تأثير المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان *

د. عماد عبد اللطيف حسين اشتية **

DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.1477568

*تاريخ التسليم: 2018/5/26م، تاريخ القبول:2018/9/5م.
**أستاذ مشارك/جامعة القدس المفتوحة / فلسطين.

ملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير أبعاد المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان من وجهة نظرهم، وعليه اتبع المنهج الوصفي الارتباطي 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 مدينة نابلس تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، فبَعدَ جمع البيانات وتحليلها أظهرت 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 احصائيا لأبعاد المساندة الاجتماعية في بعدي الالتزام والتحدي لدى المصابين بمرض السرطان، وعدم وجود أثر لأبعاد المساندة الاجتماعية في بعد التحكم كأحد أبعاد الصلابة النفسية.

كلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية، مرض السرطان.

The Impact of Social Support on the Psychological Hardiness of Patients with Cancer

Abstract:

The study aimed to determine the impact of social support dimensions on the psychological hardiness of patients with cancer from the point of view of the patients. Therefore, associated descriptive method was adopted. Two measureswere applied: the first is to measure the level of social support, and the second is to measure the level of psychological hardiness on a sample of 60 cancer patients who are treated in hospitals in Nablus and were chosen in a simple random way. After data collection and analysis, the results showed that the level of social support received by cancer patients was very high, while the level of feeling of psychological hardiness was at medium level. A positive linear relationship was found between the level of social support and psychological hardiness in cancer patients. There was also a statistically significant effect of the dimensions of social support in terms of commitment and challenge among cancer patients and the absence of an impact of the dimensions of social support in the control dimension as one of the dimensions of psychological hardiness.

***Keywords**: social support, psychological hardiness, cancer patients.*

تمهيد:

يتصدر مرض السرطان أولويات البحث العلمي عالميا، بحثا عن سبل أكثر نجاعة في علاجه، وقد أجمعت النظريات العلمية على أنه إلى جانب الفحص المبكر والعلاج الطبي يحتاج مريض السرطان إلى الدعم النفسي والمساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأهل والأصدقاء لزيادة فرص النجاة، فدعم المقربين والأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب والاهتمام والاحترام والتقدير ويشكلون جزءاً من دائرة علاقاته الاجتماعية الرئيسة يؤدي دوراً أساسياً في تعزيز قدرة المريض على مقاومة المرض، وحتى الشفاء منه.

وقد حظي مفهوم المساندة الاجتماعية باهتمام كبير من قبل الباحثين؛ كونها تؤدي دوراً رئيساً ومهماً في التخفيف من حدة الألم والمعاناة التي يشعر بها المريض، وبخاصة المرضى المصابين بأمراض مزمنة، أو تلك التي يصعب شفاؤها، والتي قد تفضي إلى الموت، و إن مجرد شعور الفرد بأنه يستطيع الاعتماد على شخص أو أشخاص موثوق بهم للمساعدة فإن هذا من شأنه أن يعزز الصلابة النفسية عند الفرد ويخفف من حدة الضغوط الواقعة عليه ويلطف من الألم الذي يعاني منه.

ومن منظور سوسيولوجي، ينظر إلى المساندة الاجتماعية في ضوء حجم وقوة علاقات الفرد بالآخرين في بيئته الاجتماعية، مما يعزز من مستوى الصحة لديه ويعمق من صلابته النفسية، ويرى يخلف أن المساندة الاجتماعية وإتاحة علاقات اجتماعية مرضية تتميز بالحب، والود، والثقة، تعمل كحواجز ضد التأثير السلبي لأحداث الحياة على الصحة الجسمية والنفسية)يخلف، 2001، 5).

فالمساندة الاجتماعية إذاً تعتبر مصدرًا مهمًا من مصادر الأمن النفسي الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه عندما يشعر أن طاقته قد استنفذت وأجهدت، وأنه يحتاج إلى عون من خارجه، كما أن لها آثاراً مهمة في مواقف الشدة والإجهاد النفسي، وما تقوم به من تخفيف لنتائج الضغوط والمواقف الصعبة (دسوقي، 1996، 44).

كما تمثل الصلابة النفسية إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط والاحتفاظ بالصحة النفسية والجسمية، وعدم تعرضه للاضطرابات السيكوفسيولوجية الناتجة عن الضغوط.

وتعتبر الصلابة النفسية من أهم المتغيرات تأثيرًا على الضغوط، فقد تبين أن بعض الأفراد أقدر على مجابهة الضغوط وتحملها مقارنة بالآخرين، وأن أفضل المتكيفين مع الضغوط هم أصحاب الشخصية الصلدة، الذين لديهم التزام عال ويملكون الإحساس بالسيطرة على الأمور، والقدرة على مجابهة التحديات.

ومما لا شك فيه أن مرض السرطان كمرض قد يفضي إلى الموت يشكل ضغطاً كبيراً على المريض وأسرته، وموقفاً صعباً يحتاج إلى الدعم والإسناد الاجتماعي لتمتين البنية النفسية للمريض لمساعدته على مواجهة المرض و آثاره ، وما يترتب عليه من مشكلات صحية واجتماعية ونفسية. ويوفر الأدب النظري أدلة قوية على أن الدعم المقدم من الآخرين وبخاصة من الأسرة والأصدقاء يعزز الوضع النفسي للفرد، ويقلل من حاجته للشعور

بالتماسك والانتماء، لمواجهة الشعور بالوحدة.

ففي دراسة (يلدريم) و (كوكابايك) (**Yildirim & Kocabiyik, 2010**) في تركيا، والتي هدفت إلى استقصاء العلاقة بين الدعم الاجتماعي والشعور بالوحدة لدى المرضى الأتراك الذين يعانون من السرطان. تكونت عينة الدراسة من مرضى السرطان الذين يخضعون للعلاج الكيميائي، والذين راجعوا العيادات الخارجية في مستشفى الجامعة التركية، وبلغ عددهم (144) مريضاً من المرضى الذين يعانون من السرطان بشكل عام، وكان عدد الإناث (92) مريضة وأغلبهن متزوجات. أظهرت نتائج الدراسة أن مريضات سرطان الثدي شهدن مستوى منخفضاً نسبياً من الشعور بالوحدة، مع وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات الشعور بالوحدة ودرجات الدعم الاجتماعي.

أما دراسة **(Svetina & Nastran, 2012)** والتي هدفت إلى التعرف إلى جوانب العلاقات الأسرية مثل: المرونة، التماسك، التواصل، الرضا عن الحياة، لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي في الولايات المتحدة الأمريكية. تكونت عينة الدراسة من (190) امرأة مصابة، تراوحت أعمارهن بين (31 – 38) سنة، وشملت العينة أفراداً من مستويات تعليمية مختلفة .أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المتغيرات الديموغرافية للنساء عينة الدراسة وبين التكيف مع الحياة المرضية. وأن التماسك الأسري والمرونة الأسرية يدعمان تكيف المرأة، ويحسنان من حالتها النفسية إذا ما تم توجيهها بطريقة صحيحة.

وأجرى (دراجيست) **(Drageset, 2012)** دراسة في النرويج بعنوان (الضيق النفسي والتكيف والدعم الاجتماعي لمريضات سرطان الثدي في مرحلتي التشخيص وقبل الجراحة)، تكونت عينة الدراسة من (12) مريضة من المصابات بسرطان الثدي، ممن تم تشخيصهن حديثاً قبل إجراء الجراحة. أظهرت نتائج الدراسة أن الدعم الاجتماعي المرتكز على العاطفة الموجهة قد ارتبط بشكل إيجابي في التكيف الفعال، وأن لا علاقة له بآليات الدفاع المعرفية وآليات الدفاع العدوانية، وكان لمستوى التعليم أثره في استخدام التكيف الموجه الفعال. كما أشارت النتائج إلى أن التواصل من المقربين المقترن بالدعم الاجتماعي قد أسهم بتقديم المعلومات والمشورة والرعاية للمريضات، مع العلم أن كلاً من الرعاية الصحية والمعلومات المهنية والاتصال المهني المقدم من الأسرة أعطى الشعور بالأمن، وأعطى الدعم الاجتماعي قوة.

وفي دراسة **(الدامر،2014)**، بعنوان (الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض)، أشارت الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًّا عند مستوى (0.01) بين الدرجة الكليَّة للصَّلابة النفسيَّة والدرجة الكليَّة للمساندة الاجتماعيَّة لدى المتعالجات من سرطان الثدي، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًّا عند مستوى (0.001) بين الدرجة الكليَّة للصَّلابة النفسيَّة والدرجة الكليَّة للمساندة الاجتماعيَّة لدى مستأصلات الثدي. وكذلك توجد فروق جوهريَّة بين المتعالجات والمستأصلات في الدرجة الكليَّة للصلابة النفسيَّة عند مستوى (0.05) لصالح المتعالجات. فيما أشارت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المتعالجات ومستأصلات الثدي في متغير الدرجة الكليَّة للمساندة الاجتماعيَّة. فيما كان بعد المساندة الاجتماعيَّة خارج إطار الأسرة هو المتغير الأوحد المؤثر في الصلابة النفسيَّة لدى المصابات بسرطان الثدي من عينتي الدِّراسَة الحاليَّة.

هدفت دراسة **(Ozolat, Ayaz, Konag & Ozkan, 2014)** إلى التعرف إلى أنماط التعلق والدعم الاجتماعي المدرك كعوامل متنبئة بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى مرضى السرطان في تركيا. تكونت عينة الدراسة من (68) مريضاً ومريضةً تراوحت أعمارهم بين (18 – 78) سنة. أظهرت نتائج الدراسة أن الانطوائية ناتجة عن صعوبة في العلاقات الاجتماعية، وزيادة في التوتر النفسي بعد تشخيص مرض السرطان. وأن الأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي كبير أكثر دراية بالعناية الصحية من الأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي قليل، وأن الدعم الاجتماعي له تأثير إيجابي في تعديل العلاقات الأسرية، وتقليل التوتر للمرضى مقارنة بالأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي أقل.

وفي دراسة **نوارة (2014)**، بعنوان (تأثير السند الاجتماعي على مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المتواجدين بالمستشفى والمصابين بالأمراض الخطيرة) والتي هدفت إلى استكشاف تأثير المساندة الاجتماعية المقدمة للأطفال المصابين بمرض خطير (السرطان، السكري، نقص المناعة، إجراء عملية جراحية خطيرة)، والموجودين في المستشفى، من طرف الآباء والأصدقاء وزملاء الدراسة والمعالجين، على درجة الاكتئاب الذي ممكن أن يظهر جراء هذه الإصابات، وقد تكونت عينة الدراسة من (32) طفلاً مصابين بالاضطرابات سابقة الذكر والموجودين في مصلحة طب الأطفال، وفي مصلحة جراحة الأطفال في مستشفى حسيبة بن بو علي، والذين تتراوح أعمارهم ما بين (7_14) سنة، وقد تم تطبيق اختبار المساندة الاجتماعية لمعرفة نوع المساندة ومدى رضا الطفل عنها، كذلك تم تطبيق مقياس الاكتئاب للأطفال(MDI-C)، لقياس درجة الاكتئاب، وبعد معالجة النتائج الإحصائية تم التوصل إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين المساندة الاجتماعية ودرجات الاكتئاب، تنص على انخفاض درجات الاكتئاب كلما ارتفعت مستويات المساندة الاجتماعية، لكنها غير دالة، كما أن نوع المرض الذي دخل من أجله الطفل إلى المستشفى لا يؤثر على درجات الاكتئاب ولا على مستوى المساندة الاجتماعية.

