

المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مرضى السرطان في محافظة تعز

Social support and its relation to psychological rigidity among a sample of cancer patients in Taiz city

عدنان القاضي

Adnan Al-Qadi

قسم الإرشاد النفسي، جامعة تعز، اليمن

Department of Psychological Counseling, Taiz University, Yemen

الباحث المراسل: adnan_alqadh@yahoo.com

تاريخ التسليم: (2019/12/21)، تاريخ القبول: (2020/5/17)

ملخص

هدف البحث الحالي إلى التعرف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية لدى عينة من مرضى السرطان في مدينة تعز اليمن، وتم استخدام المنهج الكمي (الوصفي الارتباطي)، وتمثلت عينة البحث بـ (100) فرد من الجنسين الذين يترددون على مركز الأمل لعلاج السرطان في مدينة تعز، وتم اختيارهم بطريقة قصدية عشوائية بسيطة، وتم استخدام أداتين هما: مقياس المساندة الاجتماعية (إعداد الباحث)، ومقياس الصلابة النفسية إعداد رولا الصفدي (2013)، وتوصلت نتائج البحث إلى ما يلي: - أن مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان كانت أقل من المتوسط الفرضي. - أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان كانت أقل من المتوسط الفرضي. - ليس هناك فروق دالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس؛ فكلاهما قد حصلتا على درجات أقل من المتوسط. - ليس هناك فروق دالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس؛ فكلاهما قد حصلتا على درجات أقل من المتوسط. - هناك علاقة ارتباطية موجبة وضعيفة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان.

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية، المساندة الاجتماعية، مرضى السرطان، محافظة تعز، اليمن.

Abstract

The research aimed at identifying the relation between social support and psychological rigidity among a sample of cancer patients in Taiz City. The researcher used the descriptive correlative method. The research sample was 100 of the most frequently visiting patients to Alamal center for cancer therapy of both sexes. Two tools were used, namely the social support scale by the researcher and the psychological rigidity scale by Rola Alsafadi (2013). The research arrived at the following findings: - The level of psychological rigidity among cancer patients was below the average. - The level of social support among cancer patients was below the average. - There were no statistically significant differences at ($\alpha \leq 0.05$) in the level of psychological rigidity due to sex variable as both sexes got scores below the average. - There were no statistically significant differences at ($\alpha \leq 0.05$) in the level of social support due to sex variable as both sexes got scores below the average. - There was a positive and weak correlation between psychological rigidity and social support among cancer patients.

Keywords: Psychological Rigidity, Social Support, Cancer Patients, Taiz, Yemen.

مقدمة البحث

يواجه الإنسان في حياته كثيراً من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهددة له؛ بحيث تعترض رفاهيته وتكامله للخطر، ونتيجة لذلك فالأمراض المزمنة ومنها: (مرض السرطان) يعتبر أحد الأحداث الحياتية الضاغطة، والذي له علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية. (Cofer & Apply, 1984: 113).

وتعتبر الضغوط النفسية من أسباب سوء التوافق، ويمكن أن تتخذ هذه الضغوط أشكالاً شتى على مستوى الجماعات أو على المستوى الفردي-كما في حالة الإصابة بمرض السرطان- والمفتاح الرئيسي لفهم الاستجابات للضغوط لا يعتمد على طبيعة الضغوط ومصادرها، وإنما يتوقف على الكيفية التي بها يستجيب الفرد إلى تلك الضغوط، فبعض الناس ينهارون، بينما نرى غيرهم يجتهد للتعامل مع الظرف الضاغط الطارئ، وهذا يعتمد على أن لكل شخص نقطة انهيار نفسي، وهي تختلف من شخص إلى آخر، وحسب طبيعة الضغوط ومصادرها، وبُنية شخصية الفرد، ومزاجه وعمره وجنسه وصحته النفسية. (بطرس، 2008: 120-121)، ويكون التأثير النفسي للسرطان واضحاً من خلال التوتر النفسي، والذي يستمر لمدة طويلة عند المرضى، وبنسبة تتراوح بين (20-66)% (Zabora, et al. 2001: 19-28).

كما إن العديد من علاجات السرطان تسبب تغييرات جسدية دائمة أو مؤقتة، تقود إلى تغيير وتبدل في صورة الجسم، وتدني في تقدير الذات لدى المصابين بالسرطان، حيث إن فقدان عضو أو حدوث الندبات نتيجة الجراحة أو فقدان الشعر نتيجة العلاج الكيميائي، يؤدي إلى تكون خبرة مخيفة ومهددة لتقدير الذات لدى مرضى السرطان. (Fewzy, et al. 1995: 233-238)، ويمكن القول: إن الضغط الناتج عن المرض وعلاجه ربما يزداد مع عوامل ضاغطة أخرى مثل: العائلة، العمل، القلق المالي، وبالإضافة إلى تلك الضغوط اليومية الأخرى الموجودة قبل تشخيص المصاب بالسرطان. (الحفار، 1983: 243؛ أشتية، 2018: 104).

وبهذا يمكن اعتبار الفرد وحدة متكاملة لا يمكن فصل جانبها النفسي عن الجانب البيولوجي، حيث وجد أن هناك عوامل نفسية واجتماعية ذات أثر إيجابي على صحة الفرد، كالدعم الاجتماعي الذي يمكن أن يقي من تأثير الضغوط النفسية على الصحة الجسمية، ويساعد على سرعة الشفاء من مختلف الأمراض. (خميسة، 2006: 1)، وتلعب الصلابة النفسية دوراً مهماً في تحسين الأداء النفسي والصحة النفسية والبدنية، وكذلك المحافظة على السلوكيات الصحية، وقد درس هذا العامل على نحو واسع في أعمال (كوبازا Kobasa)، حيث توصلت لمفهوم الصلابة من خلال سلسلة من الدراسات التي استهدفت معرفة المتغيرات التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتها النفسية والجسمية رغم تعرضها للضغوط، حيث ترى كوبازا Kobasa بأن الصلابة النفسية: هي اعتقاد عام لدى الفرد بفاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة؛ إدراكاً غير محرف أو مشوه، ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية، يتعايش معها على نحو إيجابي. وتتضمن ثلاثة أبعاد هي: الالتزام، والتحكم، والتحدي. (مفتاح، 2010: 129).

ويرى كل من حماده وعبد اللطيف (2006) أن الصلابة النفسية: هي مصدر من مصادر الشخصية الذاتية؛ لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة الصحية النفسية، والجسمية، حيث تساهم الصلابة النفسية في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك والتقويم والمواجهة، الذي يقود إلى التواصل، وإلى الحل الناجح للموقف الذي خلقته الظروف الضاغطة. (حماده وعبد اللطيف، 2006: 233)، كما يرى (كارفر وشيبر carver & scheier) أن الصلابة: هي ترحيب الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط، التي يتعرض لها، حيث تعمل الصلابة كمصدر واحد ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط. حماده وعبد اللطيف، 2002: 230؛ لذا فالصلابة النفسية لدى المصابين بالسرطان أكثر من ضرورة؛ لأنها تمثل دوراً حاسماً في تقبلهم حياتهم الجديدة والتكيف معها، ومن العوامل المساعدة على زيادة الصلابة لديهم، هو تصورهم لمعنى الوضع القائم المتمثل في "الإصابة بالسرطان، وكذلك مقدار الدعم الخارجي الذي تقدمه الأسرة والأصدقاء. (فاتح، 2015: 3)، وقد أشار (هانتون Hanton) إلى أن الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية؛ يستخدم التقييم واستراتيجيات المواجهة بفاعلية، وهذا يشير أن لدى ذلك الفرد مستوى عالٍ من الثقة النفسية؛ تجعله يقدر الموقف الضاغط بأنه أقل تهديداً، ثم يعيد بناءه إلى شيء أكثر إيجابية (عباس، 2010: 175).

كما تلعب المساندة الاجتماعية دوراً هاماً في تعديل العلاقة بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة، وبين الأعراض السيكوباتولوجية عامة، وأعراض الاكتئاب خاصة، فهي لا تخفف من وقع هذه الضغوط فحسب، ولكن قد يكون لها آثار واقية من أثر هذه الضغوط (فايد، 1998: 165)، كذلك تلعب المساندة الاجتماعية دوراً هاماً في الشفاء من الاضطرابات النفسية، وتسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد.

ويجب أن لا ننس أن الدعم الاجتماعي في حد ذاته ليس هو المهم، بل مدى إدراك الفرد لهذا الدعم هو الذي بإمكانه أن يخلق لديه أثراً إيجابياً سواء على الجانب النفسي، أو البيولوجي والدعم الاجتماعي دور مهم في التخفيف من الضغوط النفسية، ومختلف العوامل السلبية المؤثرة على صحة الفرد كالاكتئاب، وفي هذا الإطار أظهرت دراسة عبدالله (1995) أن هناك علاقة سلبية بين الدعم الاجتماعي والاكتئاب. (في: خميسة، 2006: 1)، وكلما اتسع حجم شبكة العلاقات الاجتماعية؛ كلما تمتع الأفراد بصحة نفسية مقارنة بالأفراد الذين لديهم شبكة من العلاقات الاجتماعية المحدودة، إذ أن كفاءة التفاعل الاجتماعي هو المؤشر الحاسم للصحة النفسية وليس حجمه أو مقداره (السريري وعبد المقصود، 2001: 4).

وقد أثبتت بعض الدراسات منها الدراسة التي قام بها زيكان وآخرون (1985)، أن السيدات المصابات بمرض سرطان الثدي واللاتي كان لديهن استعداد للتفيس عن عواطفهن ومشاعرهن الضاغطة، كن أسرع للشفاء من اللواتي لا يوجد عندهن مثل هذا الميل أو الاستعداد، وهذه الرابطة بين أسلوب التعبير عن الشعور والتخفيف من مرض السرطان هو أمر مؤكد وبدرجة كبيرة، ولكن لا يعرف لأي الأسباب تعود، فأحد هذه الأسباب يعتقد أنه يرتبط بدرجة إفراز الهرمونات التي تساعد بدورها على نمو الأورام السرطانية، وهذه الزيادة في إفراز الهرمونات تعود إلى فعل النشاط السمبثاوي في حالات الكبت للعواطف والأمور الضاغطة وعدم الإفصاح عنها والتخلص منها (عدس وتوق، 2005: 395 - 396)، بمعنى آخر: أن مرضى السرطان بحاجة إلى مساندة ودعم اجتماعي من خلال: الاستماع لهمومهم، وإعطائهم الفرصة للبوخ عن مشاعرهم المكبوتة كجزء من تخفيف الألم النفسي المرافق للألم العضوي.

مشكلة البحث

يعتبر مرض السرطان أحد المشكلات الصحية الخطيرة في العالم كله، إذ أنه يتسبب في وفاة (3-4) مليون حالة كل عام في البلاد النامية وحدها، حيث يشير تقرير لمنظمة الصحة العالمية خاص بالسرطان في الفترة الأخيرة: إلى زيادة نسبة الوفيات؛ بسبب هذا المرض بنسبة (19%) في كل البلاد النامية والمتقدمة على حد سواء (نشرة منظمة الصحة العالمية، 1998: 110)، مما يوضح أن السرطان يمثل مشكلة قومية كبيرة في العالم، ويصفه بعض الباحثين بأنه مرضاً اجتماعياً. (عطية، 2009: 3).

وفي اليمن نجد في الأعوام الأخيرة تفشي ظاهرة مرض السرطان لدى كثير من الناس، حيث تشير الإحصائيات إلى أن عدد حالات مرضى السرطان في تعز (5802) حالة، وفي اليمن بشكل عام (7034) حالة. (التقرير الإحصائي ل NCCF 2018م).

