الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان
Psychological resiliency and quality of life among Cancer Patients

سعيدة قجال[1] ، د.عقيلة عيسو[2،*]،
[1، 2]مخبر الطفولة ما قبل التمدرس،
جامعة البليدة 2-الجزائر

تاريخ الإرسال: 16-01-2018؛ تاريخ القبول: 06-03-2018؛ تاريخ النشر: 01-06-2018

الملخص

للبحث في الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان، وتأثير مرحلة اكتشاف المرض عليها، استعملنا المنهج الوصفي الارتباطي واخترنا عينة قصدية متكونة من أربعين مصابا بالسرطان، 21 مريضا اكتشفه في وقت مبكر و 19 مريضا في وقت متأخر. وبعد تطبيق مقياسي الصلابة النفسية لمخيمر (1996) ونوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية، توصلنا إلى وجود علاقة موجبة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان، كما وجدنا فروقا في مستوى الصلابة النفسية وكذا نوعية الحياة والتي تعزى إلى مرحلة اكتشاف المرض وكانت لصالح الاكتشاف المبكر.

كلمات مفتاحية: الصلابة النفسية – نوعية الحياة – مرض السرطان.

Abstract

The study aims to identify the level of Psychological hardiness and quality of life, and identifies the relationship between them. the study sample consisted of forty Cancer Patients, discovered by early and late. to collect data for the study of Psychological hardiness, which prepared by (Mikhamar, 1996) and a quality of life scale which has been developed by (The World Health Organization (WHO)) we have come to a positive relationship between mental toughness and the quality of life in cancer patients. we have found differences in the level of Psychological hardiness as well as the quality of life due to the discovery phase of the disease, the benefit of early detection.

Keywords: Psychological Hardiness - Quality of Life - Cancer.

***corresponding author**

مقدمة

تعتبر الصلابة النفسية مفهوما حديثا للصحة النفسية انبثق من بين عدة مفاهيم ضمها علم النفس الايجابي وتبنتها الباحثة كوبازا (1979) kobasa التي توصلت من خلال مجموعة من الدراسات أجرتها بمعية مادي Kobasa and Maddi 1979، واستهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ بعض الأشخاص بصحتهم النفسية والجسمية عند تعرضهم لضغوط نفسية، بينما يتعرض آخرون للمرض والإجهاد عند تعرضهم للضغوط نفسها، إلى أن الصلابة النفسية هي إحدى المتغيرات الشخصية الايجابية التي من شأنها مساعدة الفرد في الوقاية من الأثر النفسي والجسمي الذي ينتج عن التعرض لمثل هذه الضغوط، وغيابها يقلل من قدرته على مواجهتها، وتزيد الشكاوى البدنية. (نصر، 2014: ص1)

وتعرف الصلابة النفسية بأنها "عملية التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والضغوط والصدمات مع بقاء الأمل والثقة بالنفس، والقدرة على التحكم بالمشاعر والقدرة على حل المشكلات وفهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم، وهي امتلاك الفرد لمجموعة سمات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط منها القدرة على الالتزام والقدرة على التحدي والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية". (العبدلي، 2012: ص 22).

كما عرفت بأنها اعتقاد عام للفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة لإدراك وتفسير ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة بفعالية. (عثمان، 2001: 210) ويعتبر لاشي Lachi الصلابة النفسية على أنها توقع الكفاءة الذاتية عند الفرد في قدرته على مواجهة الضغوط والمشكلات، وهو يستعين بمفهوم الكفاءة الذاتية الذي افترضه باندورا (1977) Bandura والذي يقر بأن الأشخاص الذين لديهم مستوى عال من الكفاءة يميلون إلى القيام بسلوكات تقود إلى نتائج ناجحة مع الاعتقاد بقدرتهم على القيام بذلك. (حمادة وعبد اللطيف، 2002: 236)

ويشكل المرض المزمن والمستعصي على الشفاء كمرض السرطان أحد أهم الأخطار على الصلابة النفسية وتدني مستواها لدى الأفراد، بحيث يؤثر سلبا على الحالة النفسية للمريض أكثر من أي مرض عضوي آخر وذلك لما يسببه من آلام مستمرة تمنعه من التمتع بالحياة فيتغير سلوكه ويصبح أكثر عصبية. وغالبا ما يصاب باضطرابات نفسية كقلق الموت والاكتئاب الذي قد يصل به إلى الانتحار نظرا لصعوبة العلاج الكيميائي والإشعاعي وما ينتج عنه من آثار نفسية وجسمية ومن تشوه في صورة الجسم وضعف الوظائف المعرفية خاصة الذكاء والذاكرة، والوظائف العصبية. (جابر، 2004: 33- 34). كل هذه التغيرات والتأثيرات خاصة على الجانب النفسي للمريض قد تجعله يفقد معنى الحياة والشعور بالرضا، وهذا بدوره يؤثر على نوعية حياته.

ونوعية الحياة تعتبر من المفاهيم الحديثة التي تعني الشعور بالسعادة والارتياح والرضا بشكل عام. (الطيب، 2009: 229) وترتكز بصفة عامة على تقبل الوضع المحيط بالفرد والرضا عنه بما ينعكس على صحته النفسية وفهم وتقبل الذات، فهي حالة إيجابية عامة يشعر خلالها بالصفاء والهدوء والطمأنينة والارتياح وحسن الحالة النفسية. (الفرا والنواجحة، 2012: 66) كما أنها تتحقق من خلال التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية، فهي عبارة عن مصطلح يعبر عن الدرجة التي يكون فيها الشخص قادرا على التمتع بكونه على قيد الحياة، والتي ترتبط بالصحة الجسمية والوجدانية والاكتفاء الاقتصادي والمشاركة الاجتماعية وفرصة التعبير عن الذات وتنميتها والقدرة على اتخاذ القرارات الخاصة بذاته. (Reed & Matsumoto, 2009: 14)

و عليه فإن هذه الدراسة تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان، وفيما إذا كانت هناك فروق في مستوى الصلابة النفسية ونوعية الحياة تعزى إلى مرحلة اكتشاف المرض.

الإشكالية

شهد العصر الحديث الكثير من الضغط والتوتر والصراع الناتج عن التغير الذي طرأ وشمل مختلف جوانب حياة الأفراد ، ولم يكن هذا التغير بسيطا في نوعه ودلالته ولكنه سريعا ومعقدا ومتلاحقا مما ضاعف من تأثيره المباشر وغير المباشر على البناء النفسي للفرد وأدى إلى اعتلال صحته النفسية، وهو ما دفع به إلى البحث عن مصادر معينة تساهم في تحصينه النفسي.