اما دراسة (**طشطوش، 2015**)، بعنوان (الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي)، والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى مريضات سرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من (215) مريضة من مريضات السرطان المتلقيات للعلاج في مركز الحسين للسرطان، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي جاء ضمن المستوى المتوسط، وأن هناك فروقاً دالة إحصائياً في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج، ومدة الإصابة بالمرض، كما أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعاً، وأن هناك فروقاً دالة إحصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعاً لمتغير مدة الإصابة بالمرض، بينما لم يكن هناك فروق دالة إحصائياً

في مستوى الدعم الاجتماعي المدرك تبعاً لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومرحلة العلاج. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين مستوى الرضا عن الحياة ومستوى الدعم الاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي.

وأجرى **نيكوليتش وآخرون (2015)** دراسة هدفت إلى تحديد مستوى الصعوبات، وأنواع المساعدة المطلوبة، ومستوى الرضا لدى المصابات بسرطان الثدي، والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين مستوى الرضا والأنشطة الحياتية اليومية. أجريت الدراسة في الأكاديمية الطبية العسكرية في بلغراد بالتعاون مع جمعية النساء المصابات بسرطان الثدي في الفترة الواقعة من حزيران إلى أيلول عام (2012)، على عينة من (30) مريضة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الرضا كان مرتفعاً في مجالات التنقل والتغذية والسكن، فيما كان منخفضا في مجالات الترفيه والاتصال والعلاقات الشخصية. كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مستوى الرضا ومستوى إنجاز الأنشطة اليومية في مجالات الأنشطة البدنية والمسؤولية والحياة المجتمعية، وكان أدنى مستوى للارتباط في مجالات التوظيف والنظافة الشخصية والسكن والتنقل والعمل والترفيه.

وفي دراسة **يوسف قدوري (2015)**، بعنوان (المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي) هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة الضغوط النفسية التي تتعرض لها عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي، وهل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى عينة الدراسة؟ وتوضيح الفروق في الضغط النفسي مقارنة بمستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة، إذ استخدم الباحث المنهج الوصفي ومقياس كل من المساندة الاجتماعية والضغط النفسي، وتوصل إلى طبيعة الضغوط النفسية التي تتعرض لها النساء المصابات بسرطان الثدي مرتبة بحسب شدتها على النحو الآتي: (ضغوط انفعالية، ضغوط صحية، ضغوط الأصدقاء، ضغوط عائلية، ضغوط الأبناء، ضغوط الزوج ، ضغوط اقتصادية). كما بينت الدراسة أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي. وأن هناك فروقاً في الضغط النفسي مقارنة بمستوى المساندة الاجتماعية لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي.

وفي دراسة **عوالي، وجراد (2016)**، والتي هدفت إلى التعرف على علاقة كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين باحتشاء عضلة القلب، التي أجريت على عينة مكونة من (60) مريضا مصابا بإحتشاء عضلة القلب، موزعين بين الجنسين (46) ذكراً و(14) أنثى، وتم تطبيق مقياس الصلابة النفسية لـ (عماد مخيمر) (2002) واستبيان المساندة الاجتماعية المدركة لـ (ساراسون) وآخرون (1983 – 1987)، ومقياس إدراك الضغط النفسي لـ (ليفنستين) (1993). ومن خلال العلاقات الارتباطية توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط موجبة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية المدركة لدى المرضى المصابين باحتشاء عضلة القلب، كما كانت العلاقة دالة وسالبة بين الصلابة النفسية وإدراك الضغط النفسي لديهم، بالإضافة إلى وجود علاقة دالة وسالبة بين المساندة الاجتماعية المدركة وإدراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين باحتشاء عضلة القلب.

وبخصوص المساندة الاجتماعية فهي تعتبر مصدرًا مهمًا من مصادر الدعم الاجتماعي الذي يحتاجه الإنسان. وتؤثر في كيفية إدراك الفرد للأزمات المختلفة وأساليب مواجهتها وتعامله معها، كما أنها تؤدي دورًا مهمًا في خفض مستوى المعاناة الناتجة عنها، وتعمل على التخفيف من حدة الأعراض التي قد تؤدي به إلى العزلة والاكتئاب. (عبد السلام، 2008). ويشير (رضوان، 2006)، إلى أن المساندة الاجتماعية حظيت باهتمام الباحثين اعتمادًا على مسلمة أساسية مضمونها: أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها كالأسرة والأصدقاء والزملاء في العمل، تقوم بدور كبير في خفض الآثار السلبية للأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته. ولا شك أن المساندة الاجتماعية لها دور فاعل في تخفيف حدة الضغوط التي يتعرض لها الفرد في مختلف مراحل حياته، فهي مصدر من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الذي يحتاجه الفرد في حياته اليومية .

تعرف المساندة الاجتماعية: بأنها (الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب، والاهتمام، والاحترام والتقدير، ويشكلون جزءاً من دائرة علاقاته الاجتماعية، ويرتبط بهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة، (تايلور، 2008، 445). ويعرفها (ساراسون) وآخرون بأنها (تعبر عن مدى وجود أشخاص يمكن للفرد أن يثق بهم، ويعتقد أنّ بوسعه الاستعانه بهم، وأنهم يقفون إلى جانبه عند الحاجة (فايد،161،1998) . ويعرفها مخيمر (بأنها عملية تقويمية لمدى إدراك الفرد لعمق وكفاية علاقاته مع الآخرين، كما أن الدعم الاجتماعي يأخذ معناه بحسب المرحلة التي يكون فيها الفرد)(مخيمر، 54،1997).

وبهذا، فإن مفهوم المساندة الاجتماعية يشتمل على مرتكزين أساسين: أولهما أن يدرك الفرد أن لديه ما يكفي من الأشخاص الذين يمكن الاعتماد عليهم عند الحاجة، وثانيهما أن يكون لديه درجة من الرضا عن المساندة الاجتماعية المتاحة له.

ويصنف **(Duck)** المساندة إلى فئتين: الأولى تتضمن المساندة المادية ويقصد بها المساعدة على أعباء الحياة اليومية، والثانية المساندة النفسية وتشمل التصديق على الآراء الشخصية وتأكيد صحتها ودعم الثقة بالنفس، ويشير (Duck) إلى أهمية المساندة الاجتماعية وحاجة الأشخاص لهما، (عثمان،104،2001).

أما **ليبور (Lepore)** فيشير إلى أن المساندة الاجتماعية هي: الإمكانيات الفعلية أو المدركة للمصادر المتاحة في البيئة الاجتماعية للفرد التي يمكن استخدامها للمساعدة، وبخاصة الاجتماعية في أوقات الضيق، ويتزود الفرد بالمساندة الاجتماعية من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم مع الفرد، وتضم شبكة العلاقات في الغالب الأسر والأصدقاء وزملاء العمل، وليست كل شبكة العلاقات الاجتماعية مساندة، بل المساندة منها تميل إلى دعم صحة ورفاهية متلقي المساعدة، (فايد، 161،1998).

وقد أكد **(Weiss)** على مفهوم المساندة الاجتماعية كمتغير ملطف للعلاقة بين المشقة النفسية والإصابة بالمرض، فكلما تلقى الشخص الدعم الانفعالي والوجداني والتقدير من جانب أفراد أسرته وأصدقائه وزملاء العمل قلت نسبة إصابته بالمرض (Buunk and Hoorens, 1992:412). ما يعني أن المساندة الاجتماعية تؤدي دورًا مهمًا لاستمرار الإنسان وبقائه، فهي التي تؤكد كيان الفرد، وشعوره بالتقدير والاحترام من الجماعة التي ينتمي إليها، وبالانتماء والتوافق مع المعايير الاجتماعية داخل مجتمعه، ما يساعده على مواجهة الضغوط النفسية بأساليب فعالة، وتدعم احتفاظ الفرد بالصحة النفسية والعقلية (عبد السلام، 2008، 14).

كما تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرًا مهمًا من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان. إذ يؤثر حجم المساندة الاجتماعية ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد للضغوط المختلفة وأساليب مواجهتها وتعامله معها، كما أنها تؤدي دورًا هامًا في إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي، وخفض مستوى المعاناة النفسية الناتجة عن شدة هذه الضغوط، وذات أثر فعال في تخفيف الأعراض المرضية (عبد الله، 1995، 13).

وقد أوجز **(Cutrona and Russell. 1990)** أهمية المساندة الاجتماعية كونها تخفف من وقع الضغوط النفسية التي تقوي تقدير الذات لدى الفرد، وتخفف من أعراض القلق والاكتئاب، وتؤثر على الصحة النفسية والجسمية وتزيد من الشعور بالرضا عن الذات. كما يؤثر الدعم الاجتماعي في الحالة الصحية للإنسان من خلال إحداث تغييرات عاطفية تؤثر في الجهاز المناعي أو الهرموني العصبي، وتعزيز الشعور بالانتماء إلى جماعة يمكن أن تعزز المزاج الإيجابي، وكذلك الشعور بالتحكم الشخصي، وزيادة الثقة بالنفس، وتعزيز السلوكيات الصحية التي تمنع ظهور المرض وبطء تقدمه (Keeling, Price, Jones & Harding, 1996).

أما من حيث أشكال المساندة الاجتماعية فيرى (House, 1981,158) أنها تأخذ أشكالاً عدة منها: المساندة الانفعالية، والمساندة الأدائية، والمساندة بالمعلومات، ومساندة الأصدقاء. فيما يرى (Cohen, 1986) أنه يمكن الحديث عن أربع فئات من المساندة هي: مساندة التقدير، والمساندة بالمعلومات، ومساندة الصحبة الاجتماعية، والمساندة الإجرائية.

ويشير **(Bunk and Hoorens,1992,422)** إلى وظيفتين أساسيتين للمساندة الاجتماعية ترتبط الاولى بالمساندة الصحية، ووظيفتها تعزيز وتقوية السعادة لدى المتلقي؛ أي تقوية الصحة الشاملة للجسم والعقل بالنسبة للمتلقي. فيما ترتبط الوظيفة الثانية في تخفيف الضغط.