مايثير الانتباه أن كثيراً من مراكز السرطان تركز كل جهودها في علاج المرضى بيولوجياً، معتمدة على العلاج الكيميائي، وتتغافل دور الجانب النفسي والاجتماعي لدى المرضى، من خلال عمل المحاضرات والبرامج الإرشادية المتخصصة، التي تسهم في رفع مستوى الصلابة النفسية وتنمية قدرات الفرد ومهاراته في مواجهه المرض وضغوطه المختلفة بتحدي وعزيمة وتفاؤل، كما تغفل دور الدعم والمساندة الاجتماعية، في تنمية مستوى الصلابة النفسية وزيادة قدرة الفرد على مواجهه الضغوط النفسية المترتبة عن المرض مثل: النفقات المالية على المرض، والتأثير على العمل، وضيق الشبكة الاجتماعية، وتحمل الألم العضوي نتيجة المرض، بالإضافة إلى التشوهات الجسمية نتيجة العلاج الكيميائي، وتشير الدراسات إلى أن أنواع السرطان الوثيقة الصلة بالاكنتاب تتضمن سرطان المخ (41% - 93%)، سرطان البنكرياس (معدل يبلغ 50%)، سرطان الرأس والرقبة (معدل يصل إلى 42%)، سرطان الثدي (45% - 37%)، سرطان الجهاز التناسلي في السيدات (23%)، وسرطان الرئة (11%) (Kissane, D. et al. 2010: 10)، ونتيجة لندرة الدراسات النفسية عن مرضى السرطان في اليمن حسب علم الباحث، سيجاول البحث الحالي التعرف على مستوى الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان في محافظة تعز.

أهمية البحث

تتضح أهمية البحث فيما يلي

- تناول البحث لموضوع من الموضوعات الحديثة، وهو الصلابة النفسية وعلاقته بالمساندة الاجتماعية، ولدى فئة اجتماعية مهمة هم (المرضى المصابين بالسرطان).
- محاولة الاسهام في تقديم إطار نظري حول مفهوم الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية.
- سيوفر البحث الحالي مقياساً لقياس المساندة الاجتماعية، والذي يمكن أن يفيد الباحثين في مجال الإرشاد النفسي.
- إن نتائج الدراسة قد تفيد الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في تصميم البرنامج الإرشادية التي تعمل على زيادة مستوى الصلابة النفسية، ورفع مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان.
- نتائج البحث تسهم في توجيه مراكز علاج السرطان والأسر التي يعاني فيها أحد الأفراد من مرض السرطان إلى دور المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، في رفع مستوى الصحة النفسية لدى مرضى السرطان.
- هذا البحث يلفت النظر إلى دور الجانب النفسي في تحقيق الصحة الجسمية والبيولوجية.

فروض البحث

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي لمقياس المساندة الاجتماعية المستخدم في البحث.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي لمقياس الصلابة النفسية المستخدم في البحث.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان بمحافظة تعز في اليمن تعزى لمتغير الجنس.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان بمحافظة تعز في اليمن تعزى لمتغير الجنس.
5. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان بمحافظة تعز في اليمن .

مفاهيم البحث

يستند البحث الحالي الى المفاهيم التالية

أولاً: الصلابة النفسية

تعرفه كوبازا وبيمرز **Kobasa, 1982 & Pines, 1986** بأنها: اعتقاد عام لدى الفرد، بفاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية أو البيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكاً غير محرف أو مشوه ويفسرها بواقعية، وموضوعية، ومنطقية، ومتعايش معها على نحو ايجابي (حسن، 2010: 61).

تعريف الصلابة النفسية، رولا (2013): أنها قوة الفرد وقدرته على تحقيق التكيف الشخصي والنفسي، وفاعليته إلى أقصى حد ممكن، والقدرة على مواجهة الضغوط بأنواعها المختلفة والإحباطات اليومية، والاحتفاظ بأوضاع جسمية وانهالية متزنة، والتغلب على الإنهاك النفسي والانعزالية، والتمتع بالنضج الخلقى والتدين للتوفيق بين الدوافع الداخلية والواقع الخارجي؛ لتحقيق درجة عالية من الرضا والسعادة. (الصلابة، 2013: 11)، وقد تبنى الباحث التعريف النظري للصلابة النفسية (2013).

التعريف الاجرائي: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الصلابة النفسية، والمتمثلة بالأبعاد التالية: (الالتزام، والتحدى، والتحكم).

ثانياً: المساندة الاجتماعية

تعرف كل من الشناوي وعبدالرحمن (1994) المساندة الاجتماعية بأنها: تعني أن يدرك الفرد أنه يوجد عدد كاف من الأشخاص في حياته يمكن أن يرجع إليهم عند الحاجة، وأن يكون

لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن المساعدة الاجتماعية المتاحة له. (الشناوي وعبد الرحمن، 1994، 14).

تعريف عادل عبد الله (2005): مجموع تلك العلاقات الاجتماعية، والانفعالية، والوسيلة المتبادلة التي يشارك الفرد فيها، والتي يرى نفسه خلالها موضوعاً ذا قيمة مستمرة في أعين الآخرين ذوي الأهمية بالنسبة له" (عادل عبدالله، 2005: 128).

تعريف الباحث للمساعدة الاجتماعية: نظام من العلاقات الاجتماعية المميزة والمتبادلة، التي تقدم للفرد الدعم العاطفي والاجتماعي والمعلوماتي والمادي عندما يحتاج لها، وتساعده في حل مشكلاته وتحمل ضغوط الحياة، بالإضافة إلى دورها في تعزيز ثقة الفرد بنفسه.

التعريف الاجرائي: الدرجة التي يحصل عليها المصاب بمرض السرطان على مقياس المساعدة الاجتماعية.

ثالثاً: مرض السرطان

عرفته منظمة الصحة العالمية (WHO) كاصطلاح يستخدم للاستدلال على التكاثر الخبيث الذاتي العشوائي للخلايا؛ ويؤدي إلى تشكيل الأورام التي يمكنها أن تغزو الأعضاء المجاورة أو البعيدة محط الأنسجة السليمة؛ لتزاحمها حول استخدام الأوكسجين والأغذية (أشتية، 2018: 109).

حدود البحث

يقتصر البحث الحالي على الحدود التالية

- الحدود الموضوعية: العلاقة بين الصلابة النفسية والمساعدة الاجتماعية.
- الحدود البشرية: المصابين بمرض السرطان.
- الحدود المكانية: مركز الأمل للسرطان في مدينة تعز.
- الحدود الزمانية: تم جمع البيانات من المبحوثين من شهر يونيو إلى سبتمبر 2019م

الإطار النظري

أولاً: الصلابة النفسية

إن الصلابة النفسية عامل مهم وحيوي من عوامل الشخصية في مجال علم النفس، وهي عامل حاسم في تحسين الأداء النفسي، والصحة النفسية، وكذلك المحافظة على السلوكيات، وقد درس هذا العمل على نحو واسع في أعمال كوبازا، وذكرت الصلابة كعامل مهم في توضيح: لماذا بعض الناس يمكن مقاومتهم للضغوطات والبعض الآخر يمرضون؟ وسوف نستعرض بعض الإطار النظري الخاص بالصلابة النفسية كالتالي:

بعض المفاهيم المقاربة لمفهوم الصلابة النفسية

1. **فاعلية الذات:** هي توقع الفرد بأنه قادر على أداء تنفيذ السلوك الملائم والمناسب الذي يحققه نتائج مرغوبا فيها، تخدم صحته وتزيد من ثقته وقدرته على مواجهة التحديات التي قد يواجهها في حياته اليومية (مفتاح، 2010: 161).
2. **قوة الأنا:** هي كفاية الأنا بالنسبة لما تؤديه من وظائف في الشخصية؛ متضمنا أيضاً كفاية للوظائف الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، والخلفية، وكفاية الاستجابة للمثيرات الداخلية.
3. **المرونة النفسية:** هي الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة، سواء كان هذا التكيف بالتوسط، أو القابلية للتغير، أو الأخذ بأبسر الحلول.
4. **التكيف:** كما أن الصلابة تؤثر على القدرات التكيفية من ناحية: أن الذين يتمتعون بالصلابة عندهم كفاءة ذاتية أكثر، ولديهم تقديرات إدراكية من ناحية: أن الشخص الصلب يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أنها أقل ضغطاً، ولديهم استجابات تكيفية أكثر (الصفدي، 2013، 29).

أهمية الصلابة النفسية

إن الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية التي تقي الإنسان من آثار الضغوط الحياتية المختلفة، وقدمت (كوباسا Kobasa) عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، حيث يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق، ويتم ذلك من خلال طرق متعددة، فالصلابة:

1. تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة.
2. تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة أو تنتقله من حال إلى حال.
3. تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.
4. تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل: اتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة، وهذا بالطبع تقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية (حمادة وعبداللطيف، 2002، 125؛ البيومي، 2018 : 17).

وحددت (كوبازا Kobasa) الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة النفسية في أنها

1. تخفف من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث كالوقاية من الإجهاد المزمن.
2. ترتبط المواجهة الفعالة للضغوط بالتوافق الصحي معها.
3. تدعم عمل متغيرات المقاومة والمتغيرات المساعدة على سلامة الأداء النفسي.
4. تغير الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة (العبدلي، 2012: 32).

أبعاد الصلابة النفسية

للصلابة أبعاد يمكن ذكرها فيما يلي

1. **الالتزام:** يمثل التزام الفرد نحو التعامل بإيجابية مع الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف هادفة وذات معنى، فالفرد الذي لديه نزعة قوية نحو الالتزام يندمج مع الناس والأشياء والأحداث التي تدور من حوله ويمثل الانفصال والانعزال والاعترا ب مضیعة للوقت. (عباس، 2010، 176). وللالتزام أنواع مختلفة هي:
 - أ. الالتزام تجاه الذات: يعرف بأنه: "اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد أهدافه وقيمه الخاصة في الحياة، وتحديد اتجاهاته الإيجابية على نحو تميزه عن الآخرين".
 - ب. والالتزام تجاه العمل: يعرف بأنه "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، 27؛ الشوابكة، 2017: 35).
2. **التحكم:** حيث يرى مخيمر (1996) التحكم بأنه: اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحداث، وأنه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته، وأنه يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات، والاختيار بين البدائل، وتفسير وتقدير الأحداث والمواجهة الفعالة. (مخيمر، 1996، 15). ويشير الرفاعي (2003) إلى أن التحكم يتضمن أربع صور رئيسية هي:
 - أ. القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة: ويحسم هذا التحكم المتصل باتخاذ القرار طريقة التعامل مع الموقف سواء بإنهائه أو تجنبه أو بمحاولة التعايش معه، ولذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف نفسه وظروف حدوثه، حيث يتضمن الاختيار من بين البدائل، فالمريض هو الذي يقرر أي الأطباء سوف يذهب إليهم ومتى يذهب والإجراءات التي يتبعها.
 - ب. التحكم المعرفي (المعلوماتي) استخدام العمليات الفكرية للتحكم في الحدث الضاغط: يعد التحكم المعرفي أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية للمشقة إذا ما تم على نحو إيجابي، فيختص هذا التحكم بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للمشقة كالتفكير في الموقف، وإدراكه بطريقة إيجابية ومتفائلة، وتفسيره بصورة منطقية وواقعية، وبمعنى آخر: أن الشخص يتحكم في الحدث الضاغط باستخدامه بعض الاستراتيجيات العقلية مثل: تشتيت الانتباه بالتركيز في أمور أخرى، أو عمل خطة للتغلب على المشكلة.
 - ج. التحكم السلوكي: وهو القدرة على المواجهة الفعالة، وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدى. ويقصد بالتحكم السلوكي: القدرة على التعامل مع الموقف بصورة

علنية وملموسة، بمعنى تحكم الشخص في أثر الحدث الضاغط من خلال القيام ببعض السلوكيات لتعديله أو تغييره.