فتعرضنا للأحداث الضاغطة والسريعة والمتلاحقة أصبح أمرا حتميا لا مفر منه، حيث لا يمكننا تجنب مشاعر القلق والفشل والإحباط التي تتولد بفعل تواتر العقبات والمشاكل اليومية. كما أن هذه التغيرات من الممكن أن تؤثر على الاتزان النفسي للفرد وكيفية مواجهته لها والتعامل معها والتي قد تولد لديه حالة جديدة وهي ما يطلق عليها بالمتانة أو الصلابة النفسية، وهو ما يتفق مع ما أسفرت عنه دراسة نبيل دخان (2006) والتي استهدفت تعريض مجموعة من الأشخاص إلى الضغوط وتمت مواجهتها بصورة إيجابية. (دخان والحجار، 2006)

فالصلابة النفسية تعتبر مصدر المقاومة والوقاية النفسية للضغوط والتوتر والإحباط ومشاعر القلق وكذلك للأعراض النفس–جسمية. وهو ما أكدته نتائج دراسة هل وآخرون (1987) Hull et al المعنونة "دور الصلابة النفسية في التخفيف من أثر أحداث الحياة الضاغطة". حيث توصلت إلى أن الصلابة النفسية ليس مفهوما واحدا بل ثلاث مكونات منفصلة، وأن بعدي الالتزام والتحكم يتمتعان بخصائص سيكومترية ملائمة، وأنهما يخففان من أثر الضغوط وإن كان أثرهما يرتبط بنوعية الموقف. كذلك وجود ارتباطات ذات دلالة بين مقياس الصلابة النفسية والمقاييس الأخرى، فالأشخاص ذوو الصلابة المرتفعة تحصلوا على درجات منخفضة على مقياس الخجل والقلق الاجتماعي والوعي بالآخرين. (العبدلي، 2012: 61) ويعود هذا المفهوم إلى كوبازا (1979) وذلك من خلال سلسلة من الأبحاث والدراسات التي قامت بها، حيث عرفتها على أنها: «اعتقاد عام لدى الفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة» . (مخيمر، 1996: 277) حيث تلعب دورا هاما وكبيرا في هذه الأحداث، فكيف إذا تعرض الفرد إلى اضطراب معين أو إلى مرض ما، خاصة إذا كان هذا المرض مزمنا ويؤثر على حياته نفسيا وجسميا كما يهدد حياته. وهو ما أكدته نتائج دراسة رش (1995) Rush التي تحمل عنوان "الصلابة النفسية وضغوط التغير في العمل". حيث أظهرت أن الصلابة النفسية لها أثر سلبي مباشر على الضغط النفسي ولها تأثير إيجابي مباشر على الرضا. (Rush, 1995)

وتعد الأمراض المزمنة والمستعصية على الشفاء من أهم المشكلات التي تواجه المجتمعات الإنسانية كالسكري وضغط الدم والسرطان ، هذا الأخير الذي «يعتبر أحد الأحداث الحياتية الضاغطة فهو أكثر الأمراض رهبة ووقعا في نفوس الأفراد، إذ أنه غالبا ما يرتبط في أذهان الناس بالموت المحتم والمعاناة الشديدة». (عبد الرحمن، بـت: 2) ولقد أشارت إحصائيات الجمعية الأمريكية للسرطان أنه تسبب في وفاة 7,9 مليون نسمة، أي بنحو 13% من مجموع الوفيات لسنة 2008. كما أثبتت الدراسات الحديثة انتشار هذا المرض في الدول النامية

أكثر من غيرها، ويتوقع زيادة نسبة الإصابة به وأنه سيصبح من أكبر المشكلات الصحية فيها مستقبلا. ويعرف هذا المرض انتشارا مخيفا في المجتمع الجزائري، حيث قدر عدد الحالات حسب مركز Pierre et Marie "Curie" المتخصص بمستشفى باشا الجامعي بالجزائر بـ 30.000 حالة جديدة سنويا. (باوية، 2013: 21) والسرطان مصطلح عام يشمل مجموعة من الأعراض يمكنها أن تصيب كل أجزاء الجسم ويشار إليها بالأورام الخبيثة Les tumeurs malignes، ومن السمات التي تطبعه التولد السريع للخلايا الشاذة Métastasie والتي يمكنها النمو خارج حدودها المعروفة، واقتحام أجزاء من الجسم ومن ثم الانتشار في أعضاء أخرى. وقد تصدرت سرطانات الرئة والبروستات والمعدة والأمعاء والكبد قائمة سرطانات الرجال، بينما شكلت سرطانات عنق الرحم والثدي والأمعاء والرئة والمعدة أهم السرطانات المنتشرة لدى النساء. (مرازقة، 2008: 02)

وطبيعي أن يواجه مريض السرطان مدى واسع من التحديات حيث تلازمه أعراض نفسية واجتماعية كالقلق والاكتئاب والأرق والانعزال الاجتماعي. (ثابت، 2008: 08) ويشكل هذا المرض عبئا كبيرا على المريض وعلى الأسرة والمجتمع بسبب التكاليف العلاجية والرعاية إضافة إلى الوفاة المبكرة، لذلك تشكل دراسة **نوعية الحياة** لهؤلاء الأفراد مدخلا لفهم معايشة المرض اعتمادا على زاوية إدراك وتقييم مخالفة للمعالجين، إذ تحول التركيز إلى المريض نفسه وإلى العوامل النفسية والاجتماعية والذاتية مقابل العوامل المادية والموضوعية. فلقد توصلت دراسة مانتج Mantech (1977) التي هدفت إلى فحص العلاقة بين الصحة والصلابة النفسية ونوعية الحياة إلى أن الصلابة النفسية لها تأثير مباشر وهام على الحالة النفسية والانفعالية، كما أن الأفراد الأكثر صلابة يتمتعون بمستويات أعلى من الرضا الوظيفي ومستويات أقل من التوترات الناتجة عن العمل، كما يتمتعون بمستويات أعلى في نوعية الحياة وأكثر إيجابية ودافعية وأقل سلبية وأقل عرضة للشكاوي الجسمية وأقل اكتئابا مقارنة بذوي الصلابة المنخفضة.

ويعود أول استعمال لمصطلح نوعية الحياة إلى سنة 1964، حيث تناوله رئيس الولايات المتحدة الأمريكية جونسون Johnson حين صرح: «إن النمو والأهداف الاجتماعية لا تقاس بميزان بنوكنا وأن المجتمع العظيم لا يهتم بكمية السلع بل بنوعية حياة أفراده.» (Rapley, 2003) ثم بدأت البحوث في علم النفس الصحي وعلم المناعة النفسي العصبي والدراسات النفسية الجسدية تشير إلى ضرورة إدراج العوامل الفردية المعرفية أو النفسية أو الاجتماعية في تقييم حالة المريض وعلاجه خاصة لدى المرضى المزمنين أو المسنين، وبذلك أصبحت نوعية حياة المريض عاملا مهما في الرعاية الصحية، كما أضافت بعدا جديدا في علم النفس الوقائي وتحسين القرارات المرتبطة بصحة الأفراد والجماعات والتحكم في الكلفة الاقتصادية للرعاية مما أدى إلى ظهور مفهوم نوعية الحياة المرتبطة بالصحة Quality Related Health أو اختصارا (HRQOL). (زعطوط، 2014: 23)

وتعود جذور هذا المفهوم إلى الفلسفة حيث يختلط بمفاهيم السعادة والرغبة واللذة والرفاهية، وقد بحثه كل من أرسطو وأفلاطون وسقراط وأبيقور وشوبنهاور وسبينوزا وباسكال وغيرهم (Fisher.(2002 (زعطوط، 2014: 24) وهو يوحي إلى دلالات إيجابية في استعمالاته العامة الغاية منه تبرير السياسات الاقتصادية والاجتماعية. أما في استعماله لدى الأخصائيين فهو أقرب إلى التقرير الموضوعي لظروف الحياة من وجهة نظر الأفراد أو الجماعات أكثر منه تبريرا سياسيا لتيار معين.