ويمكن القول إنّ للمساندة الاجتماعية نموذجين رئيسيين يفسران الدور الذي تقوم به حسب ما ذكر (بانك) و (هورنز) (Buunk and Hoorens,1992:449)، الأول نموذج الأثر الرئيس للمساندة الاجتماعية، والذي يصور المساندة الاجتماعية من وجهة نظر سسيولوجية، أي في ضوء عدد وقوة علاقات الفرد بالآخرين في بيئته الاجتماعية، والثاني النموذج الواقي (المخفف)، والذي يعتبر المساندة الاجتماعية أحد المتغيرات النفسية الاجتماعية الملطفة، أو الواقية للعلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والإصابة بالمرض على اعتبار أن المساندة ترتبط سلباً بالمرض، فمن خلال المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من أعضاء أسرته وأصدقائه، والمتمثلة في العلاقات الدافئة الحميمة تقل نسبة الأشخاص الذين يتعرضون للإصابة بالمرض.

أما فيما يتعلق بالصلابة النفسية، فيعود مفهومها في جوهره لعلم النفس الوجودي الذي يرى أن الإنسان في حالة صيرورة مستمرة، كما يركز في تفسيره لسلوك الإنسان على المستقبل لا على الماضي، ويرى أن دافعية الفرد تنبع أساسًا من البحث عن المعنى والهدف من الحياة .(Lambert,2003,181) فالصلابة عامل مهم وحيوي من عوامل الشخصية في مجال علم النفس، فهي مركب مهم من مركبات الشخصية، تقي الفرد من آثار الضغوط النفسية، وتجعله أكثر مرونة وتفاؤلًا، وهي عامل حاسم في تحسين الأداء النفسي والصحة النفسية والجسدية، وكذلك المحافظة على السلوكيات. فالصلابة من أهم متغيرات المقاومة النفسية للآثار السلبية للأزمات والصدمات، وتستخدم لفاعليتها في مواجهة الشدائد؛ إذ وجد أن أفضل المتكيفين مع المحن هم الذين لديهم سمات شخصية أطلق عليها (الشخصية الصلدة)، ولديهم التزام عالٍ، ويستمتعون بحياتهم وعملهم، والقدرة على مجابهة التحديات (دخان، والحجار، 2006: 371).

وقد عرف (بروكس) الصلابة النفسية بأنها (قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية، والتكيف مع التحديات والصعوبات، والتعامل مع الإحباط والصدمات النفسية، والمشاكل اليومية لتطوير أهداف محددة وواقعية لحل المشاكل والتفاعل بسلاسة مع الآخرين، ومعاملة الآخرين باحترام، واحترام الذات (Brooks، 2003).

وتعتبر الصلابة النفسية أحد سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط، والاحتفاظ بالصحة الجسمية والنفسية، وعدم تعرضه للاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط، كأمراض القلب والدورة الدموية والسرطان، إذ يتصف ذوو الشخصية الصلبة بالتفاؤل والهدوء الانفعالي، والتعامل الفعال المباشر مع الضغوط، لذلك فإنهم يحققون النجاح في التعامل مع مرض السرطان ويستطيعون تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل ضغطاً (عودة، 2010،78).

قدمت **(Kobaza)** **عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية ذات تأثير في التخفيف من حدة الضغوط التي يواجهها الفرد ومنها:** (راضي، 2008،51)

- تعدل من إدراك الفرد للأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة عليه.
- تخلق أساليب مواجهة نشطة، وتساعد الفرد على الانتقال من حال إلى حال.
- تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.
- تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية، مثل اتباع نظام غذائي صحي، وممارسة الرياضة، مما يساعد على التقليل من الإصابة بالأمراض الجسمية

ويشير (**العبدلي،34،2012**) إلى أن الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية، تقي الإنسان من آثار الضغوط

الحياتية المختلفة، وتجعل الفرد أكثر مرونة وتفاؤلا وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة، وتعمل كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية

يلاحظ، إذاً، أن الصلابة النفسية تنشئ آليات دفاع نفسي للفرد، تعينه على التكيف البناء مع أحداث الحياة الضاغطة والمؤلمة، وتخلق نمطًا من الشخصية قادر على التحمل، ومقاومة الضغوط، والتخفيف من آثارها السلبية، ليصل إلى مرحلة التوافق، وينظر إلى الحاضر والمستقبل بأمل وتفاؤل، وتخلو حياته من القلق والاكتئاب وتصبح ردود أفعاله إيجابية.

وقد توصلت **(Kobaza)** إلى وجود نمط للشخصية يعرف بنمط الشخصية شديدة الاحتمال (الصلبة)، وهو الذي يشجع على التكيف البناء مع الأحداث الضاغطة، كما توصلت إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة بالرغم من تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضاً، كما أنهم يتسمون بأنهم أكثر صموداً ومقاومة وإنجازاً وسيطرة وضبطاً الخلياً، وقيادة وقدرة واقتداراً ومبادأة ونشاطاً ودافعية (Kob-sa,1979). وقد ذكرت (Hellen,1999,6-8) أن الأفراد الذين يتميزون بالشخصية الصلبة يستجيبون للمواقف الضاغطة **في ضوء ثلاثة أبعاد هي**:

1. مستوى معين من الالتزام، فالشخص ذو الالتزام لا يستسلم بسهولة، ويقوم بمواصلة وإنهاء مهامه، فهو يتمتع بمستوى مرتفع من التضامن والإصرار ومواجهة التحديات التي تعترضه حال الضرورة.

2. مستوى معين من التحكم، فهو يدرك تأثيره المهم، ويتولى أمور حياته، ويأخذ على عاتقه القيام بمسؤولياته، فهو يتمتع بالضبط الداخلي ؛ إذ يتحكم في تصرفاته وأفعاله وخبراته، ويتضمن استخدام الذكاء والتخيل والمحاورة، والاختيار.

3. مستوى معين من التحدي، فهو لا يخشى الأشياء الجديدة سواء أكانت إيجابية أم سلبية، كما أنه يرى العالم متجدداً ومشجعاً أكثر من كونه مخيفاً ومهدداً، فهو شخصية مرحة وقادرة على التكيف.

واتفق (ديفيد) و (كراولي) في أن (ذوي الشخصية الصلبة يمتلكون رؤى مختلفة لأنفسهم وللعالم من حولهم ولديهم القدرة على التأثير في بيئتهم، وتحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف مفيدة، وإلى جانب ذلك يتمتعون بالالتزام تجاه الأنشطة المختلفة التي يقومون بها، وتجاه عملهم ومتطلباته، ولديهم إحساس عالٍ بالرضا عن الحياة، حيث يقيّمون كل حدث يمرون به بطريقة سارة مبهجة) (David, 2000,148 and Crowley, 2003, 237-248)

أما **(Kobaza)** توصلت في دراستها إلى أن الصلابة النفسية تتكون من ثلاثة أبعاد، هي: الالتزام، والتحكم، والتحدي. فالشخص المتمتع بالصلابة النفسية يجب أن يحصل على درجة مرتفعة في هذه الأبعاد الثلاثة.

أما الالتزام، فهو نوع من التعاقد، يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، ويعكس الالتزام إحساساً عاماً للفرد بالعزم والتصميم الهادف ذي المعنى، ويعبر عنه بميله ليكون أكثر قوة ونشاطا تجاه بيئته، بحيث يشارك بإيجابية في الأحداث، ويكون بعيداً عن العزلة والسلبية والخمول والكسل.

أما التحكم، فقد أشارت إليه **(Kobaza)** بوصفه اعتقاد الفرد بأن مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة الحدوث، ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها. وعليه فإن التحكم يشير إلى ميل الناس إلى الاعتقاد بأن لهم قدرة في التأثير على الأحداث التي يتعرضون لها في حياتهم وبضبطها. ويصفه (عثمان،2001)، بأنه الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرارات ومواجهة الأزمات والقدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة والقدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهود مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي.

أما التحدي، فتعرفه (Kobaza) أنه اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لا بد منه لارتقائه أكثر من كونه تهديداً لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية (عليوي،2012،17). وهو يشير إلى اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغير على جوانب حياته هو أمر ضروري للنمو أكثر منه كونه تهديداً له، مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد في مواجهة الضغوط بفعالية، ويظهر التحدي في اقتحام المشكلات لحلها والقدرة على المثابرة وعدم الخوف عند مواجهة المشكلات (عثمان، 2001 ،210). كما أنه يشير إلى ميل الناس إلى إدراك التغيرات التي تحدث في حياتهم على أنها حوافز يمكن استغلالها لتحقيق النمو الذاتي وتقبلها كما هي (عبد العزيز،2010:130).

مشكلة الدراسة:

يشكل مرض السرطان مشكلة مركبة في جميع المجالات الصحية والنفسية والاجتماعية، سواء أكان ذلك على المريض نفسه أم على أسرته و عائلته، فبمجرد معرفة المريض بحقيقة المرض تنهار منظومة الدفاعات لديه، وتتأثر حالته النفسية، كون السرطان مرادفا للموت، وبذلك يكون تلقي خبر الإصابة بهذا المرض صادماً لدى المريض وأسرته ما يتطلب توفير كل أنواع الدعم والمساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء خلال رحلة العلاج التي قد تأخذ وقتاً طويلاً وصعباً، ومن هنا تأتي هذه الدراسة للتعرف على تأثير المساندة الاجتماعية بأنماطها (الانفعالية، الأدائية، التوجيه، والصحبة الاجتماعية) من قبل المحيط الاجتماعي وبخاصة الأسرة والأقارب والأصدقاء وزملاء العمل في تعزيز الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان بأبعادها الثلاثة (الالتزام، التحكم، والتحدي).

أهمية الدراسة ومبرراتها:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية الموضوع الذي تبحث فيه؛ إذ ما زالت الدراسات التي تناولت المساندة الاجتماعية وتأثيرها في الصلابة النفسية لمرضى السرطان في فلسطين بحاجة إلى المزيد من العمق، وبخاصة أن المرضى المصابين بهذا النوع من المرض وإن بدى الاهتمام بهم كبيراً مع بداية المرض فإن هذا الاهتمام يبدأ بالتراجع مع الوقت، وقد يتلاشى في ذروة حاجة المريض إلى المساندة الاجتماعية، فينعزل المريض عن محيطة، وتتراجع صلابته النفسية، ويظهر أكثر قلقاً وتوتراً وانعزالاً، فتضعف همته وتنهار عزيمته، ما يجعل تأصيل هذه المعرفة، وبناء برامج تدخل لها، مطلباً ضرورياً للمريض وأسرته وللمجتمع بعامة، وعليه تأتي أهمية هذه الدراسة كواحدة من الدراسات التي يمكن

الاعتماد على نتائجها في المستقبل لبناء برامج إرشاد اجتماعي ونفسي بالاستناد إلى شبكة علاقات المريض لتقوية صلابته النفسية وإسناده ودعمه من قبل محيطه الاجتماعي.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى ما يأتي :

1. التعرف إلى درجة توافر المساندة الاجتماعية التي يتلقاها مرضى السرطان.

2. معرفة مستوى الصلابة النفسية التي يتمتع بها مرضى السرطان بأبعادها الثلاثة: الالتزام، والتحكم، والتحدي.