د. **التحكم الاسترجاعي**: ويرتبط التحكم الاسترجاعي بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن الموقف وطبيعته، فيؤدي استرجاع الفرد لمثل هذه المعتقدات إلى تكوين انطباع محدد عن الموقف، ورؤيته على أنه موقف ذو معنى وقابل للتناول والسيطرة عليه، وبمعنى آخر: نظرة الشخص للحدث الضاغط ومحاولة إيجاد معنى له في حياته، مما قد يؤدي لتخفيف أثر الضغوط (الرفاعي، 2003: 31).

3. **التحدي**: يتمثل التحدي في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة، وتقبلها بكل ما فيها من مستجدات سارة أو ضارة، باعتبارها أمورا طبيعية لا بد من حدوثها لنموه وارتقائه، مع قدرته على مواجهة المشكلات بفاعلية، وهذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف السريع في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة المؤلمة، وتخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة، وإذا اتسم المرء بقوة التحدي وهو يعني: اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيرات على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري، وبشكل فرصة للنمو وللنضج وليس أمرا باعاً على التهديد، فإنه يستمر في التعلم من تجاربه السابقة والموجبة، ويعتبرها مصدراً للنمو والإنجاز، وعلى ذلك فإن الحرص على المرور بتجارب مألوفة والإحساس بالتهديد نتيجة للتغيير تبدو له أمورا سطحية، كما يعتقد بأن التغيير وليس الثبات هو الطبيعي في الحياة، وأن التعامل الفعال الإيجابي مع التغيير يؤدي إلى النضج وليس لتهديد الإحساس بالأمن. (راضي، 2008: 29).

النظريات المفسرة للصلابة النفسية

نظرية (Kobasa, 1983): لقد قدمت كوبازا نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، تناولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوما حديثا في هذا المجال واحتمالات الإصابة بالأمراض، ويعد نموذج لازورس (Lazours) من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية، حيث انها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل وحددها في ثلاث عوامل رئيسية وهي:

أ. البيئة الداخلية للفرد.

ب. الأسلوب الإدراكي المعرفي.

ج. الشعور بالتهديد والاحباط.

ذكر لازورس (Lazours) أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول: طريقة إدراك الفرد للموقف، واعتباره خطأ قابلة للتعايش، تشمل عليه الإدراك الثانوي، وتقديم الفرد لقدرته الخاصة، وتحديد مدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة، وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها البعض، 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، وإلى تقييم بعض الخصال الشخصية، كتقدير الذات.

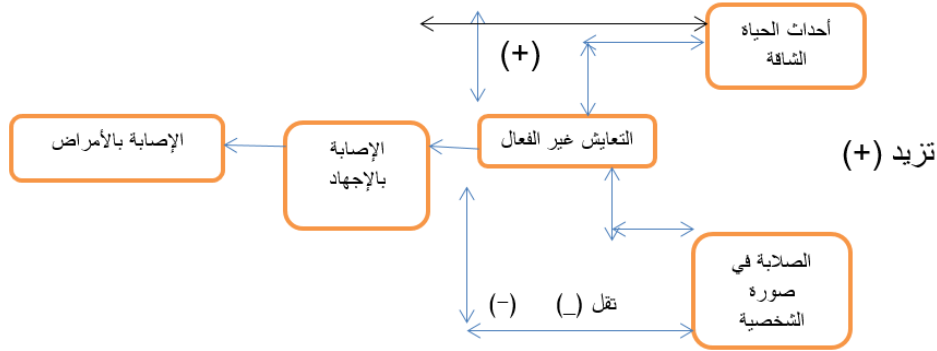
وطرحت كوبازا (Kobaza, 1979) الافتراض الأساسي لنظريتها، بعد أن أجرت دراسة على رجال الأعمال، والمحامين، والعاملين في الدرجة المتوسطة والعليا في الصحة النفسية، والجسمية، والأحداث الصادمة. وقد خرجت ببعض النتائج، والتي كان منها:

- أ. الكشف عن مصدر إيجابي جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، وهو الصلابة النفسية بأبعادها وهي: "الالتزام، التحكم، التحدي".
- ب. أن الأفراد الأكثر صلابة حصلوا علي معدلات أقل في الإصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقة.

فكان هذا الافتراض أن التعرض للأحداث الصادمة الحياتية الشاقة يعد أمراً ضرورياً، بل أنه حتمي لا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث الصادمة، ومن أبرز هذه المصادر (الصلابة النفسية). (عودة، 2010: 79).

وقد فسرت (كوبازا) الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الإصابة بالأمراض، بأنه أدى إلى تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة، ومن خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي يؤديها هذا المفهوم للتقليل من آثار التعرض للأحداث الضاغطة.

وترى كوبازا أن الأفراد الذين يتسمون بصلابة نفسية يكونون أكثر نشاطاً ومبادأة واقتداراً وقيادةً وضبطاً داخلياً، وأكثر صموداً ومقاومةً لأعباء الحياة، وأشد واقعيةً وإنجازاً وسيطرةً وقدرةً على تفسير الأحداث. كما يجدون أن تجاربهم ممتعة وذات معنى، وعلى العكس فإن الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم والبيئة من حولهم بدون معنى، ويشعرون بالتهديد المستمر، والضعف في مواجهة أحداثها المتغيرة، ويعتقدون، أن الحياة تكون أفضل عندما تتميز بالثبات في أحداثها: أو عندما تخلو من التجديد، فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة (راضي، 2008: 37)، وفيما يلي عرض لبعض الأشكال التي توضح تأثير الصلابة على الفرد، وتوضح منظوراً جديداً للمتغيرات البناءة في علم النفس الحديث:



شكل (1): التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية.

(الشوابكة، 2017 : 39. Kobassa & Maddi, 1983: 169-172)

يوضح الشكل السابق أن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائي، يقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط، وتزيد من استخدام الفرد لأساليب المواجهة الفعالة، وتزيد أيضاً من العمل على استخدام الفرد لمصادره الشخصية كالمساندة الاجتماعية المناسبة تجاه الظروف الضاغطة (مخيمر، 2011 : 18).

ثانياً: المساندة الاجتماعية

في ضوء سلسلة دراسات ساراسون وزملائه (Sarsson, et al.) يذكرون أن المساندة الاجتماعية تعبر عن مدى وجود أو توفير الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، وهم أولئك الأشخاص الذين يتركون لديه انطباعاً بأنهم في وسعهم أن يعتنوا به، وأنهم يقدرونه ويحبونه، ويخلصون له، إلا أنه مهما كان الأساس أو المفهوم النظري الذي ينطلق منه اصطلاح المساندة الاجتماعية فإن هذا المفهوم يشتمل على مكونين رئيسيين هما:

1. أن يدرك الفرد أنه يوجد عدد كاف من الأشخاص في حياته يمكنه أن يرجع إليهم عند الحاجة.
2. أن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له (الشناوي، وعبد الرحمن، 1994: 4).

ومن ذلك نستنتج شروط المساندة الاجتماعية كالتالي

1. تقدم من أشخاص مقربين للفرد أو الجماعة.
2. تقدم وقت الصدمات والكوارث والأزمات.
3. أن يكون مقدمو المساندة ممن يثق بهم الشخص المقدم له المساندة.

4. أن تكون المساندة الاجتماعية المقدمة قادرة على تحقيق الأهداف التي قدمت من أجلها المساندة.
5. أن تكون قادرة على توفير الحماية للشخص المقدمة له ، وقادرة على استعادة وتعزيز ثقته بنفسه (عودة، 2006 : 50).

أهمية المساندة الاجتماعية

من خلال ما تقدم تبرز أهمية المساندة الاجتماعية بأنها:

1. المساندة الاجتماعية تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد.
2. المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الاحباطات، وحل المشكلات بطريقة جيدة ومقاومة الأحداث الصادمة.
3. المساندة الاجتماعية تخفض وتستبعد عواقب الأحداث الصادمة والضاغطة على الصحة النفسية، وتخفف من أعراض القلق والاكتئاب.
4. المساندة الاجتماعية تساعد الفرد على تحمل المسؤولية، وتبرز الصفات القيادية له.
5. المساندة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته، وعن حياته مما يتسنى له تقدير ذاته لاحقاً (عودة، 2006 : 52).

أهم النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية

للمساندة الاجتماعية أنموذجين رئيسيين يفسران الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية حسب ما ذكر كل من بانك وهورنز (Buunk & Hoorens: 1992: 449).

أولاً: أنموذج الأثر الرئيس للمساندة الاجتماعية

يرى هذا النموذج إن هناك أثراً عاماً مفيداً للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية والنفسية، لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة ممكن أن تزود الأشخاص بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، وهذا النوع من المساندة يمكن أن يرتبط مع السعادة، إذ إنها توفر حالة إيجابية من الوجدان وإحساساً بالاستقرار في مواقف الحياة، والاعتراف بأهمية الذات، كما أن التكامل في الشبكة الاجتماعية يمكن أن يساعد أيضاً في تجنب الخبرات السالبة مثلاً: المشكلات المالية والقانونية - والتي كان من الممكن بدون وجود المساندة- أن تزيد من احتمال حدوث الاضطراب النفسي أو البدني. (أميرة أحمد، 2019 : 19)، ويصور هذا النموذج للمساندة من وجهة نظر (سوسبيولوجية) علم الاجتماع على أنه: "تفاعل اجتماعي منظم أو الانغماس في الأدوار الاجتماعية" أما من (المنظور السيكلوجي) فإنه ينظر للمساندة على أنها: تفاعل اجتماعي واندماج اجتماعي ومكافأة العلاقات ومساندة الحالة. (الشناوي وعبد الرحمن، 1994 : 39).

ثانياً: الأتمودج الواقى (المخفف)

يفترض هذا النموذج أن أحداث الحياة المثيرة للضغط النفسي التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم اليومية ذات تأثير سلبي على صحتهم النفسية والبدنية، وأن العلاقات الاجتماعية المساندة تقي الفرد وتحول دون حدوث هذه التأثيرات السلبية للضغط النفسي عليه، أي إن الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية تتمثل في نقطتين مختلفتين في هذا التابع السببي الذي يربط بين الضغط النفسي والمرض.

ففي النقطة الأولى: يمكن للمساندة أن تتدخل بين الحادث الضاغط وبين رد فعل الضغط، حيث تقوم بخفيف أو منع استجابة تقدير الضغط بمعنى أن إدراك الشخص أن الآخرين يمكنهم أن يقدموا له الموارد والإمكانات اللازمة قد يجعله يعيد تقدير إمكانية لوجود ضرر نتيجة للموقف، أو تقوي لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف، ومن ثم فإن الفرد لا يقدر الموقف على أنه شديد الضغط.