انطلاقا مما تقدم تأتي هذه الدراسة كمحاولة علمية للإجابة على التساؤلات التالية:

-هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين نوعية الحياة والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان؟

-هل توجد فروق في الصلابة النفسية تعزى إلى مرحلة اكتشاف المرض لدى مرضى السرطان؟

-هل توجد فروق في نوعية الحياة تعزى إلى مرحلة اكتشاف المرض لدى مرضى السرطان؟

فرضيات الدراسة

- توجد علاقة دالة إحصائيا بين نوعية الحياة والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان.

- توجد فروق في الصلابة النفسية تعزى إلى مرحلة اكتشاف مرض السرطان لدى عينة الدراسة؟

-توجد فروق في نوعية الحياة تعزى إلى مرحلة اكتشاف مرض السرطان لدى عينة الدراسة؟

أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة:

- كون مرض السرطان يعرف توسعا في العالم عموما وفي المجتمع الجزائري خصوصا ، وتقتضي مواجهته الكثير من الأعباء المادية والمعنوية سواء من الدولة أو العائلات.
- أهمية التكفل بهذه الفئة وهي مرضى السرطان للهشاشة التي تؤول إليها بفعل المرض والظروف التي تواجهها.
- أهمية الصلابة النفسية لمواجهة مرضى السرطان للضغوط التي يتعرضون لها بفعل المرض.
- معرفة نوعية حياة مرضى السرطان.
- معرفة طبيعة العلاقة بين نوعية الحياة والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان.
- يساهم تسليط الضوء على نوعية حياة مرضى السرطان في فهمنا لعلاقة الإنسان مع المرض وتحويل زاوية النظر المركز على المرض إلى الجوانب النفسية.
- قد تفيد هذه الدراسة في إعداد برنامج إرشادي لرفع مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان.

أهداف الدراسة: والتي تتمثل في:

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان.
- الكشف عن الصلابة النفسية لأفراد العينة المكتشفين لمرض السرطان في وقت متقدم والمكتشفين له في وقت متأخر.
- الكشف عن نوعية الحياة لأفراد العينة المكتشفين لمرض السرطان في وقت متقدم والمكتشفين له في وقت متأخر.

تحديد المفاهيم

-**الصلابة النفسية** :الصلابة النفسية كما عرفها عماد مخيمر هي "نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله". (مخيمر، 1996: 214)

وتم تحديدها إجرائيا في هذه الدراسة بمجموع الدرجات التي تتحصل عليها عينة الدراسة في مقياس الصلابة النفسية الذي أعده مخيمر (2006).

- **السرطان** السرطان عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة مراقبة الجسم وأخذت تنمو بصورة عشوائية. (الشقرماني والفقي، 2006: 233)

ومرضى السرطان في هذه الدراسة تحددوا بأفراد العينة المتواجدة في مستشفى فرانس فانون بالمؤسسة الاستشفائية لعلاج ومكافحة السرطان بالبليدة، الجزائر، والتي ضمت الأفراد الذين تم اكتشافهم للمرض في وقت مبكر وآخرون اكتشفوه في وقت متأخر، وهم يتكونون من الجنسين (الذكور والإناث).

– **نوعية الحياة** عرفتها منظمة الصحة العالمية على أنها: "إدراك الفرد لمكانته في الوجود في سياق ثقافته ونظامه القيمي المرتبط بأهدافه وتوقعاته ومعاييره ومخاوفه. (أبو حلاوة، 2010)

وحددت إجرائيا في هذه الدراسة بمجموع الدرجات التي يتحصل عليها أفراد العينة في مقياس نوعية الحياة. (**WHQ**, 1999)

الدراسات السابقة

–دراسات حول الصلابة النفسية

–دراسة هل وآخرون (1987) Hull et al : بعنوان "دور الصلابة النفسية في تخفيف أثر أحداث الحياة الضاغطة". هدفت الدراسة إلى تحديد الطبيعة العاملية لمفهوم الصلابة كمتغير وسيط يخفف من أثر أحداث الحياة الضاغطة، ودراسة مفهوم الصلابة النفسية. تكونت العينة من (1004) طالبا جامعيا وقد تم تقسيمها إلى ستة مجموعات، كل مجموعة يستخدم فيها عددا من المقاييس النفسية، حيث تم استخدام مقياس الصلابة النفسية، وكان أحدهما مقياسا طوليا والآخر مقياسا مختصرا. كما تم استخدام مقياس القلق الاجتماعي والخجل والوعي بالآخرين. وأشارت النتائج إلى ما يلي: أن الصلابة النفسية ليس مفهوما واحدا بل ثلاث مكونات منفصلة، وأن بعدي الالتزام والتحكم يتمتعان بخصائص سيكومترية ملائمة، وأنهما يخففان من أثر الضغوط وإن كان أثرهما يرتبط بنوعية الموقف. كذلك وجود ارتباطات ذات دلالة بين مقياس الصلابة النفسية والمقاييس الأخرى، فالأشخاص ذوو الصلابة المرتفعة تحصلوا على درجات منخفضة على مقياس الخجل والقلق الاجتماعي والوعي بالآخرين. (العبدلي، 2012: 61)

–دراسة كوزي (1991) Cozzi: المعنونة "تأثير الصلابة النفسية والضغوط والتحمل الاجتماعي على الإنجاز الدراسي لدى الطلاب الأوروبيين المنتقلين للمدن". وذلك بهدف التعرف على طبيعة العلاقة بين ضغوط الحياة ونوعية الصلابة النفسية والتحمل الاجتماعي وعوامل البيئة الاجتماعية التي تؤدي بدورها لاختلاف المنجزين دراسيا عن غير المنجزين من نفس مستوى القدرة. وبلغت عينة الدراسة (227) طالبا وطالبة من طلبة الجامعة. تتراوح أعمارهم (من 18 إلى 20) سنة طبقت عليهم اختبارات حسابية خلال 75 دقيقة متطلبة لمعالجات إحصائية وقد قيست الصلابة النفسية في ضوء أبعادها الثلاثة (الالتزام، التحدي، التحكم). وقد تم استخدام مقياس الانجاز الكتابي القرائي، ومقياس تقدير الذات. وقد كان من نتائج الدراسة أن: تباين الشخصية ومتغيرات البيئة الاجتماعية ذات مؤشر جيد لتعديل الدور وأن الصلابة النفسية تعمل كمدعم للإنجاز الدراسي، كما توصلت أيضا إلى أن الضغوط أدت إلى قلة الإنجاز وعدم القدرة الاجتماعية وظهور أعراض التوتر. (Cozzi, 1991)

–دراسة كارسون وآخرون (1994) Carson et al : وعنوانها "الضغط والشدة والصلابة كمؤشرات للتكيف لدى عائلات المزارعين". وقد هدفت إلى فحص العلاقة بين العوامل العائلية الكامنة والمعرضة للخطر وأعراض علامات التكيف والجودة المعيشية. أجريت الدراسة على عينة مكونة من (177) رجل وامرأة كانوا يمثلون مائة