3. معرفة تأثير نموذج المساندة الاجتماعية بأبعاده (الانفعالية، الأدائية، التوجيه، الصحبة الاجتماعية) في كل بعد من أبعاد الصلابة النفسية (الالتزام، التحكم، التحدي).

أسئلة الدراسة:

تبنى الدراسة هذه على الأسئلة الآتية:

- ما درجة توافر المساندة الاجتماعية لدى المصابين بمرض السرطان؟
- ما درجة توافر الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان؟
- هل هناك تأثير لدرجة توافر المساندة الاجتماعية (الانفعالية، الأدائية، التوجيه، الصحبة الاجتماعية) في درجة توافر الصلابة النفسية (الالتزام، التحكم، التحدي) لدى المصابين بمرض السرطان؟

فرضيات الدراسة:

بنيت الدراسة على الفرضيات الآتية :

1. يوجد أثر ذو دلالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد المساندة الاجتماعية (الانفعالية، الأدائية، التوجيه، الصحبة الاجتماعية) في بعد الالتزام لدى المصابين بمرض السرطان كأحد أبعاد الصلابة النفسية.

2. يوجد أثر ذو دلالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد المساندة الاجتماعية (الانفعالية، الأدائية، التوجيه، الصحبة الاجتماعية) في بعد التحكم لدى المصابين بمرض السرطان كأحد أبعاد الصلابة النفسية.

3. يوجد أثر ذو دلالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد المساندة الاجتماعية (الانفعالية، الأدائية، التوجيه، الصحبة الاجتماعية) في بعد التحدي لدى المصابين بمرض السرطان كأحد أبعاد الصلابة النفسية.

حدود الدراسة الزمانية :

ارتبطت زمنياً بالفترة التي أجريت بها وهي الربع الأخير من العام 2017 وبداية سنة 2018.

حدود الدراسة المكانية :

تتمثل في المكان الذي يتعالج فيه مرضى السرطان في محافظة نابلس، وهو المستشفى الوطني، ومستشفى جامعة النجاح الوطنية.

مفاهيم الدراسة:

الصلابة النفسية:

تعرف اصطلاحا بأنها الاعتقاد العام لدى الفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة مخمخيمر،2002،15). وهي على المستوى الإجرائي بحسب (Koba-sa) لها ثلاثة أبعاد هي: الالتزام والتحكم والتحدي.

المساندة الاجتماعية:

هي (الدعم الانفعالي والأدائي والدعم بالمعلومات ومساندة الأصدقاء الذي يتلقاه الفرد من قبل المحيطين به، ومدى قدرة الفرد على تقبل وإدراك هذا الدعم) (House, 1981,158).

مرض السرطان:

عرفت منظمة الصحة العالمية (OMS) مرض السرطان كاصطلاح يستخدم للاستدلال على التكاثر الخبيث الذاتي العشوائي للخلايا ويؤدي إلى تشكيل الأورام التي يمكنها أن تغزو الأعضاء المجاورة أو البعيدة محط الأنسجة السليمية لتزاحمها حول استخدام الأغذية والأكسجين.

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الجزء وصفاً للطريقة والإجراءات التي اتبعها الباحث في تحديد مجتمع الدراسة وعينتها، واستخدام أداة الدراسة، وخطوات التحقق من صدق الأداة وثباتها، إضافة إلى وصف تصميم الدراسة، والطرق الإحصائية المتبعة في تحليل البيانات.

منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي والمنهج التحليلي؛ إذ إن هذا المنهج لا يقتصر على جمع البيانات وتبويبها وإنما يتضمن قدراً من التفسير لهذه البيانات، وهو مناسب لأغراض الدراسة الحالية .

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى الذين يعالجون من مرض السرطان في مستشفيات مدينة نابلس (المستشفى الوطني، ومستشفى جامعة النجاح).

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (60) شخصا من المرضى الذين يعالجون من مرض السرطان في مستشفيات مدينة نابلس (المستشفى الوطني، ومستشفى جامعة النجاح)، وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة.

أداتا الدراسة:

بهدف جمع البيانات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة استخدمت أداتين هما: مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس

الصلابة النفسية، وفيما يلي توضيح إجراءات بنائها:

الأداةالأولى: مقياس المساندة الاجتماعية:

بهدف قياس مستوى المساندة الإجتماعية أستخدم مقياس من إعداد (سبيندر جورج) ، وتعريب عفاف دانيال وعدد فقراته (40) فقرة، موزعة على أربعة أبعاد هي: بعد المساندة الانفعالية، وبعد المساندة الأدائية أو الإجرائية، وبعد مساندة التوجيه أو المعلومات، وبعد مساندة الصحبة الاجتماعية، إذ مثل كل بعد من أبعاد المقياس الفقرات التالية: (دانيال، 2008)

يمثل بعد المساندة الانفعالية الفقرات: 62، 65، 66، 67، 68، 69، 70، 72، 73، 86، 87.

يمثل بعد المساندة الأدائية أو الإجرائية الفقرات: 49، 58،63، 64، 76، 77، 78، 80، 84، 85 .

يمثل بعد مساندة التوجيه والمعلومات الفقرات: 50، 51، 52، 53، 54، 55، 71، 74، 82، 83 .

يمثل بعد مساندة الصحبة الاجتماعية الفقرات: 48، 56، 57، 59، 60، 61، 75، 79، 81 .

صدق الاداة:

للتحقق من صدق أداة المساندة الاجتماعية بصورتها المبدئية اتبعت طريقة الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، فَعُرضت على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص وهم:

- أ.د. فضل الربيعي ، استاذ علم الاجتماع في جامعة عدن.
- د. فيصل الزعنون، استاذ مساعد في قسم علم الاجتماع / جامعة النجاح الوطنية.
- د. سائد ربايعة، استاذ مشارك في كلية العلوم التربيوية/ جامعة القدس المفتوحة.
- د. غازي يحيى، استاذ علم النفس المساعد / كلية غرناطه.
- أ. صلاح عباس، ماجستير خدمة اجتماعية، وباحث اجتماعي في المستشفى الوطني.

وطُلب منهم الحكم على صلاحية الفقرات، ومدى ملاءمتها لموضوعها ومجالها، ومدى وضوحها وسلامة صياغتها، وقد أفادوا بصدقها دون تعديل، ثم جرى التحقق من صدق البناء للأداة، فقد تمَّ حساب معامل الارتباط بين متوسط كل فقرة من فقرات الأداة مع المتوسط الكلي لها، وفحص مستوى دلالتها، عند مستوى الدلالة الاحصائية ($\alpha \leq 0.05$)، وذلك على أفراد عينة الدراسة الفعلي، وكانت النتيجة بأن تبين أن معاملات الارتباط لجميع فقرات الأداة مع الدرجة الكلية لها دالة إحصائياًعند ($\alpha \leq 0.05$)، وتراوحت ما بين (0.56 – 0.87)، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (1):

قيم معاملات ارتباط بيرسون بين متوسط كل فقرة من فقرات مقياس المساندة الاجتماعية والمتوسط الكلي للمقياس لكافة أفراد العينة

الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
.48	**0.655	0.000	.49	**0.560	0.000	.50	**0.769	0.000
.51	**0.592	0.000	.52	**0.578	0.000	.53	**0.648	0.000
.54	**0.581	0.000	.55	**0.578	0.000	.56	**0.615	0.000
.57	**0.600	0.000	.58	**0.590	0.000	.59	**0.809	0.000
.60	**0.864	0.000	.61	**0.627	0.000	.62	**0.861	0.000
.63	**0.732	0.000	.64	**0.703	0.000	.65	**0.655	0.000
66	**0.607	0.000	.67	**0.644	0.000	.68	**0.668	0.000
69	**0.747	0.000	.70	**0.696	0.000	.71	**0.615	0.000
72	**0.620	0.000	.73	**0.566	0.000	.74	**0.716	0.000
75	**0.870	0.000	.76	**0.773	0.000	.77	**0.617	0.000
78	**0.855	0.000	.79	**0.560	0.000	.80	**0.810	0.000
81	**0.592	0.000	.82	**0.668	0.000	.83	**0.569	0.000
84	**0.671	0.000	.85	**0.578	0.000	.86	**0.648	0.000
87	**0.720	0.000						

* قيمة معامل ارتباط بيرسون دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

** قيمة معامل ارتباط بيرسون دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

ثبات الأداة:

للتحقق من درجة ثبات أداة المساندة الاجتماعية تم اتباع طريقة الاتساق الداخلي(Internal Consistency)، باستخدام معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وذلك على عينة الدراسة الفعلية، وقد بلغت قيم معاملات الثبات بهذه الطريقة لأداة المساندة الاجتماعية الكلية، وأبعادها كما هو مبين في الجدول (2) الآتي:

جدول (2) :

قيم معامل الثبات لأبعاد المساندة الاجتماعية

الرقم	أبعاد المساندة الإجتماعية	عدد الفقرات	قيمة ألفا
.1	المساندة الانفعالية	11	0.834
.2	المساندة الأدائية أو الإجرائية	10	0.799
.3	مساندة التوجيه أو المعلومات	10	0.811
.4	مساندة الصحبة الاجتماعية	9	0.786
أبعاد المساندة الإجتماعية مجتمعة.		40	0.875

يتضح من خلال الجدول (2) أن قيم معامل الثبات لأبعاد المساندة الاجتماعية مجتمعة، ولكل بعد من أبعادها كل على حدة كانت أعلى من (799%)، وهي نسب ثبات مقبولة.

تفسير النتائج:

لتفسير استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية أستخدم المعيار الآتي:

(الحد الأقصى للاستجابة – الحد الأدنى) ÷ عدد الدرجات

$= (5-1) \div 5 = 4 \div 5 = 0.80$

وعليه يصبح تقدير توزيع درجات الاستجابة لأفراد العينة على مقياس ليكرت الخماسي حسب ما يتضمنه الجدول (3):

جدول (3):

توزيع درجات الاستجابة لافراد العينة على مقياس ليكرت الخماسي

الدرجة	دائماً	غالباً	لا رأي	أحياناً	أبداً
المدى للدرجة	5–4.21	4.20–3.41	3.40–2.61	2.60–1.81	1.80–1

الأداة الثانية: مقياس الصلابة النفسية:

بهدف قياس مستوى الصلابة النفسية أُستخدم مقياس من إعداد عماد مخيمر وعدد فقراته (47) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد هي: بعد الالتزام ، وبعد التحكم، وبعد التحدي، فقد مثل كل بعد من أبعاد المقياس الفقرات التالية:

مثلت الفقرات: (1،4،7،10،13،16،19،22،25،28،31،34، 37،40،43،46) بعد الالتزام

ومثلت الفقرات : (2،5،8،11،14،17،20،23،26،29،32،3 5،38،41،44) بعد التحكم

فيما مثلت الفقرات: (3،6،9،12،15،18،21،24،27،30،3 3،36،39،42،45،47) بعد التحدي.