وفي النقطة الثانية: فإن المساندة المناسبة قد تتدخل بين خبرة الضغط وظهور حالة مرضية (باثولوجية) وذلك عن طريق تقليل أو استبعاد رد فعل الضغط أو بالتأثير المباشر على العمليات الفسيولوجية، وقد تزيل المساندة الأثر المترتب على تقدير الضغط عن طريق تقديم حل للمشكلة، وذلك بالتخفيف أو التهوين من الأهمية التي يدركها الشخص لهذه المشكلة حيث يحدث كبح للهرمونات العصبية، بحيث يصبح الشخص أقل استجابة للضغط المدرك أو عن طريق تيسير السلوكيات الصحية الصحيحة. (الديداموني، 2009 : 16).

ثالثاً: النموذج الشامل

وضع هذا النموذج ليبرمان وبيبرلن (Lieberman & 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:

- يمكن أن تُحد المساندة الاجتماعية من احتمالية وقوع الحدث الضاغط.
- إذا وقع الحدث الضاغط، فإن المساندة من خلال تفاعلها مع العوامل ذات الأهمية قد تُعدل أو تغير من إدراك الفرد للحدث، ومن ثم تُلطف أو تخفف من التوتر المحتمل.
- إذا وصل التوتر إلى درجة تجعل الحدث المتوقع يغير من وظائف الدور، فيمكن للمساندة أن تؤثر في العلاقة بين الحدث الضاغط والإجهاد المصاحب.
- يمكن أن تؤثر المساندة الاجتماعية في استراتيجيات المواجهة أو التعامل مع الحدث الضاغط، وبذلك تُعدل من العلاقة بين الحدث وما يسببه من إجهاد.

- بمقدار الدرجة التي ينحدر عندها الحدث الضاغط، فإن عوامل شخصية مثل تقدير الذات، تُمكن المساعدة من التعجيل في الحد من هذه الآثار.
- قد يكون هناك تأثير مباشر من المساعدة في مستوى التوافق، وبذلك يرى أنصار هذا النموذج أن دور المساعدة بوصفه عاملاً مخففاً للتوتر أكثر تعقيداً مما يتخيله الآخرون. (أميرة أحمد، 2019: 19).

ومن خلال ما جرى عرضه من نماذج متصلة بالمساعدة 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.

أشكال المساعدة الاجتماعية

- اشار هاوس (Haws) في تصنيفه للمساعدة الاجتماعية إلى أنها تأخذ عدة أشكال وهي
1. **المساعدة الانفعالية:** وتشمل كافة أنواع الرعاية الانفعالية التي يتلقاها الشخص من الآخرين، والتي تشمل الرعاية، والثقة، والقبول، والتعاطف والمعاضدة والمؤازرة.
 2. **المساعدة الأدائية:** والتي تكون من خلال إلحاق الشخص المسند بعمل يتناسب مع إمكانياته وقدراته، وتشمل أيضاً على محاولة أن يحل الفرد مشكلاته عن طريق تزويده ببعض النقود أو الهدايا الملموسة.
 3. **المساعدة بالمعلومات:** والتي تكون من خلال النصائح والمعلومات الجيدة والمفيدة، وتعليم مهارة حل المشكلات، وإعطائه معلومات يمكن أن تفيدة وتساعد في عبور موقف صعب أو اتخاذ قرار في وقت الخطر (الشناوي، وعبد الرحمن، 1994 : 23).
ويصنفها علوان (1983):
 1. **المساعدة الروحية:** والتي تتمثل في قراءة القرآن الكريم والعمل بالسنة المطهرة، وأداء العبادات ومع الرفقة الإيمانية التي تمكن الفرد من احتمال مواجهة المواقف الصادمة والخطرة برضا نفسي. (علوان، 1983) في (راضي، 2008 : 96).
 2. **المساعدة الانفعالية.**
 3. **المساعدة الأدائية.**
 4. **المساعدة المعلوماتية.**
- ويتضمن تصنيف راضي (2008)

5. المساندة المادية: تقديم الخدمات والمساعدات المادية (النقدية، العينية) التي يتلقاها الفرد من الآخرين، مما يعينه على تحمل أعباء الحياة ومواجهة المواقف الصعبة والمؤلمة.
6. المساندة الانفعالية.
7. المساندة الأدائية.
8. المساندة المعلوماتية. (راضي، 2008: 96).

الآثار الايجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية

يذكر شوماكر وبرونل (Shumaker & Brownell (1984 أن التأثيرات الايجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية يمكن إيضاحها على النحو التالي:

1. إن المساندة الاجتماعية القائمة على الرعاية والحب والاهتمام قد تزيد من مشاعر الأمن والارتباط والولاء والسعادة الوجدانية كتأثيرات إيجابية، وقد تؤدي إلى الشعور بالاختناق والسيطرة والاعتمادية كتأثيرات سلبية.
2. إن المساندة الاجتماعية القائمة على حسن الإنصات والكشف عن الذات والمرح والاندماج في الأنشطة الاجتماعية، قد تؤدي إلى الشعور بالقيمة والثقة بالنفس وتقدير الذات الإيجابي وانخفاض القلق والتعاطف كتأثيرات إيجابية، وقد تؤدي إلى الشعور بالدونية والارتباك وانخفاض تقدير الذات والتحكم والمبالغة في الثقة بالنفس كتأثيرات سلبية.
3. إن المساندة الاجتماعية القائمة على إعطاء معلومات لفظية عن مواجهة الضغوط وعن القسوة والتهديد وتقديم المساعدات المالية والنصائح، قد تؤدي إلى الصحة البدنية والوجدانية وتخفيف الشعور بالعجز والتفسير الواضح والموضوعي للتهديدات كتأثيرات إيجابية، وقد تؤدي إلى الشعور بعدم الكفاية إذا كانت نماذج مواجهة الضغوط عالية، وكذلك تؤدي إلى الاكتئاب والاستياء والاعتمادية كتأثيرات سلبية. (عثمان، 2001: 149؛ بشري إسماعيل، 2004: 26).

أدوار الأخصائي الاجتماعي في الرعاية الصحية

لا يخفى علينا أن الأخصائي الاجتماعي يقوم بأدوار مختلفة تبعاً لنوعية المرض والمريض، ومدة العلاج ونوعية المؤسسة العلاجية، بناءً على ذلك سنتناول الأدوار العامة التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي (سوى لمرضى السرطان بشكل عام أو الأمراض المزمنة بشكل خاص) في إطار تكامل طرق الخدمة الاجتماعية:

أولاً: الأدوار المهنية التي تتعلق بالممارسة المهنية على المستوى الفردي

1. القيام باستقبال الحالات الفردية والعمل معها لإجراء دراسة اجتماعية والتعرف على ظروف المرض، ونشأته ومدى تأثيره على المريض وأفراد أسرته.

2. يقوم الأخصائي الاجتماعي بتفسير بعض الأمور الاجتماعية التي تتعلق بالمرض والمريض والتي قد لا يسمح وقت الطبيب في توضيحها للمريض، نتيجة لضغط العمل عليه وضيق الوقت.
3. يعمل الأخصائي الاجتماعي على تهيئة المريض نفسياً واجتماعياً على تقبل الواقع المرضي الذي يعيشه من خلال إتباع طرق التوضيح والتبصير ببواطن الأمور، وتوعيته فيما يتعلق باستخدام بعض الأساليب العلاجية الوهمية كالسحر والشعوذة أو باستخدام الوصفات الشعبية الخاطئة.
4. تشجيع المريض ومساعدته على تطبيق الإرشادات الطبية وتعليمات الطبيب، ووصفات الدواء لإحراز التقدم المنشود في العلاج.
5. توجيه بعض الحالات المرضية التي تحتاج لخدمات التأهيل المهني، وذلك بإرشادها نحو الأماكن المناسبة بما يحقق الفائدة للمريض وأسرته.
6. مساعدة الفقراء من المرضى على تحسين أوضاعهم المادية .

ثانياً: الأدوار المهنية التي تتعلق بالممارسة المهنية على مستوى الجماعة

1. يعمل الأخصائي الاجتماعي كعضو في جماعة الفريق الطبي المعالج للمريض بغرض تيسير حصول المريض على الخدمات المتكاملة وفقاً لظروفه التي تحيط به.
2. كما يعمل الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض باعتبارها الجماعة الأولية التي تحيط بالمريض، وذلك في الحالات التي تتطلب ضرورة العمل و الاتصال مع الأسرة، كونها المؤثر الأساسي في حياة المريض.
3. يعمل الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى مع المرضى الذين ينتمون إلى نفس المرض، مثل جماعة مرضى السرطان، وذلك بهدف نشر الوعي الطبي أو الصحي بين أفراد الجماعة، ومساعدة المرضى على تبادل الخبرات والمعلومات، والتخفيف من حدة توترهم عن طريق نشر العلاقات الاجتماعية بينهم، وحث الجماعة على تقبل المرض وتقديم نماذج ناجحة.
4. يقوم الأخصائي الاجتماعي بتهيئة لشلغ أوقات الفراغ للمرضى بما يدخل عليهم البهجة و السرور، ويخفف عنهم أعباء المرض (النوفلي وآخرون، 2011 : 125-126).

ويضيف رينيكير (Reinecker, 2009) أن الأخصائي الاجتماعي يلعب دور مهم في مراحل العملية العلاجية لمرضى السرطان من خلال تخفيض الارهاقات النفسية لدى المريض إلى درجة جعل العلاج الطبي يجري بصورة ناجحة مثل التخفيف من المخاوف التي تظهر للمرضى قبل العمليات الجراحية، كما يمكنه استخدام بعض الاستراتيجيات النفسية التي تؤثر بشكل مباشر على الأعراض الجسدية الحادة مثل مهارة الاسترخاء وتنمية مهارات التعبير الانفعالية، وتحسين مشكلة

التفاعل بين المريض والطبيب والجهاز الطبي، وتخفيف الاكتئاب المرافق لمرض السرطان، وتقديم الإرشاد الأسري والزواجي لأسر المريض وطرق التعامل معه وتخفيف الضغوط النفسية المرافقة للمرض، وتبديل المواقف القائمة على المرض المفرط الحذر (مراقبة توهم مرضية الذات بأمراض أخرى)، وتنمية الأمل وتقدير أهمية المواجهة الذاتية للمرض (رينيكر، 2009 : 630-638).

الدراسات السابقة

الدراسات المتعلقة بالصلابة النفسية

دراسة كوبازا وآخرون (Kobasa, et al. 1982) بعنوان أثر الصلابة النفسية ومكوناتها كمتغير سيكولوجي في تخفيف وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية، هدفت الدراسة لمعرفة أثر الصلابة النفسية ومكوناتها كمتغير سيكولوجي، في تخفيف وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية، وتكونت عينة الدراسة من عينات متباينة الأحجام والنوعيات من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة والعليا والمحامين ورجال الأعمال، حيث كان عدد العينة (259)، تراوحت أعمارهم ما بين (32-65) بمتوسط عمري (40) عاماً، وتم تطبيق مقياس أحداث الحياة الضاغطة من إعداد راهي (1967)، ومقياس الصحة والمرض من إعداد (وايلر وماسودا وهولمز)، ومقياس حالة الاستعداد الوراثية في الشخصية، ومقياس مركز الضبط، ومقياس الاغتراب عن الذات وعن العمل لقياس الالتزام، ومقياس الأمن، ومقياس المعرفة، وتوصلت الدراسة إلى أن الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط، بل تمثل مصدرًا للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية في مقابل الشعور بالاغتراب، والتحكم في مقابل الضعف، والتحدي في مقابل الشعور بالتهديد، ووجود ارتباط دال بين بعدي الالتزام والتحكم والإدراك الإيجابي والواقعي للأحداث الحياتية الشاقة وكذلك الأساليب الفعالة التعايشية، كما أشارت النتائج إلى دور بعض المصادر الاجتماعية في الوقاية من الإصابة بالاضطرابات، كالمساندة الاجتماعية في محيط الأسرة، ولكن في ظل اقترانها بعدد من المصادر الشخصية الأخرى المدعمة لها ولدورها كالصلابة النفسية، أما مساندة الرؤساء فكان لها الدور الوقائي الفعال في إطار العمل فقط بشكل مستقل، وكذلك تشير الدراسة إلى أن مفهوم الصلابة يتشابه مع مفاهيم أخرى، مثل: الفاعلية الذاتية لباندورا والتماسك لانتونفسكي.