عائلة مزارعة، قام المشاركون في الدراسة بإكمال بطارية اختبارات تشمل على مقياس ضغوط المزارعين واستبانة ديموغرافية وأربع مقاييس من اختيار عدم تعرض العائلة للخطر. وأظهرت النتائج أن الضغوط والشدة الخاصة بالمزارع ارتبطت إيجابيا بالخلافات والضيق العائلي وارتبطت سلبا بالصلابة وجودة المعيشة، كما أظهرت النتائج من خلال تقارير الأزواج والزوجات أن أكبر صلابة عائلية ارتبطت بعلاقة موجبة بإدراك العائلة بوجود جودة معيشة لديهم. (ياغي، 2006)

-**دراسة رش (1995) Rush:** بعنوان "الصلابة النفسية وضغوط التغير في العمل". وقد استهدفت فحص آثار الضغوط بسبب التغير في القطاع العام والتعرف على الآليات الكامنة التي تجعل الصلابة عند الموظفين تؤثر على المشاعر وردود الأفعال عند التعرض للضغط النفسي. تكونت العينة من (325) من الموظفين القدامى في مؤسسات حكومية مختلفة، أجريت الدراسة لفحص نموذج مقترح عن طريقة التحليل الإحصائي، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الضغط للتغير ومشاعر الضغط النفسي وما ترتب عنه من عدم الرضا الوظيفي والنوايا الانسحابية، وأن الصلابة النفسية لها أثر سلبي مباشر على الضغط النفسي ولها تأثير إيجابي مباشر على الرضا. (Rush, 1995)

-**دراسة كريستوفر (1996) Kristopher:** "بعنوان الصلابة النفسية والفاعلية ووجهة الضبط بدافعية العمل لدى المعلمين". وهدفت إلى التعرف ما إذا كانت الصلابة النفسية والفاعلية ووجهة الضبط لها علاقة ارتباطية بأحد مكونات دافعية العمل. بموجب ذلك تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية ومقياس الفاعلية وكذلك مقياس الضبط على عينة من المعلمين بلغ عددهم (139) معلم ومعلمة. توصلت النتائج إلى ما يلي: وجود ارتباط ايجابي بين وجهة الضبط الداخلي والدافعية للعمل. كما أكدت على أهمية الصلابة النفسية كمفهوم لزيادة الدافعية اتجاه العمل. (الزواهرة، 2015: 60)

-**دراسة عبد الصمد (2002):** بعنوان "العلاقة بين الصلابة النفسية والوعي الديني ومعنى الحياة لدى عينة من طلاب الدبلوم العام بكلية التربية بالمنيا"، طبقت مجموعة من المقاييس المتمثلة في مقياس الصلابة النفسية ومقياس الوعي الديني ومقياس معنى الحياة على عينة الدراسة المكونة من (284) طالب وطالبة. وأسفرت النتائج على وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين أبعاد الصلابة النفسية والوعي الديني. ووجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين أبعاد الصلابة النفسية ومعنى الحياة. (حسان، 2009)

-**دراسة حجازي وأبو غالي (2009):** هدفها التعرف على المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظات غزة وكذلك التعرف على مستوى الصلابة النفسية لديهم. وتوصلت النتائج إلى ما يلي: أن المشكلات التي يعاني منها المسنون جاءت مرتبة على الشكل التالي: المشكلات الاقتصادية ثم المشكلات النفسية وبعدها المشكلات الجسمية. كما وجدت علاقة ارتباطية عكسية ودالة إحصائيا بين مشكلات المسنين والصلابة النفسية لديهم، كما وجدت فروق دالة إحصائيا بين الجنسين. (حجازي وأبو غالي، 2010: 109)

- دراسات حول نوعية الحياة

- دراسة مانتج (1977) Mantech: هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين الصحة والصلابة النفسية ونوعية الحياة وذلك على عينة قوامها (267) فرد، وتوصلت النتائج إلى أن الصلابة النفسية لم تخفض العلاقة بين الضغوط والصحة كما أشارت كوبازا، ومع ذلك فالصلابة لها تأثير مباشر وهام على الحالة النفسية والانفعالية،

ويعتقد أنهما يرتبطان معا بحسن الحال الشخصي وحسن الأداء في العمل. فالأفراد الأكثر صلابة يتمتعون بمستويات أعلى من الرضى الوظيفي ومستويات أقل من التوترات الناتجة عن العمل، كما يتمتعون بمستويات أعلى في نوعية الحياة وأكثر إيجابية ودافعية وأقل سلبية وأقل عرضة للشكاوي الجسمية وأقل اكتئابا مقارنة بذوي الصلابة المنخفضة. بالإضافة إلى أن الصلابة ارتبطت سلبا بمقاييس ضغوط العمل.

-**دراسة ديلماس ودو جوي (2000) Delmas & DeJoy**: هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين الصلابة النفسية واستراتيجيات المواجهة ونوعية الحياة في العمل لدى الممرضات الفرنسيات اللاتي يعملن في وحدات العناية المركزة وفحص متوسط استراتيجيات المواجهة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة في العمل وذلك على عينة قوامها 138 ممرضة، توصلت النتائج إلى وجود علاقة موجبة بين استراتيجيات المواجهة والإحساس بالالتزام نحو العمل.

- **دراسة صدغي (2000)**: والتي هدفت إلى فحص "العلاقة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة والفاعلية الذاتية وتقدير الذات لدى السيدات المتزوجات العاملات وغير العاملات" وذلك على عينة قوامها 500 سيدة بواقع 250 عاملة و 250 غير عاملة ممن تتراوح أعمارهن بين 24 و 31 سنة، وطبق عليهن مقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية (WHOQOL) ومقياس الفاعلية الذاتية وتقدير الذات واستبيان العوامل الديموغرافية، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة والفاعلية الذاتية وتقدير الذات داخل العينة الكلية. كما أن السيدات العاملات هن أكثر صلابة نفسية وأعلى في مستويات نوعية الحياة وأكثر كفاءة ذاتية وأكثر تقديرا لذاتهن.

- **دراسة لبنا وسعيد حسان (2009)**: فقد استكشفا عوامل الاختطار ونوعية الحياة لدى المصابين بالربو في مستشفى السليمانية بالعراق. شملت العينة 173 مريضا، 61 %منهم من الإناث، وأشارت النتائج إلى انخفاض نوعية الحياة بسبب الربو وعلاجاته، وكان الجنس والمستوى التعليمي والمهنة عوامل مؤثرة وكانت عوامل الاختطار تشمل كون المريض من خلفية تعليمية واقتصادية متواضعة وأنثى مقيمة في البيت.

- **دراسة الجميح وزملاؤه (2011)**: بدراسة نوعية الحياة ومحدداته لدى مرضى الديال الدموي بأحد مراكز تصفية الدم بالمملكة العربية السعودية، وأثر بعض العوامل السكانية والسريرية، مستخدمين استمارة قصيرة لقياس نوعية الحياة والمرض الكلوي **(KDQOL-SF)**. شملت العينة 100 مريض يعالجون بالديال الدموي المزمن، وبينت النتائج دور الوظيفة المعرفية والدور العاطفي والدور الجسدي ووضع العمل في نوعية الحياة. كما ظهرت محددات إيجابية هي: رضى المريض وتشجيع طاقم الرعاية وجودة التدخلات الاجتماعية.