صدق الأداة:

للتحقق من صدق أداة الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان بصورتها المبدئية اتبعت طريقة الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، فَعُرِضت على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، طُلب منهم الحكم على صلاحية الفقرات، ومدى ملاءمتها لموضوعها ومجالها، ومدى وضوحها وسلامة صياغتها، فأفادوا بصدقها دون تعديل، ثم تم بعد ذلك التحقق من صدق البناء للأداة، إذ تمَّ حساب معامل الارتباط بين متوسط كل فقرة من فقرات الأداة مع المتوسط الكلي لها، وفحص مستوى دلالتها، عند مستوى الدلالة الاحصائية ($\alpha \leq 0.05$)، وذلك على أفراد عينة الدراسة الفعلي، إذ تبين أن معاملات الارتباط لجميع فقرات الأداة مع الدرجة الكلية لها دالة إحصائياًعند ($\alpha \leq 0.05$)، وتراوحت ما بين (0.54 – 0.79)، والجدول رقم (4) يوضح ذلك:

جدول (4):

قيم معاملات ارتباط بيرسون بين متوسط كل فقرة من فقرات مقياس الصلابة النفسية والمتوسط الكلي للمقياس لكافة أفراد العينة

الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
.1	**0.582	0.000	.2	**0.627	0.000	.3	**0.729	0.000
.4	**0.557	0.000	.5	**0.540	0.000	.6	**0.630	0.000
.7	**0.583	0.000	.8	**0.707	0.000	.9	**0.692	0.000
.10	**0.679	0.000	.11	**0.618	0.000	.12	**0.751	0.000
.13	**0.659	0.000	.14	**0.550	0.000	.15	**0.604	0.000
.16	**0.565	0.000	.17	**0.679	0.000	.18	**0.593	0.000
.19	**0.675	0.000	.20	**0.777	0.000	.21	**0.642	0.000
.22	**0.642	0.000	.23	**0.738	0.000	.24	**0.577	0.000

الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
.25	**0.661	0.000	.26	**0.745	0.000	.27	**0.697	0.000
.28	**0.594	0.000	.29	**0.627	0.000	.30	**0.569	0.000
.31	**0.582	0.000	.32	**0.790	0.000	.33	**0.570	0.000
.34	**0.767	0.000	.35	**0.607	0.000	.36	**0.692	0.000
.37	**0.583	0.000	.38	**0.718	0.000	.39	**0.751	0.000
.40	**0.779	0.000	.41	**0.550	0.000	.42	**0.704	0.000
.43	**0.659	0.000	.44	**0.619	0.000	.45	**0.593	0.000
.46	**0.685	0.000	.47	**0.717	0.000			

* قيمة معامل ارتباط بيرسون دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

** قيمة معامل ارتباط بيرسون دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

ثبات الأداة:

للتحقق من درجة ثبات أداة الصلابة النفسية تم اتباع طريقة الاتساق الداخلي (Internal Consistency)، باستخدام معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وذلك على عينة الدراسة الفعلية، وقد بلغت قيم معاملات الثبات بهذه الطريقة لأداة الصلابة النفسية الكلية وأبعادها كما هو مبين في الجدول (5) الآتي:

جدول (5) :

قيم معامل الثبات لأبعاد الصلابة النفسية

الرقم	أبعاد الصلابة النفسية	عدد الفقرات	قيمة ألفا
.1	الالتزام	16	0.850
.2	التحكم	15	0.759
.3	التحدي	16	0.812
أبعاد الصلابة النفسية مجتمعة.		47	0.859

يتضح من الجدول (5) أن قيم معامل الثبات لأبعاد الصلابة النفسية مجتمعة، ولكل بعد من أبعادها، كل على حدة، كانت أعلى من (0.759)، وهي نسب ثبات مقبولة.

تفسير النتائج:

لتفسير استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية استخدم المعيار الآتي:

(الحد الأقصى للاستجابة – الحد الأدنى) ÷ عدد الدرجات

$= (5-1) \div 5 = 4 \div 5 = 0.80$

وعليه يصبح تقدير توزيع درجات الاستجابة لأفراد العينة على مقياس ليكرت الخماسي حسب ما يتضمنه الجدول (6):

جدول (6):

توزيع درجات الاستجابة لأفراد العينة على مقياس ليكرت الخماسي

الدرجة	دائماً	غالباً	لا رأي	أحياناً	أبداً
المدى للدرجة	5-4.21	4.20-3.41	3.40-2.61	2.60-1.81	1.80-1

المعالجات الإحصائية:

تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) **وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية:**

1. التكرارات والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية، والانحرافات المعيارية.
2. اختبار الارتباط بيرسون.
3. ختبار الثبات بطريقة معادلة (كرونباخ– الفا) (Cron-bach-Alpha).
4. ختبار معامل تضخم التباين (Variance Inflation Fac-tor ,VIF).
5. اختبار التباين المسموح به (Tolerance).
6. اختبار تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis).

نتائج الدراسة

◄ **النتائج المتعلقة بالسؤال الأول وهو:** (ما درجة توفر المساندة الاجتماعية لدى المصابين بمرض السرطان؟)

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لكل مجال، والجدول (7) يبين ذلك:

جدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة توفر المساندة الاجتماعية لدى المصابين بمرض السرطان على بعد المساندة الانفعالية

الرقم	المساندة الانفعالية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
62	أحظى بحب أبنائي	3.60	1.10	72.0	كبيرة
65	أحظى بالتشجيع الدائم	3.55	1.09	71.0	كبيرة
66	عندما أكون سعيدا أجد السعادة في وجوه من يحيطون بي	3.78	0.88	75.6	كبيرة
67	في الأوقات العصيبة أجد من يهتم بي	3.98	0.91	79.6	كبيرة
68	أحظى بقدر كاف من حب الأصدقاء	4.15	0.63	83.0	كبيرة
69	أعتبر نفسي محبوبا من والدي	4.27	0.57	85.4	كبيرة جدا
70	ما زلت أحظى بحب ورعاية والدي	4.10	0.96	82.0	كبيرة
72	أحظى بصداقتي مع أبنائي	3.58	0.84	71.6	كبيرة
73	أحظى بحب زملائي في العمل	3.53	0.89	70.6	كبيرة
86	أفراد أسرتي يقدمون الهدايا دون انتظار للمناسبات	4.36	0.73	87.2	كبيرة جدا
87	أتلقى اتصالا من أحد أفراد أسرتي للاطمئنان على صحتي	3.91	0.84	78.2	كبيرة
	الدرجة الكلية	3.84	0.39	% 76.8	كبيرة

يتضح من خلال الجدول (7) أنّ درجة توافر المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان على بعد المساندة الانفعالية كانت كبيرة جداً على الفقرات (69،86) إذ تراوحت النسب المئوية لاستجابات المفحوصين على هذه الفقرات (85.4 %، 87.2 %)، بينما كانت المساندة الانفعالية كبيرة على الفقرات (62، 65، 66، 67، 68، 70، 72، 73، 87) فقد تراوحت النسب المئوية لاستجابات المفحوصين على هذ الفقرات من (70.6 % – 83 %). أما الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية على البعد الانفعالي فقد كانت كبيرة إذ بلغت النسبة المئوية الكلية لاستجابات المفحوصين على هذا البعد (76.8 %).

يلاحظ من هذا الجدول أنّ أعلى درجة على البعد الانفعالي كانت للفقرة (86)، تلتها مباشرة الفقرة (69)، وهاتان الفقرتان مرتبطتان بالدعم الذي يتلقاه المريض من الدائرة الاجتماعية الضيقة الذي يشعر الفرد نحوهم بالحب والاهتمام والتقدير، وهي الأسرة سواء الأبناء أو الوالدان ، والذين في الغالب ما يكونون أكثر تعلقاً به وقلقاً عليه ، فيعبرون عن ذلك بتقديم المساندة الاجتماعية بشقيها المعنوي والمادي. فيما لوحظ أن أدنى درجة على البعد الانفعالي كانت للفقرة (73)، وهي (أحظى بحب زملائي في العمل)، ما يعني أن تواصل زملاء العمل مع زميلهم المريض سرعان ما ينخفض وبخاصة أن بعض المرضى يضطرون للانقطاع عن العمل لمدة طويلة إما للعلاج وإما بسبب سوء حالتهم الصحية، ما يجعلهم غير قادرين على الالتحاق بأعمالهم، وهذا قد يضعف التواصل مع زملاء العمل ويقلل من المساندة الانفعالية للمريض من قبل زملائه.

جدول (8):

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة توفر المساندة الاجتماعية لدى المصابين بمرض السرطان على بعد المساندة الأدائية أو الإجرائية

الرقم	المساندة الأدائية أو الإجرائية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
49	أتلقى مساعدة من أشقائي	3.98	0.91	79.6	كبيرة
58	أتلقى مساعدة من أبنائي في أعمال المنزل	3.53	0.89	70.6	كبيرة
63	أتلقى النصيحة من المحيطين بي كلما احتجت لها	4.06	0.82	81.2	كبيرة
64	عندما أكون في ضائقة مادية أتلقى من المحيطين المساعدات الكافية	3.48	0.87	69.6	كبيرة
76	ألقى العون من أسرة زوجتي	3.96	0.66	79.2	كبيرة
77	أتلقى الجوائز التقديرية على الأعمال التي أقوم بها	3.60	1.10	72.0	كبيرة
78	يساعدني أفراد أسرتي في رعاية الأبناء	3.95	0.92	79.0	كبيرة
80	يشجعني أبنائي على تحمل أعباء الحياة	4.01	0.77	80.2	كبيرة

الرقم	المساندة الأدائية أو الإجرائية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
84	يقدم لي أبنائي الهدايا في المناسبات	4.31	0.85	86.2	كبيرة جدا
85	زملائي في العمل يقفون بجواري عند الحاجة	4.26	0.82	85.2	كبيرة جدا
	الدرجة الكلية	3.96	0.37	79.2%	كبيرة

يتضح من الجدول (8) أنّ درجة توافر المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان على بعد المساندة الأدائية أو الإجرائية كانت كبيرة جداً على الفقرات (84،85)، وتراوحت النسب المئوية لاستجابات المفحوصين على هذه الفقرات (86.2 % ، 85.2 %)، بينما كانت المساندة الأدائية أو الإجرائية كبيرة على الفقرات (49، 58، 59، 64، 76، 77، 78، 80)، إذ تراوحت النسب المئوية لاستجابات المفحوصين على هذ الفقرات من (70.6 % – 81.2 %). أما الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية على البعد الأدائي أو الإجرائي فقد كانت كبيرة إذ بلغت النسبة المئوية الكلية لاستجابات المفحوصين على هذا البعد (79.2 %). كما يلاحظ من هذا الجدول أن أعلى درجة على البعد الأدائي كانت للفقرة (84)، والمتعلقة بتقديم الأبناء الهدايا لوالديهم بالمناسبات، تلتها مباشرة الفقرة (85)، والمرتبطة بتلقي المساعدة المادية من زملاء العمل عند الحاجة ، ما يعني أنّ زملاء العمل يستطيعون تقديم الدعم المادي والإجرائي لزميلهم المريض أكثر من تقديم الدعم على المستوى الانفعالي ما يعزز حقيقة أن التواصل اليومي بين المريض وزملائه في العمل يبدأ بالتراجع ويقتصر فقط على التواصل في المناسبات وعند الحاجة، ويتركز في إطار الدعم المادي والأدائي أكثر منه في بعد الدعم الانفعالي. ما يؤكد أن دائرة علاقات المريض تبدأ بالانحسار وشبكة علاقاته تقتصر في كثير من الأحيان على الأهل والأقارب، ويضعف التواصل بين المريض وزملاء العمل ويقتصر على الهدايا في المناسبات.

جدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة توفر المساندة الاجتماعية لدى المصابين بمرض السرطان على بعد مساندة التوجيه أو المعلومات

الرقم	مساندة التوجيه أو المعلومات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
50	أحظى بالدعم ممن حولي عندما أقوم بعمل جيد	3.55	1.09	71.0	كبيرة
51	أجد العون عند قيامي بمهمة ما	3.78	0.88	75.6	كبيرة
52	أتلقى النصح والإرشادات من الآخرين ممن لديهم معرفة	3.48	0.87	69.6	كبيرة
53	أتلقى العون من شقيقاتي في اختيار ملابسي	4.15	0.63	83.0	كبيرة
54	يزورني أبناء أعمامي وأبناء خالاتي في مواعيد محددة	4.26	0.57	85.2	كبيرة جدا
55	أعتقد أني موضع رعاية واهتمام من الآخرين	4.10	0.96	82.0	كبيرة
71	هناك من يحفظ أسراري	4.10	0.81	82.0	كبيرة
74	عندما أقوم بسلوك خاطئ أجد من يقومني	4.06	0.82	81.2	كبيرة
82	أشعر أن أبنائي يقدمون لي النصح دون أن اطلب منهم	3.83	0.92	76.6	كبيرة
83	ألقى التشجيع من أبنائي عند القيام بشيء ما	3.76	0.99	75.2	كبيرة
	الدرجة الكلية	3.89	0.42	% 77.8	كبيرة

يتضح من الجدول (9) أن درجة توافر المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان على بعد مساندة التوجيه أو المعلومات كانت في معظمها كبيرة باستثناء الفقرة (54)، إذ تراوحت النسب المئوية لاستجابات المفحوصين على هذه الفقرات (71 % ، 85 %). أما الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية على بعد التوجيه أو المعلومات فقد كانت كبيرة حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لاستجابات المفحوصين على هذا البعد (77.8 %). كما يلاحظ من الجدول (9) أن المرضى يتلقون الدعم والمساندة على بعد التوجيه والمعلومات بشكل كبير من الأهل والأقارب والأصدقاء، ويقدرون ما يقومون به من أعمال، ويقدمون لهم النصح والإرشاد، ما يعني أن التواصل بين المريض والأهل والأقارب لا ينقطع على هذا المستوى بل يبقى مستمراً، بحيث يشعر المريض بأنّ الإسناد على مستوى التوجيه يحسن من علاقاته بالآخرين، ويقوي من الروح المعنوية لديه.

جدول (10):

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة توفر المساندة الاجتماعية لدى المصابين بمرض السرطان على بعد مساندة الصحبة الاجتماعية

الرقم	مساندة الصحبة الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
48	يزورني أقاربي في مواعيد محددة	3.81	0.94	76.2	كبيرة
56	يزورني أشقائي للاطمئنان علي	4.10	0.81	82.0	كبيرة
57	يدعوني أصدقائي للخروج معهم في مواعيد منتظمة	3.58	0.84	71.6	كبيرة
59	أحظى بعلاقات اجتماعية طيبة	4.06	0.82	81.2	كبيرة
60	علاقاتي مع جيراني جيدة جدا	3.81	0.77	76.2	كبيرة
61	يزورني جيراني في المنزل للاطمئنان علي	3.96	0.66	79.2	كبيرة
75	لا أشعر بالغربة وسط أقاربي	3.81	0.77	76.2	كبيرة
79	لا يترك لي أفراد أسرتي الفرصة لكي أجلس وحيدا	3.85	1.05	77.0	كبيرة
81	أحظى بعدد من الأصدقاء المخلصين	3.70	0.76	74.0	كبيرة
	الدرجة الكلية	3.88	0.41	% 77.6	كبيرة

يتضح من الجدول (10) أن درجة توافر المساندة الاجتماعية لمرضى السرطان على بعد مساندة الصحبة الاجتماعية كانت جميعها كبيرة، فقد تراوحت النسب المئوية لاستجابات المفحوصين على هذه الفقرات (71.2 % ، 82 %). أما الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية على بعد الصحبة الاجتماعية فقد كانت كبيرة فقد بلغت النسبة المئوية الكلية لاستجابات المفحوصين على هذا البعد (77.6 %).

جدول (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المساندة الاجتماعية لدى المصابين بمرض السرطان

الرقم	مجالات المساندة الاجتماعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
1	المساندة الانفعالية	3.84	0.39	% 76.8	كبيرة
2	المساندة الأدائية أو الإجرائية	3.96	0.37	% 79.2	كبيرة
3	مساندة التوجيه أو المعلومات	3.89	0.42	% 77.8	كبيرة
4	مساندة الصحبة الاجتماعية	3.88	0.41	% 77.6	كبيرة
	الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	3.89	0.33	% 77.8	كبيرة

يتضح من خلال الجدول (11) أن درجة توفر المساندة الاجتماعية لدى المصابين بمرض السرطان كانت كبيرة على جميع الأبعاد (الانفعالية، والأدائية، والتوجيه، والصحبة الاجتماعية) وكذلك على الدرجة الكلية، ما يشير إلى أن النظام الاجتماعي الفلسطيني بما يتضمنه من شبكة علاقات على المستوى الضيق أو الواسع ما زال يشكل مصدراً أساسياً وهاماً من مصادر الدعم الاجتماعي الذي يمكن الاعتماد عليه من قبل الأفراد وبخاصة في أوقات الأزمات وبشكل محدد في حالات الإصابة بمرض مزمن قد يفضي إلى الموت كمرض السرطان، و إنّ هذه المساندة التي يتلقاها الفرد من خلال الجماعات التي ينتمي إليها كالأسرة والأصدقاء والزملاء في العمل تقوم بدور مهم، وما زالت مصدرا فاعلا من مصادر الدعم الذي يثق به الأفراد ويعتمدون عليه.

◄ **النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني وهو:** (ما درجة توفر الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان؟)

جدول (12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة توفر الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان على بعد الالتزام

الرقم	بعد الالتزام	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
1	مهما كانت العقبات فإنني استطيع تحقيق أهدافي	2.93	1.19	58.6	متوسطة
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم.	2.95	0.99	59.0	متوسطة

الرقم	بعد الالتزام	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
7	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها.	3.13	1.11	62.6	متوسطة
10	اعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله.	2.91	0.94	58.1	متوسطة
13	لدى قيم ومبادئ ألتزم بها وأحافظ عليها.	3.25	1.21	65.0	متوسطة
16	لا يوجد لدي من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها	2.20	1.08	44.0	منخفضة
19	لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه.	2.50	0.81	50.0	منخفضة
22	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.	2.50	0.92	50.0	منخفضة
25	أعتقد أن البعد عن الناس غنيمة.	3.00	780.	60.0	متوسطة
28	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شيء آخر.	2.61	1.02	52.2	متوسطة
31	أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يخدم أسرتي أو مجتمعي.	2.93	1.19	58.6	متوسطة
34	أهتم كثيراً بما يجري من حولي من قضايا وأحداث	2.95	990.	59.0	متوسطة
37	الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها.	3.13	1.11	62.6	متوسطة
40	أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر لمساعدتهم	2.92	940.	58.4	متوسطة
43	أهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن.	3.25	1.21	65.0	متوسطة
46	أغير قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف لذلك.	2.20	1.08	44.0	منخفضة
	الدرجة الكلية	2.81	0.51	72.8%	متوسطة

يلاحظ من الجدول (12) أنّ الصلابة النفسية للمرضى كانت متوسطة على بعد الالتزام، ويمكن تفسير ذلكبأنّ الأفراد عينة الدراسة والذين يتلقون العلاج في المستشفى قد وصل بهم المرض إلى مرحلة متقدمة، و أصبحوا يتلقون جرعات كيماوية للعلاج، وهي مرحلة صعبة ومؤلمة للمريض تترك آثارا صحية عميقة على جسد المريض وشكله، مما يضعف اهتمامه بذاته و الآخرين، ويضعف من القوة والنشاط والمشاركة الإيجابية في الأحداث ويميل إلى العزلة والسلبية، وبخاصة أنّ المريض في هذه المرحلة يحتاج إلى فترات طويلة من الراحة والابتعاد عن الناس؛ لأنّ مناعته تكون ضعيفة ومهددة فينصح بعدم استقبال الزائرين مما يزيد من عزلته.

جدول (13):

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة توفر الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان على بعد التحكم

الرقم	بعد التحكم	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
2	اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي.	3.35	1.05	67.0	متوسطة
5	عندما أضع خططي المستقبلية أكون متأكدامن قدرتي على تنفيذها.	3.11	1.10	62.2	متوسطة
8	نجاحي في أموري تعتمد على مجهودي وليس على الحظ والصدفة.	3.35	1.08	67.0	متوسطة
11	الحياة فرص وليست عمل وكفاح.	3.06	0.95	61.2	متوسطة
14	اعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه.	3.60	0.94	72.0	كبيرة
17	اعتقد أن كل ما يحدث لي غالبا هو نتيجة تخطيطي.	3.20	1.08	64.0	متوسطة
20	لا يوجد في الواقع شي اسمه الحظ.	2.00	0.78	40.0	منخفضة
23	اعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دوراً هاماً في حياتي.	3.40	920.	68.0	متوسطة
26	استطيع التحكم في مجرى أمور حياتي.	2.20	980.	44.0	منخفضة
29	اعتقد أن سوء الحظ يعود إلى سوء التخطيط.	3.60	660.	72.0	كبيرة
32	اعتقد أن تأثيري ضعيف على الأحداث التي تقع لي.	3.35	1.05	67.0	متوسطة
35	اعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها.	3.11	1.10	62.2	متوسطة

الرقم	بعد التحكم	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
38	أومن بالمثل الشعبي (قيراط حظ ولا فدان شطارة).	3.35	1.08	67.0	متوسطة
41	اعتقد أن لي تأثير قوي على ما يجري حولي من أحداث.	3.06	0.950	61.2	متوسطة
44	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها للصدفة والحظ والظروف الخارجية.	3.60	0.940	72.0	كبيرة
	الدرجة الكلية	3.13	0.40	% 75.4	متوسطة

يلاحظ من الجدول (13) أن الدرجة الكلية للصلابة النفسية للمبحوثين كانت متوسطة أيضا على بعد التحكم، وكانت متوسطة على معظم فقرات بعد التحكم باستثناء الفقرات (14، 29،44) والتي جاءت كبيرة بنسبة مئوية وصلت إلى (72 %)، حيث يلاحظ أن الفقرات المرتبطة بالقدرة على التأثير واتخاذ القرارات قد جاءت متوسطة، في حين أن الفقرات المرتبطة بالتخطيط جاءت كبيرة. وبشكل عام فان درجة الصلابة النفسية لمرضى السرطان قد جاءت متوسطة على بعد التحكم مما يشير إلى أن تأثير المريض قد بدأ يضعف، وقدرته على الاختيار تقل، لان الفرص أمامه أصبحت تضيق، ولم يعد قادراً على التأثير في الأحداث كما كان سابقا.