دراسة جليبر (1996): بعنوان أثر الضغط النفسي على حياة المرأة المصابة بسرطان الثدي، هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الضغط النفسي على حياة المرأة المصابة بسرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من (40) امرأة مصابة بسرطان الثدي في مراحلها الأولى استخدم المنهج الوصفي المقارن، وتم مقابلتهن في عام 1984، وبعد ثمانية سنوات في عام 1992 تُوفي ثمان نساء، وسبع نساء وجد لديهن نَقائل ورمية في العظم وباقي النساء (25) امرأة لم يُلاحظ وجود أي دليل للمرض، توصلت نتائج الدراسة إلى أن النساء المتوفيات عانين من الضغط النفسي والقلق

والاكتئاب والعدائية، أكثر من النساء الباقيات على قيد الحياة، إضافة إلى أن شدة الضغط النفسي والقلق والاكتئاب تنبؤ بأن المصابات بهذا المرض يعشن فترة قصيرة.

دراسة الصفدي (2013): بعنوان العلاقة بين كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والأرامل بمحافظة غزة، هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والأرامل بمحافظة غزة، كما هدفت إلى التعرف على مستوى كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وقلق المستقبل لهذه الأهداف اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، تم اختيار عينة بلغ حجمها (492) مستجيبة من زوجات الشهداء والأرامل بمحافظة غزة، بواقع (422) زوجة شهيد و(92) أرملة، استخدمت الباحثة ثلاثة مقاييس هي: مقياس المساندة والاجتماعية، مقياس الصلابة النفسية، مقياس قلق المستقبل، وتوصلت الدراسة الى عدة نتائج أهمها: وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين غالبية أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية وغالبية أبعاد مقياس الصلابة النفسية، أما نتائج العلاقة بين أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاد مقياس قلق المستقبل فقد جاءت الارتباطات في معظمها غير دالة ما عدا بعد دعم الأسرة والأقارب، وغالبية أبعاد مقياس قلق المستقبل جاءت العلاقة سالبة (عكسية)، وبينت النتائج أيضاً وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) دالة إحصائياً بين القلق العام، وجميع أبعاد مقياس الصلابة النفسية، وكذلك بين الدرجة الكلية لقلق المستقبل، وبعد التحدي، كذلك أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين زوجات الشهداء والأرامل في أبعاد مقياس الصلابة النفسية في بعدي الالتزام وبعد التحدي.

دراسة فاتح (2015): بعنوان مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، ومعرفة مستوى كل بعد (الالتزام، التحكم، التحدي) من أبعاد الصلابة النفسية لديهم، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي من خلال أداة لقياس الصلابة لدى المرأة المصابة بالسرطان، إعداد عماد مخيمر (2002) حيث تكونت عينة الدراسة من (60) امرأة مصابة بسرطان الثدي من مستشفى الحكيم سعدان- بسكرة، وقد اختيرت عينة البحث بطريقة عشوائية قصدية وتوصلت الدراسة إلى أن لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مستوى متوسط من الصلابة النفسية، بكل أبعادها المتمثلة بكل من بعد الالتزام وبعد التحكم وبعد التحدي.

دراسة عبد الحميد (2016): بعنوان فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تكونت عينة الدراسة من (24) تم تقسيمها إلى مجموعتين ضابطة (12) و تجريبية (12) تكونت أعمارهن ما بين (30-40 سنة)، واستخدمت الباحثة مقياس الصلابة النفسية ومقياس الضغوط النفسية، وبرنامج إرشادي، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) في القياس البعدي في متوسط الصلابة النفسية

لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في الفياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة البيومي (2018): بعنوان الفروق بين أمهات المراهقات الصم وأمهات المراهقات الكفيفات في الصلابة النفسية وقلق المستقبل، هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين أمهات المراهقات الصم وأمهات المراهقات الكفيفات في الصلابة النفسية وقلق المستقبل، وكذلك التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية وقلق المستقبل لدم أمهات المراهقات الصم والكفيفات، والكشف عن الفروق بين الأمهات المنخفضات والمرتفعت في الصلابة النفسية في قلق المستقبل، وطبقت الدراسة على عينة عددها (111) أم من أمهات المراهقات الصم والكفيفات، وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين أمهات المراهقات الصم وأمهات المراهقات الكفيفات في الصلابة النفسية وقلق المستقبل، كما أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية وقلق المستقبل، وأوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين الأمهات منخفضات ومرتفعت الصلابة في قلق المستقبل لصالح الأمهات منخفضات الصلابة النفسية. (البيومي، 2018: ملخص رسالة).

دراسة أميرة أحمد (2019): بعنوان العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، 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)، مقياس (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 تنبؤية للمساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية بلغت قيمتها (0.412)، ووجود فروق دالة إحصائية لمقياس المساندة الاجتماعية، تبعاً لمتغير العمر ولصالح الفئة العمرية (من 36 إلى 45 سنة).

الدراسات المتعلقة بالمساندة الاجتماعية

دراسة رمضان عطوط (2005): بعنوان علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بولاية ورقلة بالجزائر، هدفت الدراسة إلى إيجاد علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بولاية ورقلة بالجزائر على عينة قوامها (276) مريضاً مزمناً، منهم 148 مصاباً

بالسكري، و(128) مصاباً بضغط الدم حيث قام بتطبيق مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي، ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك، وكذلك مقياس الكفاءة الذاتية المدركة، حيث وجد أن هناك ارتباط موجب بين الاتجاه نحو السلوك الصحي والدعم الاجتماعي المدرك، وكذلك الكفاءة الذاتية.

دراسة شاهين (2005): بعنوان العلاقة الارتباطية بين المساندة الاجتماعية وبعض الأبعاد باختلاف الأبعاد الديمغرافية لدى مرضى السرطان، هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين المساندة الاجتماعية وبعض الأبعاد باختلاف الأبعاد الديمغرافية لدى مرضى السرطان، إضافة إلى تحديد إمكانية التنبؤ بكل من القلق والاكتئاب من خلال المساندة الاجتماعية، وتكونت عينة الدراسة من (79) حالة من مرضى السرطان، واستخدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية، والقلق، والاكتئاب، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج نلخصها في: وجود علاقة سالبة ودالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية وكل من القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان، وعدم وجود فروق في الأبعاد المزاجية والمعرفية باختلاف الأبعاد الديمغرافية وأن المساندة الاجتماعية تعد منبأ دالاً وقوياً لكل من القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان.

دراسة شحاتة (2015): بعنوان مستوى المساندة الاجتماعية التي تقدم لمرضى الأمراض المزمنة، هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى المساندة الاجتماعية التي تقدم لمرضى الأمراض المزمنة في حالة الإصابة بالمرض، وقد طُبِّقَت 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 الأزمات 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 ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين مستوى المساندة الاجتماعية المقدمة وبين مستوى أزمة الإصابة بالمرض.

دراسة أشتية (2018): بعنوان تأثير أبعاد المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان من وجهة نظرهم، هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير أبعاد المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان من وجهة نظرهم، وقد أتبع البحث المنهج الوصفي بتطبيق مقياسين: الأول لقياس مستوى المساندة الاجتماعية، والثاني لقياس مستوى الصلابة النفسية على عينة بلغ حجمها (60) مريضاً من مرضى السرطان الذين يعالجون في مشافي نابلس، تم اختبارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، وأظهرت النتائج أن مستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقاها مرضى السرطان كانت بدرجة كبيرة، في حين كان مستوى شعورهم بالصلابة النفسية بدرجة متوسطة، وتبين وجود علاقة خطية موجبة بين مستوى المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان، كما تبين وجود تأثير دال إحصائياً لأبعاد المساندة الاجتماعية في بعد الالتزام والتحدي لدى مرضى السرطان، وعدم وجود أثر لأبعاد المساندة الاجتماعية في بعد التحكم كإحدى أبعاد الصلابة النفسية.

التعقيب على الدراسات السابقة

تتفق أغلب الدراسات السابقة من حيث العينة في دراسة مرضى السرطان منها: دراسة كوبازا وآخرون (Kobasa, et al. 1982)، ودراسة جلبر (1996)، ودراسة فاتح (2015)، ودراسة أميرة أحمد (2019)، ودراسة شاهين (2005)، ودراسة أشنتية (2018)، بينما تناولت دراسة الصفدي (2013) زوجات الشهداء والأرامل بمحافظات غزة، وتناولت دراسة عبد الحميد (2016) أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ودراسة البيومي (2018) تناولت أمهات المراهقات الصم وأمهات المراهقات الكفيفات، بينما تناولت دراسة رمضان عطوط (2005)، وكذا دراسة شحاتة (2015) الأمراض المزمنة بشكل عام.

من حيث النتائج تشترك بعض الدراسات في توصلها إلى الدور الإيجابي للصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التخفيف من الضغوط النفسية والجسمية منها: دراسة كوبازا وآخرون (Kobasa, et al. 1982)، دراسة جلبر (1996)، دراسة الصفدي (2013)، دراسة فاتح (2015)، دراسة البيومي (2018)، دراسة أميرة أحمد (2019)، دراسة رمضان عطوط (2005)، دراسة شاهين (2005)، دراسة أشنتية (2018)، عدا دراسة عبد الحميد (2016) التي كان هدفها معرفة فعالية برنامج إرشادي في تنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

استفاد الباحث من نتائج تلك الدراسات في كل مراحل البحث، ابتداء في بناء مشكلة البحث وبناء فرضياته وإثراء الأطار النظري وبناء أدوات البحث واختيار المنهج العلمي للبحث الحالي، وطريقة اختيار عينة البحث، وما تميز به البحث الحالي أنه البحث الوحيد حسب علم الباحث في اليمن الذي يدرس فئة مرضى السرطان تمهيدا لبناء البرامج الإرشادية المستقبلية للتخفيف من معاناتهم للمرض ورفع مستوى الصلابة النفسية لديهم.

منهجية البحث وإجراءاته

يتضمن هذا الفصل وصفاً لمنهجية البحث التي اعتمدها الباحث، ومجتمع البحث، وعينة البحث، وأداة البحث، وصدق الأداة وثباتها ومتغيرات البحث، ثم المعالجة الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج.

منهجية البحث

استخدم الباحث المنهج الكمي الوصفي الارتباطي والمقارن، وذلك لأنه المنهج الأنسب لهذا البحث، حيث أن المنهج الوصفي: هو المنهج الذي يهتم بوصف المشكلات أو الظواهر المدروسة كما هي عليه في الواقع، وذلك من خلال عملية المسح الميداني بواسطة أدوات البحث، بهدف جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بموضوع البحث.