- **دراسة عبد الله ومنصور(2012)**: قام الباحثان بدراسة "أثر العلاج الكيميائي على نوعية الحياة لدى المصابين بابيضاض الدم المزمن على عينة متكونة من 130 مصاب، واستعمل الباحثان نسخة مختصرة من مقياس نوعية الحياة الخاص بمنظمة الاتحاد الأوروبي المتعلقة بالسرطان وأظهرت النتائج ارتباطا إحصائيا دالا بين الجنس ومؤشر الرحمة والحالة الزوجية والمهنية ومدة المرض وتطوره والأداء الوظيفي مع نوعية الحياة، ولم يظهر الارتباط مع العمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية والاقتصادية. (زعطوط، 2014: 39-40)

- **دراسات حول السرطان**

– **دراسة ماجير (1990) Magire:** بعنوان الأبعاد الاجتماعية لمرضى السرطان وتوصلت الدراسة التي أجريت على مجموعات كبيرة من مرضى الأورام السرطانية، أن المرضى يعانون من اضطرابات نفسية، ومن أبرزها القلق والأعراض الاكتئابية وانخفاض تقدير الذات، وقد أرجعت الدراسة ذلك إلى أن تشخيص مرض الأورام السرطانية يهدد الفرد بفقدان أدواره الاجتماعية وتدهور صحته، ومثل هذه التهديدات تزيد من تعرض المريض للإصابة بالأمراض النفسية، كما أن الأمراض الجانبية للعلاج الكيميائي والمتمثلة في الغثيان والتقيؤ وسقوط الشعر تؤدي بدورها إلى مشاعر الاكتئاب وبعدم جدوى العلاج.

–**دراسة نازو (1995) Nezu:** والهدف منها البحث عن العلاقة بين أسلوب المواجهة المتمثل في حل المشاكل والضيق الانفعالي لدى مرضى السرطان، وقد تضمنت الدراسة 134 مريضا بالغا، وكشفت النتائج أن القدرة على حل المشاكل كانت لتعديل وتهدئة تأثيرات الضغوط المرتبطة بالسرطان خاصة تحت مستويات متماثلة من الضغوط. وقد سجل مرضى السرطان المتميزون بالقدرة الضعيفة على حل المشاكل مستويات عالية من الأعراض الاكتئابية والقلق مقارنة مع المرضى المتميزون بالقدرة الفعالة على حل المشاكل. (مرازقة، 2008: 15)

– **دراسة استين جين (1998):** الهدف منها معرفة الصعوبات التي تواجه مصابات سرطان الثدي على عينة مكونة من 245 مريضة، حيث بعد أربعة أشهر من إجراء العملية أظهرت النتائج أن الخوف من عودة المرض هو أعلى المخاوف لدى المصابات، وأنه يؤثر بشكل كبير على الاكتئاب النفسي الذي تعاني منه، بالإضافة إلى صعوبة حصول المريضات على المعلومات الصحية الخاصة بمرضهن، كما تبين أن المريضات بعد عملية استئصال الثدي التام كن يعانين من مشاكل متعلقة بصورة الجسد ومنها العلاقات الاجتماعية، فقد تبين أنهن واجهن بعض المشاكل الاجتماعية. (ثابت، 2008: 60–61)

– **دراسة كوستانزو وزملاؤه (Costanzo & al 2012)** قاموا باستكشاف استجابات المصابين بالسرطان للكروب والمنغصات اليومية وأثر ذلك على نوعية حياتهم، وشملت العينة 111 مريضا مقارنة بعينة مماثلة من الأصحاء، وتم قياس الاستجابة للكرب عن طريق تحليل كورتيزول اللعاب في فترات مختلفة من اليوم، وأظهرت النتائج مرونة كبيرة لدى المرضى في مواجهتهم للكروب والضغوطات النفسية اليومية، غير أن الأثر السلبي على المزاج يشير إلى أهمية التكفل النفسي بهؤلاء المرضى للتخفيف من الوجدانات السالبة لديهم. **Costanzo**, (2012)

– **دراسة مرازقة (2008):** هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين مركز ضبط الألم واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان بالجزائر، بلغت العينة 52 مريضا بالسرطان (27 ذكور و 25 إناث) تتراوح أعمارهم بين 21 و 25 سنة مصابون بأنواع مختلفة من السرطان، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، أما عن أدوات الدراسة فقد استخدمت مقياس مركز ضبط الصحة متعدد الأبعاد الخاص بالألم، ومقياس استراتيجيات المواجهة المعدل من طرف كوسو (1996) Cousson. كانت النتائج كما يلي: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السرطان في متوسطات استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير الجنس والسن والحالة الاجتماعية. (الشويخ، 2007: 12)

الدراسة الميدانية

ـ منهج الدراسة بما أننا نريد الكشف عن العلاقة بين متغيري الدراسة: الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى بالسرطان فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي ألارتباطي.

ـ عينة الدراسة تكونت عينة الدراسة من أربعين (40) مصابا بأنواع مختلفة من الأورام السرطانية من الجنسين، تم اختيارهم بطريقة قصدية، وضمت المرضى المكتشفين لمرضهم في وقت مبكر وقدر عددهم بـ 21 مريضا، والمكتشفين له في وقت متأخر وعددهم 19 مريضا، سنهم يتراوح بين 27 سنة 70 سنة.

ـ مجال الدراسة تمت الدراسة في الفترة الممتدة من 20 فيفري إلى 24 أفريل 2016 في مصلحة مكافحة السرطان بالمركز الاستشفائي الجامعي بالبليدة "فرانس فانون" الذي يقع شمال غرب ولاية البليدة في منطقة جوانفيل بالجزائر.

ـ أدوات الدراسة: تمثلت في:

– استمارة البيانات الشخصية. بالإضافة إلى:

– **مقياس الصلابة النفسية:** وضعه عماد مخيمر سنة 2002 كأداة تعطي تقديرا كميا لصلابة الفرد النفسية. وهو يتكون من 47 عبارة تركز على جوانب الصلابة النفسية للفرد، مقسمة على ثلاث أبعاد هي: الالتزام والتحكم والتحدي، بحيث تقع الإجابة على المقياس من خلال ثلاث مستويات هي: (دائما – أحيانا – أبدا)، هذا وتتراوح الدرجة الكلية على كل عبارة ما بين ثلاث درجات ودرجة واحدة، بمعنى إذا كانت الإجابة (تنطبق دائما) تعطى الدرجة (3) أما (تنطبق أحيانا) فتعطى الدرجة (2) بينما (لا تنطبق أبدا) فتعطى الدرجة (1)، وبذلك يتراوح المجموع الكلي للمقياس ما بين 47 و 141 درجة، بينما تتراوح الدرجة الكلية لبعدي الالتزام والتحدي ما بين 1 و48 درجة، وتتراوح الدرجة الكلية لبعد التحكم ما بين 1 و 45 درجة. يشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة إدراك المستجيب لصلابته. كما تم وضع بعض العبارات في عكس اتجاه العبارات الأخرى، حيث تشير العبارات المعكوسة إلى الجانب السلبي للصلابة النفسية وبلغ عددها 15 وهي: (7، 11، 16، 21، 23، 25، 28، 32، 35، 36، 37، 38، 42، 46، 47)، بحيث أنها تصحح بطريقة عكسية.