جدول (14):

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة توفر الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان على بعد التحدي

الرقم	بعد التحدي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
3	اعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في مواجهة الفرد للتحديات.	2.70	1.27	54.0	متوسطة
6	اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها.	3.51	1.03	70.2	متوسطة
9	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا اعرفه.	3.51	1.11	70.2	متوسطة
12	اعتقد أن الحياة المثيرة تنطوي على مشكلات استطيع أن أواجهها.	3.36	0.95	67.2	متوسطة
15	لدي قدرة على المثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني.	3.98	0.74	79.6	كبيرة
18	المشكلات تستنفر قواي وقدرتي على التحدي.	1.70	0.78	37.0	منخفضة جدا
21	اشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث.	3.20	0.98	64.0	متوسطة
24	عندما احل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى.	3.00	1.19	60.0	متوسطة
27	اعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة.	3.10	0.830	62.0	متوسطة
30	لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.	3.80	0.600	76.0	كبيرة
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأني أثق في قدرتي على حلها.	2.70	1.27	54.0	متوسطة
36	الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي.	3.51	1.03	70.2	متوسطة
39	اعتقد أن الحياة التي لا تنطوي على تغيير هي حياة مملة وروتينية.	3.51	1.11	70.2	متوسطة
42	أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغير قد ينطوي على تهديد لي ولحياتي.	3.36	0.950	67.2	متوسطة
45	التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح.	3.98	0.740	79.6	كبيرة
47	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.	3.20	1.08	64.0	متوسطة
	الدرجة الكلية	3.23	0.49	% 76	متوسطة

يلاحظ من الجدول (14) ان الدرجة الكلية للصلابة النفسية على بعد التحدي كانت متوسطة، وكانت كبيرة فقط على الفقرات الثلاث (15، 30، 45)، وهي فقرات مرتبطة بالمثابرة والمغامرة والايمان بان التغيير من سنن الكون، اما العبارات المرتبطة بالامل والثقة بالنفس والمبادرة فقد جاءت ضعيفة، في حين جاءت الفقرة (18) والمرتبطة بالقدرة على التحدي ضعيفة جداً، ما يشير الى ان المرض قد اضعف الصلابة النفسية للمريض على بعد التحدي كون الحالة التي يعيشها المريض في هذه المرحلة هي حالة صعبة وقاسية.

جدول (15)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة توفر الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان على الابعاد المختلفة والدرجة الكلية

الرقم	ابعاد الصلابة النفسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
1	بعد الالتزام	2.81	0.51	% 72.8	متوسطة
2	بعد التحكم	3.13	0.40	% 75.4	متوسطة
3	بعد التحدي	3.23	0.49	% 76	متوسطة
الدرجة الكلية للصلابة النفسية		3.06	0.42	%75	متوسطة

يتضح من الجدول (15) أن درجة توفر الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان كانت متوسطة على جميع الأبعاد، وعلى الدرجة الكلية أيضاً، وقد يعود ذلك إلى المعرفة المسبقة التي ترسخت في عقل المرضى عن هذا المرض وقسوته، والصورة النمطية حوله كونه مرض مهدد للحياة، مما يجعل المريض يفقد الأمل ويصاب بحالة من تصدع الروح المعنوية، فتضعف صلابته النفسية وتصبح في حدودها الدنيا، ما يتطلب فعلا توفير المساندة الاجتماعية له بأبعادها المختلفة.

ـ النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة:

في البداية فُحِص وجود علاقة ارتباطيه بين جميع المتغيرات المستقلة (المساندة الاجتماعية بأبعادها)، وجميع المتغيرات التابعة (الصلابة النفسية بأبعادها) من خلال اختبار ارتباط بيرسون وعرض بحسب طريقة ماتركس، وفيما يلي توضيح ذلك:

جدول (16)

نتائج اختبار الارتباط بيرسون بحسب مصفوفة ماتركس ((Correlation Matrix بين كل بعد من أبعاد المساندة الاجتماعية وكل بعد من أبعاد الصلابة النفسية

		الالتزام	التحكم	التحدي	أبعاد الصلابة النفسية مجتمعة
المساندة الانفعالية	معامل الارتباط	*0.257	*0.261	*0.312	*0.305
	مستوى الدلالة	0.048	0.044	0.015	0.018
	العدد	60	60	60	60
المساندة الأدائية أو الإجرائية	معامل الارتباط	**0.344	*0.316	*0.292	**0.350
	مستوى الدلالة	0.007	0.014	0.023	0.006
	العدد	60	60	60	60
مساندة التوجيه أو المعلومات	معامل الارتباط	*0.306	*0.297	**0.433	**0.383
	مستوى الدلالة	0.017	0.021	0.001	0.003
	العدد	60	60	60	60
مساندة الصحبة الاجتماعية	معامل الارتباط	0.218	0.232	*0.312	*0.281
	مستوى الدلالة	0.094	0.075	0.015	0.030
	العدد	60	60	60	60
المساندة الانفعالية	معامل الارتباط	**0.340	**0.334	**0.411	**400.
	مستوى الدلالة	0.008	0.009	0.001	002.
	العدد	60	60	60	60
أبعاد المساندة الاجتماعية مجتمعة	معامل الارتباط	*0.257	*0.261	*0.312	*305.
	مستوى الدلالة	0.048	0.044	0.015	0.018
	العدد	60	60	60	60

يتضح من الجدول (16) وجود علاقة موجبة بين كل بُعد من أبعاد المساندة الاجتماعية، وكل بُعد من أبعاد الصلابة النفسية، باستثناء بعد مساندة الصحبة الاجتماعية على بعدي الالتزام والتحكم، كذلك تبين وجود علاقة بين أبعاد المساندة الاجتماعية مجتمعة، وأبعاد الصلابة النفسية مجتمعة، وقد كانت قيمة الدلالة لجميع المجالات المذكورة ما عدا المستثنية (مساندة الصحبة الاجتماعية على بعدي الالتزام والتحكم) أصغر من (0.05)، ويتضح -أيضا- أن هذه العلاقة قوية نسبياً وموجبة، لأن قيم معامل الارتباط الدالة تراوحت ما بين (0.257 و 0.433)، وهذا يشير إلى إمكانية فحص وجود الأثر بين هذه المتغيرات. وبهدف ضمان ملائمة البيانات لافتراضات تحليل الانحدار، تم أيضا إجراء اختبار معامل تضخم التباين (VIF) (Variance Inflation Factor)، واختبار التباين المسموح به (Tolerance)، للتأكد من عدم وجود ارتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة (Multicollinearity).

جدول (17)

العلاقة الخطية بين المتغيرات المستقلة

الرقم	المتغيرات	Colinearity Statistics العلاقة الخطية بين المتغيرات Tolerance الاحتمال	VIF
.1	المساندة الانفعالية	0.664	1.465
.2	المساندة الأدائية أو الإجرائية	0.476	2.151
.3	مساندة التوجيه أو المعلومات	0.634	1.732
.4	مساندة الصحبة الاجتماعية	0.543	2.101

يتضح من الجدول(17) أن قيم اختبار معامل تضخم (VIF) للمتغيرات المستقلة، تقلّ عن (10)، وأن قيم اختبار التباين المسموح به (Tolerance) أعلى من (0.05)، ويدلّ ذلك على عدم وجود ارتباط عالٍ بين المتغيرات المستقلة (Multicollinearity). **وبناء على نتائج الإجراءات السابقة التي بينت ملائمة البيانات لافتراضات تحليل الانحدار يمكن عرض نتائج فحص فرضيات الدراسة على النحو الاتي:**

- **الفرضية الأولى**: يوجد أثر ذو دلالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد المساندة الاجتماعية (الانفعالية، الأدائية، التوجيه، والصحبة الاجتماعية) في بعد الالتزام لدى المصابين بمرضى السرطان كأحد أبعاد الصلابة النفسية. ولفحص هذه للفرضية تم إجراء اختبار تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis) والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار:

جدول (18):

نتائج تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis) بين أبعاد المساندة الاجتماعية وبعد الإلتزام لدى المصابين بمرضى السرطان

المتغيرات	β Coefficients Unstandardized المعاملات غير النمطية	Standardized المعاملات النمطية	قيمة T المحسوبة	مستوى دلالة T
(Constant)	0.309	-----	0.392	0.696
المساندة الانفعالية	0.288	0.224	0.913	0.365
المساندة الأدائية أو الإجرائية	0.473	0.348	2.205	0.032
مساندة التوجيه أو المعلومات	0.398	0.328	1.783	0.080
مساندة الصحبة الاجتماعية	0.049	0.040	0.224	0.824
قيمة R	0.414			
قيمة R-square	0.171			
Adjusted R-square	0.111			
قيمة F المحسوبة	2.837			
مستوى دلالة اختبار F	0.033			

يتضح من الجدول (18) وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد المساندة الاجتماعية في بعد الالتزام لدى المصابين بمرضى السرطان كأحد أبعاد الصلابة النفسية، إذ بلغت قيمة (ف) المحسوبة للاختبار (2.837)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.033)، وبلغ معامل التحديد (0.171) مما يشير إلى أن أبعاد المساندة الاجتماعية كنموذج تفسّر ما قيمته (17.1%) من التغيرات في بعد الالتزام لدى المصابين بمرض السرطان، أما على الأبعاد الفرعية للمساندة الاجتماعية يبين الجدول وجود أثر دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد المساندة الأدائية (الإجرائية) في بعد الالتزام لدى المصابين بمرض السرطان، إذ كانت قيم (ت) له (2.205)، بمستوى دلالة قدره (0.032)، وهذه القيمة أصغر من (0.05)، مما يشير إلى وجود أثر له في بعد الالتزام، في حين تبين عدم وجود أثر لكل من بعد المساندة الانفعالية ومساندة التوجيه أو المعلومات ومساندة الصحبة الاجتماعية في بعدالالتزام لدى المصابين بمرض السرطان.

- **الفرضية الثانية**: يوجد أثر ذو دلالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد المساندة الاجتماعية (الانفعالية، الأدائية، التوجيه، والصحبة الاجتماعية) في بعد التحكم لدى المصابين بمرضى السرطان كأحد أبعاد الصلابة النفسية. ولفحص هذه للفرضية اجري اختبار تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis) والجدول التالي يوضح النتائج.