مجتمع البحث

يتمثل مجتمع البحث الحالي من الأفراد الذين يترددون على مركز الأمل للسرطان في مدينة تعز والذين تم تشخيصهم طبياً من قبل أطباء مختصين بأنهم مصابون بالسرطان، والذين بلغ عددهم في عام 2018/ 2019م (446) حالة من النساء والرجال كما في الجدول التالي :

جدول (1): يوضح مجتمع البحث.

النسبة	العدد	الجنس
45.74	204	ذكر
54.26	242	انثى
100	446	الاجمالي

إحصائية مستشفى الأمل للسرطان تعز / 2019م
عينة البحث

إن مجتمع البحث الحالي هو مجتمع معروف ومحدود، حيث تم أخذ عينة قدرها (100) حالة من الذكور والإناث، بنسبة (22%) من حجم المجتمع، وتم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة من المترددين على مركز الأمل للسرطان في مدينة تعز، والجدول التالي يوضح خصائص العينة حسب الجنس كالتالي:

جدول (2): يوضح خصائص العينة حسب الجنس.

النسبة	العدد	الجنس
50%	50	ذكر
50%	50	انثى
100%	100	الاجمالي

تشير البيانات في الجدول (2) إلى خصائص توزيع أفراد عينة البحث حسب الجنس، حيث تم توزيعهم بالتساوي بين الذكور والاناث بواقع (50%) للذكور، و(50%) للإناث.

أدوات البحث

يتطلب تحقيق أهداف البحث تطبيق أدوات علمية، لذلك وفي هذا البحث تم استخدام الأدوات التالية:

أولاً: مقياس الصلابة النفسية

من إعداد رولا الصفدي (2013): حيث أطلع الباحث على عدد من المقاييس المتعلقة بالصلابة النفسية، ووجد أن المقياس الذي أعدته رولا الصفدي (2013) مقياساً مناسباً، حيث

يتكون من (27) فقرة موزعه على ثلاثة أبعاد هي: (الالتزام، التحدي، التحكم). وقد تم عرضه على بعض المحكمين لتعديل صياغة الفقرات لغوياً بما يتناسب مع البيئة اليمينية، ثم تم استخراج الخصائص السيكو مترية للمقياس كالتالي:

الخصائص السيكو مترية لمقياس الصلابة النفسية

أولاً: الصدق

من أجل التحقق من صدق الأداة اتبع الباحث الإجراءات التالية

الصدق العاملي

تم حساب معامل الصدق العاملي للمقياس بطريقتين كالتالي:

الطريقة الأولى: حساب الصدق العاملي من خلال إيجاد العلاقة الارتباطية بين درجات كل فقرة مع المجال الذي تنتمي إليه وارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس: حيث أشارت النتائج الإحصائية أن معاملات الارتباط بين الفقرات والمجالات الجزئية كانت مناسبة، حيث تراوحت معاملات الارتباط للفقرات مع المجال الأول (الالتزام) ما بين (0.31 - 0.61)، بينما تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع المجال الثاني (التحكم) ما بين (0.30 - 0.60)، وتراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع المجال الثالث (التحدي) ما بين (0.31 - 0.92)، وهي درجات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). وهذا يشير أن الفقرات تمثل المجالات الذي تنتمي إليها، كما تمثل المجال الكلي للمقياس والمتمثل بالصلابة النفسية.

الطريقة الثانية: حساب الصدق العاملي من خلال إيجاد العلاقة الارتباطية بين درجات الأفراد في المجالات مع بعضها البعض وارتباط المجالات مع الدرجة الكلية للمقياس: حيث تراوحت معاملات الارتباط بين المجالات مع بعضها البعض ما بين (0.76 - 0.85)، و تراوحت معاملات الارتباط بين المجالات والدرجة الكلية ما بين (0.81 - 0.83)، وهي درجات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يشير إلى أن الفقرات تمثل المجالات الذي تنتمي إليها، كما تمثل المجال الكلي للمقياس والمتمثل بالصلابة النفسية.

ثانياً: الثبات

تم استخدام الثبات بطريقتين على النحو التالي

الثبات بطريقة الاتساق الداخلي (الفا كرونباخ) Cronbrash Alpha: تم حساب معامل الثبات بهذه الطريقة لكل مجال (مكون) على حدة، بالإضافة إلى فقرات المقياس ككل، كما هو موضح في الجدول (3).

الثبات بطريقة التجزئة النصفية: قسم الباحث فقرات المجالات وبنفس الوقت فقرات المقياس ككل إلى نصفين فقرات (فردية وزوجية)، وتم استخراج معامل الارتباط بيرسون بين درجات

النصفين لكل مجال، بالإضافة إلى فقرات المقياس ككل، وتم تصحيحه بواسطة معادلة (سيبرمان براون) لكل مجال، والدرجة الكلية للمقياس، وقد كانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول (3): يوضح معامل الثبات بطريقة الفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

البُعد	عدد الفقرات	الفاكرونباخ	معامل الارتباط التجزئة النصفية	سيبرمان براون التصحيحية
مجال الالتزام	9	0.52	0.46	0.63
مجال التحكم	9	0.42	0.45	0.62
مجال التحدي	9	0.45	0.41	0.58
الدرجة الكلية	27	0.72	0.57	0.72

يتضح من الجدول (3) مايلي

- أن قيمة معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لكل مجال بعد تصحيحه بواسطة معادلة سيبرمان براون؛ تراوحت ما بين (0.63 - 0.58)، وبلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل (0.72)، حيث تمثل درجة عالية لتكافؤ أداء الأفراد في نصفي المقياس.
- أن قيمة معامل الثبات بطريقة معادلة كرونباخ إفا لكل مجال تراوحت ما بين (0.42 - 0.52)، وبلغت قيمة معامل الثبات لفقرات المقياس ككل (0.72)، حيث تمثل درجة عالية للاتساق الداخلي لأداء الأفراد على مجالات المقياس، مما يدل أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وذلك أتاح للباحث استخدامه في البحث الحالي بصورة اطمئن بها إليه.

مقياس المساندة الاجتماعية (من إعداد الباحث)

حيث تم بناء المقياس وفق الخطوات التالية:

1. تحديد الهدف من المقياس، والذي يتمثل بقياس المساندة الاجتماعية.
2. الاطلاع على الإطار النظري والتراث السيكولوجي السابق المتعلق بقياس المساندة الاجتماعية، ومن خلاله تم تحديد مجالات المقياس كالتالي: مجال مساندة الأسرة، ومجال مساندة الأصدقاء، حيث تكون المقياس بصورته الأولية من (50) فقرة.
3. تحكيم المقياس (الصدق الظاهري): تم عرض فقرات المقياس بصورته الأولية على عدد من الخبراء في الإرشاد النفسي وعلم النفس، وتم حساب نسبة الاتفاق بين المحكمين على عبارات المقياس، حيث اعتمد الباحث نسبة اتفاق (80%) بين المحكمين لقبول أو حذف أي فقرة في المقياس.

4. بناءً على الإجراء السابق تم حذف الفقرات التي تم الاتفاق على حذفها، و تعديل الصياغة التي تم الاتفاق على تعديلها. وبهذا تم استبقاء عدد (44) فقرة موزعة على (مجالين) هي: مجال مساندة الأسرة، ومجال مساندة الأصدقاء.

الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية

أولاً: الصدق

من أجل التحقق من صدق الأداة اتبع الباحث الإجراءات التالية:

الصدق العاملي

تم حساب معامل الصدق العاملي للمقياس بطريقتين كالتالي:

الطريقة الأولى: حساب الصدق العاملي من خلال إيجاد العلاقة الارتباطية بين درجات كل فقرة مع المجال الذي تنتمي إليه وارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس: حيث أشارت النتائج الإحصائية أن معاملات الارتباط بين الفقرات والمجالات الجزئية كانت مناسبة، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين الفقرات مع المجال الأول: (المساندة الأسرية) ما بين (0.43-0.71)، بينما تراوحت معاملات الارتباط الفقرات مع المجال الثاني: (مساندة الأصدقاء) ما بين (0.46-0.66)، وتراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية ما بين (0.52-0.85)، وهي درجات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01). وهذا يشير أن الفقرات تمثل المجالات الذي تنتمي إليها، كما تمثل المجال الكلي للمقياس والمتمثل بالمساندة الاجتماعية.

الطريقة الثانية: حساب الصدق العاملي من خلال إيجاد العلاقة الارتباطية بين درجات الأفراد في المجالات مع بعضها البعض وارتباط المجالات مع الدرجة الكلية للمقياس:

حيث تراوحت معاملات الارتباط للمجالات مع بعضها البعض ما بين (0.65-0.82)، بينما تراوحت معاملات الارتباط المجالات مع الدرجة الكلية ما بين (0.78-0.85)، وهي درجات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يشير أن الفقرات تمثل المجالات الذي تنتمي إليها، كما تمثل المجال الكلي للمقياس والمتمثل بالمساندة الاجتماعية.

ثانياً: الثبات

تم استخدام طريقتين لقياس الثبات على النحو التالي:

الثبات بطريقة الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) Cronbach Alpha: تم حساب معامل الثبات بهذه الطريقة لكل مجال (مكون) على حدة، بالإضافة إلى فقرات المقياس ككل كما هو موضح في الجدول (4)

الثبات بطريقة التجزئة النصفية: قسم الباحث فقرات المجالات وبنفس الوقت فقرات المقياس ككل إلى نصفين: فقرات فردية، وفقرات زوجية، وتم استخراج معامل الارتباط بيرسون بين درجات النصفين لكل مجال، بالإضافة إلى فقرات المقياس ككل، وتم تصحيحه بواسطة معادلة

(سيبرمان براون) التصحيحية لكل مجال والدرجة الكلية للمقياس، وقد كانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول (4): يوضح معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية.

سبيرمان براون التصحيحية	معامل الارتباط بالتجزئة النصفية	الفكرونباخ	عدد الفقرات	البُعد
0.61	0.43	0.52	23	مساندة الأسرة
0.58	0.41	0.45	21	مساندة الأصدقاء
0.68	0.52	0.78	44	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول (4) ما يلي:

- أن قيمة معامل الثبات بطريقة **التجزئة النصفية** لكل مجال بعد تصحيحه بواسطة معادلة سيبرمان براون تراوحت ما بين (0.61-0.58)، وبلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل (0.68)، حيث تمثل درجة عالية لتكافؤ أداء الأفراد في نصفي المقياس.
- أن قيمة معامل الثبات بطريقة **معادلة ألفا كرونباخ** لكل مجال تراوحت ما بين: (0.52-0.45)، وبلغت قيمة معامل الثبات لفقرات المقياس ككل (0.78)، حيث تمثل درجة عالية للاتساق الداخلي لأداء الأفراد على مجالات المقياس، مما يدل أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، وذلك أتاح للباحث استخدامه في البحث الحالي بصوره يطمئن إليها.

الوسائل الإحصائية المستخدمة في البحث

لغرض الإجابة عن أسئلة البحث وتحقيق أهدافها، تم استخدام عدد من الوسائل الإحصائية بالاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية المعروفة بـ (SPSS) كما يلي:

1. اختبار T-Test لعينة ومجتمع.
2. اختبار T-Test لعينتين مستقلتين.
3. معامل الارتباط بيرسون، و معادلة سيبرمان براون التصحيحية.
4. معادلة ألفا كرونباخ.