– خصائصه السيكومترية

▪ **الصدق:** استعملنا الصدق التميزي "المقارنة الطرفية" للتحقق من صدق المقياس على عينة استطلاعية والمتكونة من 30 مريضا وبينت النتائج ما يلي:

جدول رقم (1) يمثل الصدق التمييزي لمقياس الصلابة النفسية

المقياس	متوسط المجموعة العليا	متوسط المجموعة الدنيا	الانحراف المعياري للمجموعة العليا	الانحراف المعياري للمجموعة الدنيا	Tالمحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
الصلابة النفسية	94,25	87,87	5,23	8,02	1,88	0,01

قيمة متوسط المجموعة العليا تساوي 94.25 وهي أكبر بكثير من متوسط المجموعة الدنيا 87.87، وبما أن قيمة T المحسوبة قدرت بـ 1.88 وهي تقع في مجال رفض الفرضية الصفرية H0 فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المجموعة العليا والمجموعة الدنيا وهذا يعني أن الاختبار صادق عند مستوى الدلالة (0.01).

- **الثبات:** تم استخدام طريقة "التجزئة النصفية"، على العينة الاستطلاعية لحساب معادلة سبيرمان براون والذي قدرت قيمته بـ (0.56) وهو معامل ثبات مقبول.

جدول رقم (2) يوضح نتائج مقياس الصلابة النفسية باستخدام طريقة التجزئة النصفية

البنود الفردية	البنود الزوجية	معامل الارتباط	معامل الثبات سبيرمان براون
30	30	0.56	0.71

- **مقياس نوعية الحياة:** قامت بإعداده منظمة الصحة العالمية وعربه (أحمد، 2008) مع تعديله لكي يتناسب مع البيئة العربية من خلال التقنين السيكومتري للأداة، وهو يتألف من 26 فقرة يعطى البديل الأول علامة واحدة والبديل الثاني علامتان وهكذا إلى غاية البديل الخامس الذي يمنح خمس علامات. حيث تشير العلامة (1) إلى أقل درجة في مستوى نوعية الحياة أما العلامة (87) تمثل أعلى درجة في مستوى نوعية الحياة، ويعبر الرقم (1) على أصغر درجة (سيئة جدا، غير راض أبدا، ليس دائما، سيئ جدا)، ويعبر رقم (5) عن أكبر درجة (جيدة جدا، راض جدا، بدرجة بالغة، كثيرا). تم تقسيم المقياس إلى أربعة أبعاد وهي:

1 - (بعد الصحة الجسمية) وتمثله العبارات (1، 2، 3، 4، 10، 15، 16، 17، 18).

2 - (بعد الصحة النفسية) وتمثله العبارات التالية (5، 6، 7، 11).

3 - (بعد العلاقات الاجتماعية) وتمثله العبارات (20، 21، 22).

4 - (بعد البيئية) وتمثله العبارات (8، 9، 12، 13، 14، 23، 26، 25).

-خصائصه السيكومترية

أ - **الصدق:** قامت الباحثة بدراسة الصدق التمييزي لأداة نوعية الحياة وبينت النتائج ما يلي:

جدول رقم (3) يمثل الصدق التمييزي لمقياس نوعية الحياة

المتغير	متوسط المجموعة العليا	متوسط المجموعة الدنيا	الانحراف المعياري للمجموعة العليا	الانحراف المعياري للمجموعة الدنيا	T (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة الاحصائية
نوعية الحياة	94,2500	50,2500	5,23041	13,10125	8,822	0,01

يبين الجدول رقم (3) أن قيمة متوسط المجموعة العليا قدرت بـ 94.25 وهي أكبر من قيمة متوسط المجموعة الدنيا 50.25، كما أن الانحراف المعياري للمجموعة العليا أكبر من المجموعة الدنيا. وبما أن قيمة (ت) T المحسوبة (8.82) تقع في مجال رفض الفرضية الصفرية H0 فيعني ذلك أنه توجد فروق بين متوسطي المجموعتين (العليا والدنيا) عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا يعني أن الاختبار صادق.

ب - الثبات: لحساب الثبات استخدمنا طريقة التجزئة النصفية حيث طبقنا المقياس (نوعية الحياة) على العينة الاستطلاعية ثم حسبنا معادلة سبيرمان براون.

جدول رقم (4) يوضح نتائج مقياس نوعية الحياة
باستخدام طريقة التجزئة النصفية

البنود الفردية	البنود الزوجية	معامل الارتباط	معامل الثبات سبيرمان براون
30	30	0.78	0.87

بعد حساب معادلة سبيرمان براون قدرت قيمتها بـ (0.87) وهو معامل ثبات مقبول ويفي بالغرض المطلوب.

عرض وتحليل النتائج في ضوء فرضيات الدراسة

- **عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:** ونصت على أنه: "توجد علاقة دالة إحصائيا بين نوعية الحياة والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان." وللتحقق منها قمنا باستخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation لحساب القيمة الارتباطية بين درجات أفراد العينة على الصلابة النفسية ونوعية الحياة وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (5)

جدول رقم (5) تبين نتائج معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة
على مقياسي الصلابة النفسية ونوعية الحياة.

متغيرات الدراسة	حجم العينة	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الصلابة النفسية			
نوعية الحياة	40	0,56	0,01

يوضح لنا الجدول رقم (5) أن معامل الارتباط قدر بـ (0.65) وهو دال احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) مما يعني وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة، أي أن المرضى الأكثر صلابة نفسية هم أفضل مستوى في نوعية الحياة والعكس. وهذا ما أيدته **دراسة مانتج** (1977) التي توصلت إلى أن الصلابة النفسية لها تأثير مباشر وهام على الصحة النفسية والانفعالية والتي يعتقد أنهما يرتبطان بحسن الحال الذاتي في العمل. فالأفراد الأكثر صلابة يتمتعون بمستويات أعلى في نوعية الحياة وأكثر إيجابية ودافعية وأقل سلبية وأقل اكتئابا مقارنة بذوي الصلابة المنخفضة فهم أكثر عرضة للاكتئاب وأكثر سلبية. كما جاءت النتائج مشابهة لنتائج **الدراسة** التي قام بها **ديلماس ودو جوي** سنة (2000) التي توصلت إلى وجود علاقة موجبة بين استراتيجيات المواجهة والإحساس بالالتزام، ووجود علاقة موجبة بين نوعية الحياة والإحساس بالالتزام نحو العمل.

ومن بين أهم السمات التي تساهم في تحسين نوعية الحياة تقدير الذات والفاعلية الذاتية إذ أنهما أحد أهم مؤشرات الصحة النفسية، وتلعب الصلابة النفسية دورا كبيرا في الرفع من مستوياتهما وهو ما أكدته **دراسة صدغي** (2002) التي هدفت إلى فحص العلاقة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة والفاعلية الذاتية وتقدير الذات لدى السيدات المتزوجات العاملات وغير العاملات، وتوصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة والفاعلية الذاتية وتقدير الذات داخل العينة الكلية، كما وأشارت النتائج إلى أن السيدات الأكثر صلابة نفسية كن أعلى في مستويات نوعية الحياة وأكثر كفاءة ذاتية، كما كن أكثر تقديرا لذواتهن. بالإضافة إلى أن المرضى المتسمين بنوعية حياة جيدة غالبا ما يكون لديهم سند ودعم اجتماعي جيد. فالضبط الاجتماعي والثقافة الاجتماعية السائدة تؤثر في نوعية الحياة لدى مرضى السرطان، وهذا بدوره له علاقة بالصلابة النفسية لديهم، إذ أكدت **دراسة نورة عبد العزيز الدامر** (2014) على وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة

إحصائيا بين الدرجة الكلية للصلابة النفسية والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية لدى المعالجات من سرطان الثدي.