جدول (19)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis) بين أبعاد المساندة الاجتماعية وبعد التحكم لدى المصابين بمرضى السرطان

المتغيرات	β Coefficients		قيمة T المحسوبة	مستوى دلالة T
	Unstandardized المعاملات غير النمطية	Standardized المعاملات النمطية		
(Constant)	1.235	-----	1.948	0.057
المساندة الانفعالية	0.178	0.175	0.701	0.486
المساندة الأدائية أو الإجرائية	0.316	0.292	1.826	0.073
مساندة التوجيه أو المعلومات	0.277	0.287	1.537	0.130
مساندة الصحبة الاجتماعية	0.064	0.066	0.365	0.716
قيمة R	0.383			
قيمة R-square	0.147			
Adjusted R-square	0.085			
قيمة F المحسوبة	2.368			
مستوى دلالة اختبار F	0.064			

يتضح من الجدول (19) عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد المساندة الاجتماعية في بعد التحكم لدى المصابين بمرضى السرطان، إذ بلغت قيمة (ف) المحسوبة (2.368)، وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.064)، وبلغ معامل التحديد (0.147) مما يشير إلى أن أبعاد المساندة الاجتماعية تفسّر ما قيمته (14.7%) من بعد التحكم كأحد أبعاد الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان، ولكن هذا الأثر غير دال إحصائيا، كذلك يبين الجدول عدم وجود أثر دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لكل بعد من أبعاد المساندة الاجتماعية (الانفعالية، الأدائية، مساندة التوجيه، مساندة الصحبة الاجتماعية) في التحكم لدى المصابين بمرض السرطان.

- **الفرضية الثالثة**: يوجد أثر ذو دلالة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد المساندة الاجتماعية (الانفعالية، الأدائية، التوجيه، والصحبة الاجتماعية) في بعد التحدي لدى المصابين بمرضى السرطان كأحد أبعاد الصلابة النفسية. ولفحص الفرضية تم إجراء اختبار تحليل الانحدار المتعدد(Multiple Regression Analysis)والجدول التالي يوضح نتائج الاختبار

جدول (20):

نتائج تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis) بين أبعاد المساندة الاجتماعية وبعد التحدي لدى المصابين بمرضى السرطان

المتغيرات	β Coefficients		قيمة T المحسوبة	مستوى دلالة T
	Unstandardized المعاملات غير النمطية	Standardized المعاملات النمطية		
(Constant)	0.498	-----	0.679	0.500
المساندة الانفعالية	0.364	0.292	1.237	0.221
المساندة الأدائية أو الإجرائية	0.308	0.234	1.538	0.130
مساندة التوجيه أو المعلومات	0.570	0.483	2.735	0.008
مساندة الصحبة الاجتماعية	0.179	0.149	0.878	0.384
قيمة R	0.483			
قيمة R-square	0.233			
Adjusted R-square	0.177			
قيمة Fالمحسوبة	4.176			
مستوى دلالة اختبار F	0.005			

يتضح من الجدول (20) وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأبعاد المساندة الاجتماعية في بعد التحدي لدى المصابين بمرض السرطان كأحد أبعاد الصلابة النفسية، إذ بلغت قيمة (ف) المحسوبة للاختبار (4.176)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.005)، وبلغ معامل التحديد (0.233) مما يشير إلى أن أبعاد المساندة الاجتماعية تفسّر ما قيمته (23.3%) من بعد التحدي لدى المصابين بمرضى السرطان كأحد أبعاد الصلابة النفسية، كما يبين الجدول وجود أثر دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ 0.05) لبعد مساندة التوجيه أو المعلومات فقط من أبعاد المساندة الاجتماعية في بعد التحدي لدى المصابين بمرض السرطان، إذ كانت قيم (ت) له (2.735)، بمستوى دلالة قدره (0.008)، وهذه القيمة أصغر من (0.05)، مما يشير إلى وجود أثر له في بعد التحدي كأحد ابعاد الصلابة النفسية، في حين تبين عدم وجود أثر لكل من بعد المساندة الانفعالية والمساندة الأدائية أو الإجرائية ومساندة الصحبة الاجتماعية في بعد التحدي لدى المصابين بمرض السرطان.

التوصيات:

1. ضرورة توجه وزارة الصحة الفلسطينية نحو إعداد برنامج نفسي اجتماعي بمساعدة أخصائيين اجتماعيين ونفسيين لتعزيز الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان.

2. ضرورة العمل على تعزيز المساندة الاجتماعية في بعد المساندة الأدائية (الإجرائية) والتركيز عليها لما لها من أثر في تحسين شعور مرضى السرطان بالصلابة النفسية في بعد الالتزام.

3. ضرورة العمل على تعزيز المساندة الاجتماعية في بعد مساندة التوجيه أو المعلومات والتركيز عليها لما لها من أثر في تحسين شعور مرضى السرطان بالصلابة النفسية في بعد التحدي.

4. ضرورة توجه الباحثين نحو اجراء دراسات وابحاث للكشف عن العوامل الاخرى (غير المساندة الاجتماعية) التي قد يكون لها اثر في مستوى شعور مرضى السرطاب بالصلابة النفسية.

المراجع والمصادر:

1. تايلور، شيلي (2008)، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش وآخرون ، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن.
2. الدامر، نورة بنت عبد العزيز (2014)، الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض، أطروحة (ماجستير)– جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، قسم علم النفس، السعودية.
3. دانيال،عفاف عبد الفادي(2008)، مقياس المساندة الاجتماعية، مكتبة الانجلو المصرية، مصر.
4. دخان، نبيل و الحجار، بشير(2006)، الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية، مجلة الجامعة الإسلامية، مجلد (14)، العدد (3)، 369–389.
5. دسوقي، راوية (1996)، النموذج ألسببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد (39)، السنة (10)، 44 – 59.
6. راضي، زينب نوفل (2008)، الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة، غزة، الجامعة الاسلامية.
7. رضوان، جاب الله (2006)، دور المساندة الاجتماعية في الإفصاح عن الذات والتوجه الاجتماعي لدى الفصاميين والاكتئابيين، مجلة دراسات نفسية، مجلد 16، عدد2 ،171 – 221.
8. طشطوش، رامي(2015)، الرضا عن الحياة والدعم الاجتماعي المدرك والعلاقة بينهما لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد (11) عدد(4)، 449 – 467.
9. عبد السلام، علي (2008)، المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها العملية ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة .
10. عبد العزيز، مفتاح (2010)، مقدمة في علم نفس الصحة، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، الاردن.
11. عبد الله، هشام (1995)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب واليأس لدى عينة من الطلاب والعاملين، المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس،)الارشاد النفسي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة الموهوبون – المعاقون)، مجلد (2)، 473 – 513.
12. العبدلي، خالد بن محمد (2012)، الصلابة النفسية وعلاقتها بمواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير، جامعة ام القرى.
13. عثمان، فاروق السيد (2001)، القلق وإدارة الضغط النفسية، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، مصر.
14. عوالي، عائشة و جراد، محمد (2016)، الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية المدركة وادراك الضغط النفسي لدى المرضى المصابين باحتشاء عضلة القلب، مجلة البحوث التربوية والتعليمية، مجلد5، عدد9،ص125 –ص145.
15. عليوي، محمد (2012)، العلاقة بين الصلابة النفسية ودافعية الانجاز لدى الرياضيين من ذوي الإعاقة الحركية في الضفة الغربية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
16. عوده، محمد (2010)، الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزه.
17. فايد، حسين علي (1998)، الدور الدينامي للمساندة الاجتماعية في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة والأعراض الاكتئابية، مجلة دراسات نفسية، المجلد (8)، العدد (2)، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية، 155 – 192.
18. قدوري، يوسف (2015)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، العدد الخامس، ص ص 156 – 170.
19. مخيمر، عماد(1997)، الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة المرتفعة وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (7)، العدد (17)، 103 – 138.

20. نواره، تواتي (2014)، تأثير السند الاجتماعي على مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المتواجدين بالمستشفى والمصابين بالأمراض الخطيرة، مجلة دراسات في الطفولة ، عدد. 5، ص ص 51 – 76.

21. يخلف، عثمان (2001)، علم نفس الصحة، الأسس النفسية والسلوكية للصحة، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، قطر.

المراجع ـ الأجنبية:

1. *Brooks, M. R.)2003(,Health –Related Hardiness and Chronic Illness: A synthesis of Current Research, Nursing Forum, 38 (3), July –September, PP.11-20.*
2. *Buunk, B. and Hoorens, V. (1992), Social support and stress: The role of social comparion and social exchange processes. British Journal of Clinical Psychology, Vol., 31, 445-457.*
3. *Cohens, S., Sherrod,D.R., and Clark, M.S. (1986),Social Skills and Stress: protective role of social support, Journal of Personality and social psychology, Vol.50,No(5).*
4. *Cutrona, C.,Russell. D. (1990), Social support and adaptation to stress by the elderly, Journal Psychology and Aging, Vol. 1,No. 1, 74-54.*
5. *David, W.C. (2000), Dimensionality of hardiness and its rol in the stress – distress relationship among Chines adolescents in Hong Kong, Journal of youth and adolescence, Vol.29, No. (2), pp 147-161.*
6. *Drageset, S. (2012), Psychological distress, coping and social support in the diagnostic and preoperative phase of breast cancer. Doctoral thesis, The University of Bergen, Norway.*
7. *Helen, D.J. (1999), Hardiness: Is it still a valid concept? The educational resources information center, Vol, 12, No (18) , pp1-22.*
8. *House, JS. (1981), "Work Stress and Social Support, New York: Reading, Addison –Wesley.*
9. *Keeling, D., Price, P., Jones, E. & Harding, K. (1996), Social support: Some pragmatic implications health care professionals. Journal of Advanced Nursing, 23, 76-81.*
10. *Kobasa, S.C. (1979), Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness, Journal of personality and social psychology, Vol. 37, No. (1), pp1-11.*
11. *Lambert , V.A., Lambert , C.E & Yamase, H.(2003),Psychological Hardiness , Workplace And Related Stress Reduction Strategies , Journal Of Nursing And Health Sciences, 5 ,181-184.*
12. *Nikolić, S.,And others(2015), Social participation of women with breast ancer. Vojnosanitetski Pregled, 72(2), 148–154.*
13. *Ozolat, A.,Ayaz, T.,Konag, O. & Ozkan, A. (2014), Attachment style and perceived social support as predictors of biopsychosocial adjustment to cancer.Turk J Med Sci, 44, 24-30*
14. *Svetiona, M.Nastran, K. (2012), Family relationships and post-traumatic growth in breast cancer patients. Psychiatra Danub,24 (3), 298-306.*
15. *Yildirim, Y. & Kocabiyik, S. (2010), The relationship between social support and loneliness in Turkish patients with cancer. Journal of Clinical Nursing, 19 (5-6), 32-41.*