عرض النتائج وتفسيرها

سيتم هنا عرض وتحليل نتائج البحث، وذلك من خلال عرض استجابات أفراد عينة البحث على تساؤلاته، ومعالجتها إحصائياً باستخدام الأساليب الإحصائية، وصولاً إلى النتائج وتحليلها وتفسيرها في ضوء الإطار النظري للبحث، والمتعلقة بمستوى الصلابة النفسية وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى المصابين بمرض السرطان في مدينة تعز وذلك كالتالي:

أولاً: عرض نتائج الفرض الأول وتفسيره

حيث ينص هذا الفرض على التالي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي لمقياس المساندة الاجتماعية المستخدم في البحث، ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار t-test لعينة ومجتمع، وكانت النتائج كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (5): يوضح استخدام اختبار t-test لعينة ومجتمع لمقياس مستوى المساندة الاجتماعية.

الأبعاد	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة اللفظية
مساندة العائلة	100	2.47	0.918	2.5	0.839	99	0.609	غير دال
مساندة الأصدقاء	100	2.63	0.993	2.5	0.891	99	0.626	غير دال
المساندة الاجتماعية	100	2.55	0.958	2.5	.857	99	.615	غير دال

يتضح من الجدول (5) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين كلاً من الوسط الفرضي لمقياس المساندة الاجتماعية المستخدم بالبحث الحالي والمتوسط الحسابي للعينة. إذ بلغت القيمة التائية بينهما (856). بدلالة إحصائية بلغت (0.615)، وهذه القيمة غير دالة إحصائية، وهذا يعني أن مستوى المساندة الاجتماعية ضعيف لدى عينة البحث، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كل من: شحاته (2015)، ودراسة أشنية (2018)، وتختلف مع نتائج دراسة أميرة أحمد (2019) التي تشير إلى وجود مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية لدى مرضى السرطان، وهذه النتيجة يعزوها الباحثة إلى الأعباء المالية الكبيرة التي تصاحب مرضى السرطان، وعدم قدرة الأصدقاء على توفير الدعم المالي المستمر للمرضى؛ نتيجة الظروف المادية الصعبة للأصدقاء أنفسهم وخاصة مع ظروف الحرب والحصار بمدينة تعز، كما أن الأسرة أحياناً تتذمر نتيجة التكاليف المالية الباهظة التي يتطلبها مريضهم بالسرطان؛ مما يجعل المريض يحس أنه عبء عليهم وأنه يفقد الدعم والمساندة المالية والعاطفية والاجتماعية المستمرة، كما أن جهل الأسرة والأصدقاء بدور الدعم الاجتماعي وإدراك المريض له في تحقيق الصحة النفسية والجسمية للمرضى، قلل من مبادرتهم في تقديم المساندة الاجتماعية المطلوبة سواء كانت معلوماتية أو عاطفية أو مادية أو تقديرية، كما أن الظروف الصحية لمرضى السرطان تمنعهم من الالتقاء بالأصدقاء، وهذا ينعكس سلباً على تقديم المساندة الاجتماعية المطلوبة لهم.

ثانياً: عرض نتائج الفرض الثاني وتفسيره

حيث ينص هذا الفرض على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي لمقياس الصلابة النفسية المستخدم في البحث، ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار t-test لعينة ومجتمع وكانت النتائج كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (6): يوضح استخدام اختبار t-test لعينة ومجتمع لقياس مستوى الصلابة النفسية.

المجالات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
مجال الالتزام	100	2.59	0.42	2.5	1.31	99	0.412	غير دال
مجال التحكم	100	2.54	0.38	2.5	1.89	99	0.521	غير دال
مجال التحدي	100	2.51	0.53	2.5	1.56	99	0.781	غير دال
الدرجة الكلية	100	2.53	0.33	2.5	1.34	99	0.412	غير دال

يتضح من الجدول (6) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين كل من الوسط الفرضي لمقياس الصلابة النفسية المستخدم بالبحث الحالي والمتوسط الحسابي للعينة، إذ بلغت القيمة التائية المستخرجة بينهما (1.3425) بدلالة إحصائية بلغت (0.412)، وهذه القيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وهذا يعني أن مستوى الصلابة النفسية ضعيفة. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة جيلير (1996)، وشحاته (2015)، بينما لا تتفق مع نتائج دراسة أميرة أحمد (2019)، وفاتح (2015)، ودراسة أشتية (2018)، ويعزي الباحث هذه النتيجة إلى غياب دور الأخصائي النفسي في مركز الأمل للسرطان في عقد البرامج الإرشادية التي تعمل على تنمية المهارات الشخصية والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان، بالإضافة إلى جهل الأسرة لدور الجانب النفسي لدى مرضى السرطان، وبالتالي تحجم عن إيصال مريض السرطان ومعاناته النفسية إلى الأخصائي والمرشد النفسي، كما يشير إلى أن غياب دور الدعم النفسي والاجتماعي لمرضى السرطان من قبل إدارة مركز السرطان والأسر التي يعاني أفرادها من مرض السرطان، كل ذلك جعل المرضى يستسلمون للمرض والضغوط النفسية المرافقة له؛ تعبيراً منهم عن الفشل والعجز في مواجهة المرض والضغوط النفسية المرافقة له، وهذا شيء سلبي يؤثر على فعالية العلاج العضوي، ويقلل من مستوى المناعة لديهم حسب ما أشارت إليه بعض الأبحاث السابقة مثل دراسة كوبازا وآخرون (Kobasa, et al. 1982)، ودراسة جليبر (1996) وغيرها.

ثالثاً: عرض نتائج الفرض الرابع وتفسيره

ينص هذا الفرض على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات أفراد العينة حول مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغيرات (الجنس)، ولقياس الفروق تم استخدام اختبار t-test لعينتين مستقلتين، وكانت النتائج كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (7): يوضح الفروق في المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس.

Sig	T	Df	Std. Deviation	Mean	N	الجنس	أبعاد المساندة الاجتماعية
-.307	-1.05132	99	.22988	2.3565	50	ذكر	مساندة الأسرة
			.45529	2.5261	50	انثى	
.768	0.300	99	.34470	2.7048	50	ذكر	مساندة الأصدقاء
			.49446	2.6476	50	انثى	
.698	-.394	99	.20015	2.5227	50	ذكر	الدرجة الكلية
			.45011	2.5841	50	انثى	

يتضح من معطيات الجدول (7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha=0.05$) في تقديرات أفراد العينة لكافة مجالات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المصابين بمرض السرطان، ذلك يعزى لمتغير الجنس (ذكور - إناث)، وهذا يشير إلى أن تقديرات المصابين بمرض السرطان متماثلة في كافة مجالات المساندة الاجتماعية بغض النظر عن الجنس، حيث أن جميعهم لديهم مستوى منخفض في المساندة الاجتماعية.

رابعاً: عرض نتائج الفرض الثالث وتفسيره

حيث ينص هذا الفرض على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات أفراد العينة حول مستوى الصلابة النفسية، تعزى لمتغيرات (الجنس)، ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار t-test لعينتين مستقلتين، حيث كانت النتائج كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (8): يوضح الفروق في الصلابة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.

Sig	T	Df	Std. Deviation	Mean	N	الجنس	أبعاد الصلابة النفسية
-.358	-.934	99	.17213	2.5778	50	ذكر	الالتزام
			.33044	2.6889	50	انثى	
-.282	-1.109	99	.25229	2.2889	50	ذكر	التحدي
			.24031	2.4111	50	انثى	
1.000	0.000	99	.37479	2.6000	50	ذكر	التحكم
			.28784	2.6000	50	انثى	
0.294	-1.108	99	.14482	2.4889	50	ذكر	الدرجة الكلية للمقياس
			.17551	2.5667	50	انثى	

يتضح من معطيات الجدول (8) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($a=0.05$) في تقديرات أفراد العينة لكافة مجالات مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان، يعزى لمتغير الجنس (ذكور- اناث)، وهذا يشير الى أن تقديرات المصابين بمرض السرطان متماثلة في كافة المجالات بغض النظر عن الجنس، حيث أن جميعهم لديهم مستوى منخفض في الصلابة النفسية، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة جليبر (1996).

عرض نتائج الفرض الخامس وتفسيره

ينص هذا الفرض على أنه: توجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين درجات الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى المصابين بمرض السرطان، ولقياس العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية استخدم الباحث معامل الارتباط (بيرسون)، وكانت النتائج كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (9): يوضح العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية.

الدرجة الكلية الصلابة النفسية	التحدي	التحكم	الالتزام	الصلابة المساندة
	0.378	0.312	0.326	مساندة الأسرة
	0.324	0.354	0.330	مساندة الأصدقاء
0.391				الدرجة الكلية المساندة الاجتماعية

يتضح من الجدول (9) وجود علاقة موجبة ولكن ضعيفة بين مستوى الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية ومجالتهما الجزئية، وهذه نتيجة منطقية، حيث يشير الاتجاه الموجب إلى أنه كلما زاد أحد المتغيرين زاد بالطبع المتغير الآخر، ولكن كانت العلاقة هنا ضعيفة؛ بسبب تدني مستوى المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان، وهذا ما تم توضيحه في الفرضين السابقين (الأول والثاني)، وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج دراسة كلا من رمضان عطوط (2005)، ودراسة الصفدي (2013)، وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة أميرة أحمد (2019)، وأشتية (2018) التي أشارت إلى وجود علاقة موجبة قوية بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، وربما يرجع ذلك الاختلاف إلى اختلاف عينة البحث الحالي- مرضى السرطان- وأيضاً خصوصية المكان الذي يقدم فيه الدعم النفسي في المرفق الصحي لمرضى السرطان.

التوصيات

1. على الجهات الإشرافية في علاج المصابين بمرض السرطان؛ العمل على رفع مستويات الصلابة النفسية لديهم، وإعطائهم برامج إرشادية لتنميتها متمثلة بالأبعاد: التحدي، والتحكم، والالتزام. لما لها من دور فاعل في تخفيف الضغوط النفسية المرافقة لمرض السرطان، ومواجهه المرض بقوة وثبات.

2. على الجهات الإشرافية والإعلامية تثقيف وتوعية أسر مرضى السرطان بأهمية تقديم المساندة الوجدانية والمادية والمعلوماتية لمرضى السرطان، وإشعاره بمشاركتهم العاطفية له؛ من أجل تخفيف الضغوط النفسية المرافقة للمرض لديهم، ودورها في التخفيف من الألم الجسدي وتحقيق فعالية للعلاج الكيميائي.
3. على مكتب الصحة إنشاء نوادي صحية متنوعة في أنشطتها النفسية والثقافية والاجتماعية، لتكون متنفس لمرض السرطان.

المقترحات

إجراء دراسات ميدانية تتمثل بالتالي:

1. دراسة تستهدف بناء برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان.
2. دراسة تستهدف معرفة الحاجات الإرشادية لدى مرضى السرطان.
3. بناء برنامج إرشادي لرفع مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان.

المراجع والمصادر بالعربية

- إحصائية مستشفى الأمل للسرطان تعز 2019/2018.
- اشنتية، عماد عبداللطيف حسين. (2018). تأثير المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان، مجلة جامعة القدس المفتوحة للعلوم الانسانية والاجتماعية - العدد (46)، أيلول، ص 103-122.
- أميرة، أحمد عبده صلاح. (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة القدس المفتوحة.
- بشرى إسماعيل. (2004). المساندة الاجتماعية والتوافق المهني. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- بطرس، حافظ بطرس. (2008). التكيف والصحة للطفل، الطبعة الأولى، عمان - الأردن. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- البيومي، شيماء حمدي. (2018). الصلابة النفسية وقلق المستقبل لدى أمهات المراهقات الصم والكفيفات، رسالة ماجستير في التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة المنصورة.
- التقرير الاحصائي لـ (NCCF 2018م).
- الحفار، سعيد محمد. (1983): علم السرطان البيئي: "المعرفة بالداء طريق الوقاية والشفاء"، الطبعة الأولى، دمشق: دار الفكر.