- **عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:** ونصت على "وجود فروق ذات دلالة إحصائية للصلابة النفسية لدى مرضى السرطان تعزى إلى مرحلة اكتشاف المرض." وللتحقق من الفرضية قمنا باستخدام اختبار (ت) T لعينتين مستقلتين وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (6)

الجدول رقم (6) يبين نتائج اختبار ت للمقارنة بين متوسطي درجات الصلابة النفسية بالنسبة لمرحلة اكتشاف المرض

مجموعتي المقارنة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	قيمة ت المجدولة	درجات الحرية	مستوى الدلالة الاحصائية
المرحلة المتقدمة	21	104.47	8.73	3.97	2.70	38	0.01
المرحلة المتأخرة	19	92.78	9.88				

يوضح الجدول رقم (6) أن قيمة (ت) المحسوبة لعينتين مستقلتين قدرت بـ (3.97) وهي أكبر تماماً من قيمة (ت) المجدولة والتي تساوي (2.70) وهي ذات دلالة عند مستوى (0,01) وهو ما يعني وجود فروق بين أفراد العينة المكتشفين للمرض في وقت مبكر والمكتشفين له في وقت متأخر فيما يخص ا لصلابة النفسية لصالح الاكتشاف المبكر.

مما يعني أن ذوي الاكتشاف المبكر للسرطان يكونون أكثر صلابة وأكثر تفاؤلا وإقبالا على العلاج وأقل توترا وأقل اكتئابا على عكس ذوي الاكتشاف المتأخر، فهم أقل صلابة نفسية وأكثر توترا و عرضة للاضطرابات النفسية وحتى الجسمية، كما أنهم يتميزون بالاكتئاب والانعزال. فقد بينت **دراسة ألاجاراتنام** Alagaratnam (1986) أن تشخيص السرطان في المرحلة المبكرة يميز المرضى بمستوى مرتفع من الصلابة النفسية ويكونون أقل توترا واكتئابا وأملا في الشفاء، على عكس ذوي الاكتشاف في المرحلة المتأخرة الذين يكونون أقل صلابة وأكثر توترا واكتئابا، كما وتتعزز لديهم فكرة الخوف من الموت ومفارقة الحياة وعدم تقديرهم للذات. وهو ما أكدته أيضا **دراسة هل** سنة (1990) والتي هدفت إلى معرفة الآثار النفسية من اكتشاف المرض في صورته النهائية، وأظهرت النتائج أن المرضى يظهر لديهم الخوف من خسارة حياتهم وعدم تقديرهم لذاتهم بالإضافة إلى تدني مستوى صلابتهم النفسية. فاكتشاف مرحلة المرض تؤثر على المرضى حيث يلعب دورا أساسيا في صحتهم النفسية وقد أكدت دراسة **ديان وغوني (1990) Diane et Goni** التي كشفت نتائجها على أن مريض السرطان عند اكتشافه للمرض في مرحلة متأخرة يشهد عدة تغيرات رئيسية في حياته والتي تؤثر في إحساسه بالسعادة والطمأنينة وحتى بعلاقته مع الآخرين حيث يواجه مشكلة نفسية شديدة ، وأكدت النتائج أن تشخيص الأورام السرطانية وعلاجها يعد من أكثر المسببات للمشقة ما بعد الصدمة.

ومن بين السمات الطاغية على مريض السرطان في مرحلته المتأخرة سمة الاكتئاب فقد أكدت **دراسة بيندر** (1993) Pinder أن النساء المصابات بسرطان الثدي المتقدم معرضات للإصابة بالاكتئاب بصفة أوسع من أعراض القلق وخاصة مع وجود عوامل تساعد على حدوث هذا المرض مثل الوضع الاقتصادي.

- **عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:** نصت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية الحياة لدى مرضى السرطان تعزى إلى مرحلة اكتشاف المرض. و بتطبيق اختبار (ت) لعينتين مستقلتين جاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (7) يبين نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطي درجات نوعية الحياة بالنسبة لمرحلة اكتشاف المرض

مجموعتي المقارنة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	قيمة (ت) المجدولة	درجات الحرية	مستوى الدلالة الإحصائية
المرحلة المتقدمة	21	81.62	14.34				
المرحلة المتأخرة	19	62.31	17.72	3.80	2.70	38	0.01

يظهر من خلال الجدول رقم (7) أن قيمة (ت) المحسوبة لعينتين مستقلتين متجانستين تساوي 3.80 وهي أكبر تماماً من قيمة (ت) المجدولة ومقدارها 2.70 ودرجة حرية تساوي 38 ومستوى دلالة 0.01، مما يعني وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين درجات المرضى ذوي الاكتشاف المبكر للمرض والاكتشاف المتأخر على مقياس نوعية الحياة وهو لصالح الاكتشاف المبكر.

ما يعني أن مرضى السرطان عند اكتشافهم للمرض في صورته المبكرة يكونون أكثر تفاؤلا مقارنة بمن يكتشفونه في وقت متأخر وهو ما يجعلهم يتصدون له ويواجهونه ولا يستسلمون له، كما ويعتبرون المرض تحديا لهم، ومع وجود أعراض نفسية مثل القلق والاكتئاب والأرق والانعزال الاجتماعي غير أنه يكون بدرجة قليلة، وهذا بدوره لا يؤثر على نوعية الحياة بتدنيها إلى أضعف المستويات وإنما يجعلها في مستوياتها المتوسطة أو مرتفعة على عكس الاكتشاف المتأخر والذي تكون نوعية الحياة في أدنى مستوياتها. إذ أن هذه المرحلة تؤثر على طمأنينة الفرد وسعادته، وكذلك مواجهة عدة تغيرات منها العلاقات مع الأفراد واضطراب العلاقات الاجتماعية وتأثيرها على الصحة النفسية، وهذا ما **أكدته دراسة ديان وغوني** (1990) التي كشفت نتائجها أن مريض السرطان عند اكتشافه المرض في مرحلة متأخرة يواجه عدة تغيرات رئيسية في حياته والتي تؤثر في إحساسه بالسعادة والطمأنينة وحتى بعلاقته مع الآخرين، فهو يواجه مشكلة نفسية شديدة ، وأكدت النتائج أن تشخيص الأورام السرطانية وعلاجها يعد من أكثر المسببات للمشقة ما بعد الصدمة.

استنتاج عام

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف من خلال التعرف على العلاقة بين نوعية الحياة والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان، وكذا تأثرهما بمرحلة اكتشاف المرض. تألفت عينة الدراسة من 40 مريض بالسرطان تم اختيارهم بطريقة قصدية وضمت المكتشفون للمرض في مراحله المبكرة والمتأخرة. تم تطبيق مقياسي الصلابة النفسية ونوعية الحياة، باستعمال معامل الارتباط بيرسون.

وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان، حيث أن ارتفاع درجة الصلابة النفسية مرتبط بارتفاع مستوى نوعية الحياة لدى المريض.

كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين مرحلتي الاكتشاف المبكرة والمتأخرة في مستوى الصلابة النفسية وكذا نوعية الحياة، وكانت الفروق لصالح مرحلة الاكتشاف المبكر.

اقتراحات الدراسة

خرجت الدراسة ببعض الاقتراحات والتي نوردها فيما يلي:

- وضع برامج إرشادية وقائية للتكفل بفئة مرضى الأورام السرطانية على اختلاف نوع الإصابة.
- العناية بالجانب النفسي للمرضى لما يسببه هذا الداء من اضطرابات نفسية حادة تؤثر على حياتهم النفسية وعلى المحيطين بهم، لما يسببه المرض من ضيق لدى الجميع.
- العمل على كل ما يعزز من الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى المصابين بالسرطان.
- توفير خدمات الإرشاد النفسي التي تعزز الصلابة النفسية وتحسن نوعية الحياة لدى مرضى السرطان.
- توفير الخدمات وتقديمها من أجل تحسين نوعية حياة مرضى السرطان.

قائمة المراجع

الكتب العربية

1. أبو حلاوة، محمد السعيد. (2010). جودة الحياة: المفهوم والأبعاد، ورقة عمل مقدمة في إطار: **فعاليات المؤتمر العلمي السنوي** لكلية التربية، القاهرة: جامعة كفر الشيخ.
2. أحمد، عبد الخالق أحمد. (2008). الصيغة العربية لمقياس نوعية الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية: نتائج أولية، **دراسات نفسية**، المجلد 18، عدد 2.
3. الباز، راشد بن سعد. (2002). تصور للممارسة المهنية لطريقة العمل مع جماعة مرضى السرطان، **مجلة العلوم الاجتماعية**، المجلد 7، العدد 4.
4. باوية، نبيلة. (2013). الدعم **الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي**، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة ورقلة، الجزائر.
5. البهادلي، عبد الخالق ومهدي، كاضم علي. (2008). نوعية الحياة لدى طلبة الجامعة العمانية والليبية، دراسة مقارنة، **المجلة الأكاديمية العربية المفتوحة**، العدد 3، الدانمارك.
6. جابر، محمد جبر. (2004). تقدير الذّات وعلاقته بالوجود الأفضل لدى مرضى السرطان مقارنة بالأصحاء، **مجلة الدراسات العربية في علم النفس**، المجلد 4، العدد 4، مصر: دار غريب، القاهرة.
7. حجازي، جولتان و أبو غالي، عطاف. (2009). مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية (دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة). **مجلة جامعة النجاح للأبحاث** ، مجلد 24 (1) 110-156.
8. حسان، منال رضا. (2009). **الصلابة النفسية في علاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من معلمات طفل ما قبل المدرسة بمحافظة الغربية، "دراسة ارتباطية"**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.
9. حمادة، لؤلؤة وعبد اللطيف، حسن. (2002). الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، **مجلة الدراسات النفسية**، مجلد 12، العدد 2.

10. دخان، نبيل كامل و الحجار، بشير إبراهيم. (2006). الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم، **مجلة الجامعة الإسلامية** (سلسلة الدراسات الإنسانية) المجلد الرابع عشر، العدد الثاني، ص369-398، يونيه. SSN 1726-6807, http//www.iugaza.edu.ps/ara/research/

11. دخان، نبيل كامل والحجار، بشير إبراهيم. (2005). الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم، **مجلة الجامعة الإسلامية** ، سلسلة الدراسات الإنسانية، المجلد الرابع عشر، العدد الثاني.

12. راضي، زينب نوفل. (2008). **الصلابة النفسي لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

13. زعطوط رمضان. (2014). **نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات** ، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

14. السامعي، مسعود. (2011). **مكافحة السرطان في العالم النامي** (برنامج العمل من أجل علاج السرطان)، النمسا: الوكالة الدولية للطاقة الذرية.

15. شاهين، هيام وصابر، صادق (2005). **المساندة الاجتماعية كما يدركها عينة من مرضى السرطان وعلاقتها ببعض الأبعاد المزاجية والمعرفية** ، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة: كلية البنات، جامعة عين شمس.

16. الشقرماني، مصطفى مفتاح. (2006). **أحداث الحياة والضغوط النفسة ودورها في الإصابة بالأورام السرطانية**، كلية الأداب، ليبيا: جامعة 7 أكتوبر.

17. الشويخ، هناء أحمد. (2007). **أساليب التخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية** ، الطبعة الأولى، مصر: ايتراك للنشر والتوزيع.

18. شيلي، تايلور. (2008). **علم النفس الصحي**، ترجمة: وسام درويش بريك وفوزي شاكر، الطبعة الأولى، الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع، عمان.

19. الطيب، مصطفى عبد العظيم. (2009). أثر برنامج قائم على الذكاء الوجداني على جودة الحياة للطلبة، **المؤتمر السنوي لقسم علم النفس**، طنطا، جمهورية مصر العربية.

20. عبد الرحمن، جازية. (ب.ت): **كيف تحمي نفسك من السرطان**، من الولايات المتحدة الأمريكية.

21. العبدلي، خالد بن محمد بن عبد الله. (2012). **الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة** . رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس، تخصص إرشاد نفسي، السعودية: جامعة أم القرى.

22. عثمان، وسام أحمد. (1990). **الأبعاد الاجتماعية لمرض السرطان، دراسة في الأنتروبولوجيا الطبية بالتطبيق على المجتمع القطري**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة، كلية الأداب.

23. مخيمر، عماد. (1996). إدراك القبول /الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلاب الجامعة، **مجلة الدراسات النفسية**، مجلد 6، العدد 2.

24. مخيمر، عماد. (1998). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية ومتغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، **المجلة المصرية للدراسات المصرية** ، الدراسات النفسية، المجلد 8، العدد 18.

25. مرازقة، وليدة. (2008). **مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان** ، رسالة ماجيستير غير منشورة، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

26. نصر، علا دارب. (2014). الصلابة النفسية، سوريا، ص1
ttp://arabpsynet.com/Documents/DocJ41OlaPsyHardiness.pdf

27. ياغي، شاهر. (2006). **الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية** ، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

المراجع الأجنبية

28. Bergeret. J., Bécache . A., Boulanger. J, J. & al. (2008). Psychologie pathologique: théorique et clinique**,** Broché, 9ème édition, Masson , Paris.
Ogden . J. & Prichard, O. (2008) : Psychologie de la santé**,** Bobèche université **,**1ere édition Bruxelles**.**

29. Jaseur, P. (2004) : Dialogue médecin –malade (cancer toutes les réponses à vos questions). John Libby Eurotaxe, paris, France.

30. Préfaut, C. et Ninot, G. (2009). **La** Réhabilitation du malade respiratoire chronique, Elsevier Masson, Paris, France.

31. Cozzi, L, (1991). The Influence of Hardness Stress and Social Support on A Cadmic A Achievement Among Urban Commuter Students , Distraction Abstract International, Vol. 52.

32. Kristophers, S,L.(1996). **The** Pleasures of Psychological Hardiness. New York: New American, Library.

33. Rush, Michael. (1995). Psychological resiliency in the public sector: "Hardiness" and pressure for change". Journal of Vocation Behavior, Feb, 46(1): 17-39.