- حمادة، لولوه وحسن، عبد اللطيف. (2002). الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلبة الجامعة، *مجلة دراسات نفسية*، مجلد(12)، عدد(2)، ص229 - 272.
- خميسة، قنون. (2006). *الدعم الاجتماعي المدرك وعلاقته بالاكتئاب لدى المصابين بالأمراض الإنتانية*، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر - بسكرة.
- الديداموني، شيماء أحمد محمد. (2009). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالموهبة الابتكارية للمراهقين*، رسالة ماجستير في الصحة النفسية من كلية التربية جامعة الزقازيق.
- راضي، زينب. (2008). *الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- الرفاعي، عزة محم. (2003). *الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين إدراك الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها*، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية الآداب، جامعة حلوان.
- رمضان، عطوط. (2005). *علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح. ورقلة
- رينيكير، هانس. (2009). *علم النفس الإكلينيكي أشكال من الاضطرابات النفسية في سن الرشد*. ترجمة رضوان، سامر جميل، غزة - فلسطين: دار الكتاب الجامعي .
- شحاته، فوزى. (2015). *المساندة الاجتماعية في حالة أزمة الإصابة بالمرض المزمن*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم مصر.
- الشناوي، محمد محروس. وعبدالرحمن، محمد عبد الرحمن. (1994). *المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظريات و دراسات تطبيقية*. ط1: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الشوابكة، سامية محمد مصطفى. (2017). *الشعور بالأمن وعلاقته بالصلابة النفسية لدى زوجات الأسر ذوي الأحكام العالنية في محافظة رام الله والبيرة*، رساله ماجستير في علم النفس، جامعة القدس المفتوحة، غزة، فلسطين.
- الصفدي، رولا. (2013). *المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والارامل بمحافظات غزة*، رسالة ماجستير في علم النفس، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
- عادل، عبدالله محمد. (2005). *سيكولوجية الموهبة*. القاهرة دار الرشد.
- عباس، مدحت. (2010). *الصلابة النفسية كمنبئ بخفض الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمي المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية، مجلد ٢٦(1)، ص 168 - 233.*

- عبد الحميد، أشرف. (2016). فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة الإرشاد النفسي، مصر، (46)، 259-335 ربط الموقع الإلكتروني <http://search.mandumah.com/Recard/>
- العبدلي، خالد بن محمد. (2012). الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسياً والعاديين بمدينة مكة المكرمة، رساله ماجستير في علم النفس، جامعة أم القرى، السعودية.
- عثمان، أحمد عبد الرحمن إبراهيم. (2001). المساندة الاجتماعية من الأزواج وعلاقتها بالسعادة والتوافق مع الحياة الجامعية لدى طالبات الجامعة المتزوجات، مجلة كلية التربية، الزقازيق، مصر.
- عدس، عبد الرحمن. وتوق، محي الدين. (2005). المدخل إلى علم النفس، الطبعة السادسة، عمان - الأردن. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- عطية، نجاه لمعي عيسى. (2009). فعالية برنامج إرشادي لتحسين أساليب المعاملة الوالدية للطفل المصاب بالسرطان. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- عودة، محمد. (2010). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، رساله ماجستير في علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- فاتح، سعيدة. (2015). الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، رسالة ماستر في علم النفس، جامعة محمد خضير بسكرة، الجزائر.
- فاتح، سعيدة. (2015). الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة ميدانية لدى المصابات بسرطان الثدي مستشفى الحكيم سعدان بسكرة، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة محمد خضير بسكرة.
- فايد، حسين محمد. (1998). الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئاب، مجلة دراسات نفسية، المجلد الثامن، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ص ص 155- 192.
- مخيمر، عماد. (1996). إدراك القبول والرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، مجلد (6) 2، القاهرة، مصر.
- مخيمر، عماد محم. (2011). مقياس الصلابة النفسية، القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- مفتاح، محمد عبد العزيز. (2010). مقدمة في علم النفس الصحة، عمان - الأردن. دار وائل للنشر.

- موجز تم إعداده وفقاً لمؤلف الجمعية العالمية للطب النفسى WPA عن "الاكتئاب ومرض السرطان"
- Kissane D, Maj M, Sartorius N, eds. Chichester: Wiley, 2010.
- نشرة منظمة الصحة العالمية. (1998). الصحيفة العلمية لمنظمة الصحة العالمية، الاسكندرية، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط .
- النوفلي، ثريا بنت عبدالله. وآخرون (2011). واقع عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي (دراسة ميدانية مطبقة على عينة من مستشفيات وزارة الصحة في سلطنة عمان)، قسم الاجتماع والعمل الاجتماعي، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة السلطان قابوس.

References (Arabi & English)

- Abdel Hamid, Ashraf. (2016). Effectiveness of a counseling program to develop psychological rigidity and its effect on reducing psychological stress for mothers of children with autism. *Psychological Guidance Journal*, Egypt, (46), 259335.
- Adel Abdullah, Muhammad. (2005). *The Psychology of Talent*. Cairo.
- AlBayoumi, Shaima Hamdi. (2018). *Psychological rigidity and future anxiety among deaf and blind teenage mothers*, Master Thesis in Special Education, Faculty of Education. Mansoura University. Statistical Report for NCCF 2018 CE) AlHafar,
- Algeria, Fayed, Hussein, Mohamed. (1998). The dynamic role of social support in the relationship between high life stresses and symptoms of depression, \pm *Journal of Psychological Studies*, Volume VIII, Egyptian Psychologists Association, pp. 155192.
- Alrefia, azah. (2003). *Psychological rigidity as an intermediate variable between perception of stressful life and methods of coping with it*, unpublished doctoral thesis. College of Arts, University of halwan
- AlSafadi, Rola. (2013). *Social support and psychological resilience and its relationship to the anxiety of the future among the wives of martyrs and widows in Gaza governorates*, Master Thesis in Psychology, Faculty of Education, AlAzhar University, Gaza.

- Amira Ahmed Abdo Salah. (2019). *Social (46) support and its relationship to psychological rigidity among a sample of breast cancer patients in Ramallah and AlBireh Governorate*, Master Thesis in Psychological Counseling, College of Education, AlQuds Open University
- Boutros, Hafez Boutros. (2008). *Adaptation and Health for the Child, Dar Al Masirah for Publishing, Distribution and Printing, First Edition*, Amman Jordan, pp. 99124. cancer patients. Foreign references
- Bushra, Ismail. (2004). *Social support and professional accommodation*. Cairo: The Anglo Egyptian Library.
- Buunk, B. & Verhoeven, K. (1992). *Companionship and support at work: a micro-analysis of the stress-reducing features of social interaction*. Basic and Applied Social Psychology, Vol. 21, pp.243-258.
- Cofer, C.N. & Apply, M.H. (1984). *Motivation: Theory and research*. New York: Joy Wiley & Sons, p. 113.
- Connecting to the website HYPERLINK <http://search.mandumah.com/Recard/>
<http://search.mandumah.com/Recard/>
- Dar Al Rashad. Abbas, Medhat. (2010). Psychological stiffness as a predictor of reducing stress and aggressive behavior among prep teachers. *College of Education Journal*, Vol. 26 (1), 168233.
- Emad Mahmam. (2011). *Psychometric Hardness Scale*, Cairo, The AngloEgyptian Library.
- Fateh, Saida. (2015). *The psychological hardness of women with breast cancer*. A field study of women with breast cancer AlHakim Hospital Saadane Biskra, Master Thesis in Clinical Psychology, University of Mohamed Khidr Biskra.
- Fateh, Saida. (2015). *The psychological hardness of women with breast cancer*, Master Thesis in Psychology, Muhammad Khudair University. Biskra.

- Fewzy, N.W. Secher, L. *et al.* (1995). The positive appearance center: an innovative concept in comprehensive psychosocial cancer care. *Cancer Practice*. 3(4). p.233- 238.
- Freud, Anna. (1980). *The Ego and IDafa Mechanisms*, "translation: Salah Mukhaimer and Abdo Rizk). Mukhaimar,
- Halawaf Ramadan, Atout. (2005). *The relationship of the trend towards healthy behavior with some psychosocial variables among chronic patients by Ouargla*. Unpublished Master Thesis, Kassadi Merbah University, Ouargla.
- Hamada, Lulwa. Hassan, Abdul Latif. (2002). Psychological rigidity and desire to control among university students, *Journal of Psychological Studies*, Vol. (12), No. 2), pp. 229272
- Imad Abdullatif Hussein. (2018). The effect of social support on the psychological rigidity of people with cancer, *AlQuds Open University Journal for Humanities and Social Sciences Issue*
- Khaled Bin Muhammad. (2012). *Psychological Hardness and its Relationship with Methods of Dealing with Psych*, September, pp. 103122.
- Khamisa, Qanoon. (2006). *Perceived social support and its relationship to depression in people with septic diseases*, unpublished Master Thesis, Muhammad Khader Biskra, Faculty of Arts, Humanities and Social Sciences, Department of Psychology, Educational Sciences and Ornamentation AlDidamouni,
- Kobassa, S. & puceetti. (1983). Personality and social recoursesin stress resistance *journal of personality and social psychology*. 45; 4; 839; 850.
- Mohamed Abdel Aziz. (2010). *Introduction to Health Psychology*, Wael Publishing House: Amman Jordan.
- Mohamed Mahrous. & AbdelRahman, Mohamed Abdel Rahman. (1994). *Social Support and Mental Health, a review of theories and*

- applied studies*, 1st edition. The Egyptian Anglo Library. AlShawabkeh,
- Mukhaimer, Imad. (1996). Perception of parental acceptance and rejection and its relationship to the psychological rigidity of university students, *Journal of Psychological Studies*, Volume (6) (2) Cairo, Egypt Miftah
 - Radhi, Zeinab. (2008). *The psychological rigidity of the mothers of the martyrs of the AlAqsa Intifada and its relationship to some variables*, "Master Thesis, Unpublished, College of Education, Islamic University, Gaza
 - Saeed Muhammad. (1983). *Environmental Cancer Science: Knowledge of Disease: the Path of Prevention and Recovery*;±, Dar AlFikr, Damascus, First Edition, Damascus, p. 243.
 - Samia Muhammad Mustafa. (2017). *Feeling of security and its relationship to psychological stiffness among wives of families with high judgments in Ramallah and AlBireh Governorate*. MA in Psychology, AlQuds Open University, Gaza, Palestine.
 - Shaimaa Ahmed Mohamed. (2009). *Social Support and its Relationship with the Innovative Talent of Adolescents*, Master Thesis in Mental Health from the Faculty of Education, Zagazig University.
 - Shehata, Fawzy. (2015). *Social support in the event of a crisis of chronic disease*. unpublished Master Thesis, Faculty of Social Work, Fayoum University, Egypt. ElShennawy,
 - Statistics of Al Amal Cancer Hospital Taiz 2018/2019 Shtayyeh.
 - The Anglo Egyptian Library, Cairo. Summary prepared by author of the World Psychiatric Association WPA on "depression and cancer??
 - World Health Organization. (1998). *WHO Scientific Journal, Alexandria*, Regional Office for the Eastern Mediterranean Saudi Ministry of Health (BT): Social service and its role in caring for
 - Zabora, J. et al. (2001). *The prevalence of psychological distress by cancer site*. *Psycho Oncology* -; 10. p.19- 28.