الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية

الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة سرطان الثدي

دراسة ميدانية بمؤسسة مركز مكافحة السرطان رزقي بشير بالوادي

مذكرة مكملة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة لسانس في علم النفس تخصص:
علم النفس العيادي

من إعداد:
- حوحو إيناس
- فريجات إكرام

تحت اشراف الدكتورة:
- د. رحمة غراب

السنة الجامعية: 2023/2022

شكر وتقدير

الحمد لله على توفيقه التام لنا لإتمام هذه المذكرة فله الحمد والشكر أولا وأخيرا
كما نتقدم بجزيل الشكر والتقدير والاحترام لمن تشرفنا بالعمل معها وعلى توجيهاتنا لنا وكانت خير
مرشد ومشرف: الأستاذة رحمة غراب جزاها الله كل خير ولها الشكر والتقدير.
كل الشكر لأعضاء اللجنة الموقرة على قبلوهم مناقشة هذا العمل المتواضع
وإلى كل من أمدنا بيد المساعدة من قريب أو من بعيد ولم يتسنى لي ذكر أسمائهم.

إهداء

إلى المصابة بالسرطان

إلى كل امرأة عانت وبصمت

فأبى السرطان إلا أن يكون بديلا

*فريجات إكرام *

أهدي ثمرة بحثي المتواضع .....

إلى سندي وقوتي وملاذي .....

إلى من هيأ لي أسباب النجاح وذلك طريق الصعاب ...

إلى ذو الفضل العظيم ... (الله عز وجل)

إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم ...

إلى القلب الكبير... أبي الغالي

إلى من أرضعتني الحب والحنان...

يا من احتضنتني صغيرة وبقيتي في قلبي كبيرة ...(رحمك الله أمي الحبيبة)

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس البريئة...

إلى رياحين حياتي ...(أفراد أسرتي)

إلى الروح التي سكنت قلبي وسأقضي معهم أجمل حياة(إخوتي)

حوحو إيناس

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة للكشف على الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ولتحقيق الأهداف المذكورة اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الاستكشافي وذلك باستخدام مقياس (الصلابة النفسية) على عينة قوامها (34) فردا من المصابات بسرطان الثدي من (مركز مكافحة السرطان للشهيد رزقي بشير بالوادي), حيث تم اختيار العينة بشكل عشوائي.

وبعد جمع البيانات وبتوجيهها ومعالجتها باستخدام وبالاستعانة ببرنامج(SPSS) قد توصلت الدراسة للنتائج التالية:

-إن لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مستوى عالي من الصلابة النفسية

- لا توجد فروق بين مرضى السرطان الثدي في المستوى الاقتصادي (عالي/متوسط)
- توجد فروق بين مرضى سرطان الثدي في العمر (أكثر من 40 وأقل من 400)
- لا توجد فروق بين مرضى سرطان الثدي بالنسبة إلى المتزوجات والعازبات
- توجد فروق بين مرضى سرطان الثدي في مدة الإصابة بالمرضى (أقل من سنة/ وأكثر من سنة)

Résumé en français

Cette étude vise à étudier le niveau de détresse psychologique chez les femmes atteindre d'un cancer du sein.

Pour atteindre les objectifs susmentionnés, l'étude s'est appuyée sue les approches exploratoires des anciens élèves, en utilisant une èchelle (feuille de texte) sur un echantillon composé de patients atteintes d'un cancer du sein du centre de cancerologie du martyr Rizqui Bachie à El-Oued.

Ou le (échantillon à étè choisi du hasard)

Et après avoir collecté et éduqué les données, en utilisant le programme (SPSS), l'étude a atteint les résultat suivantes:

- La détresse d'une femme atteinte d'un cancer du sein a un niveau élèves de Psychologique
- Il n'y a pas de différence significatives entre les patients que sont au niveau économique
- Il existe des différences entre les deux patients qui ont l'âge (plus et moins) et il n' y a pas de différence entre les patients atteintes d'un cancer de sein par rapport aux femmes mariées et célibataire d'un moins de largeur il existe de différence dans l'incidence du cancer du sein sur une période de moins d'un moins ou plus .

Summary in English

This research employs a descriptive exploratory (analytical) approach. Which aim to investigate. the Psychological rigidity of a breast cancer patient. The date are retrieved by an (SPSS) program and the population are forty three random breast cancer patient(Woman) from the cancer center of (Chaheed Razgi Bachir in El-Oued) .This instrument enables the research to collect date can be easily quantified. The results of the investigation are in the direction of our hypothesis which are as followers:

A woman with a breast cancer has a high level of psychological rigidity.

-There are no difference in socioeconomic status between patients.

-There is no difference in age (more or peas than 40 between patients).

-There are no difference in status between married or single patients.

- There are no difference in the timeline emerging of breast cancer (more or less than a year)

فهرس المحتويات	
شكر وعرفان	أ
إهداء	ب
ملخص باللغة العربية	ج
ملخص باللغة الأجنبية	د
فهرس المحتويات	هـ
فهرس الجداول	و
فهرس الأشكال	ي
الجانب النظري الفصل الأول الإطار النظري والمفاهيمي	
1/ مقدمة – إشكالية	01
2/ فرضيات الدراسة	05
3/ أهمية الدراسة	05
4/ أهداف الدراسة	06
5/ المفاهيم الأساسية للدراسة	06
6/ الدراسات السابقة	07
الجانب التطبيقي الفصل الثاني الإجراءات المنهجية ونتائج الدراسة	
تمهيد	09
1/ منهج الدراسة	10
2/ الدراسة الاستطلاعية	10
3/ الدراسة الأساسية وإجرائها	11
4/ عرض وتحليل نتائج الدراسة	14

4-1/ عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى	14
4-2/ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية	15
4-3/ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة	16
4-4/ عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة	18
4-5/ عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة	19
5/ تفسير ومناقشة نتائج الدراسة	22
5-1/ تفسير ومناقشة الفرضية الأولى	22
5-2/ تفسير ومناقشة الفرضية الثانية	23
5-3/ تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة	25
5-4/ تفسير ومناقشة الفرضية الرابعة	26
5-5/ تفسير ومناقشة الفرضية الخامسة	27
6/ خلاصة نتائج الدراسة	29
الخاتمة	30
الاقتراحات	31
قائمة المراجع	32
الملاحق	34

فهرس الجداول

الرقم	فهرس الجداول	الصفحة
01	دلالة الاختلاف بين مستويات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الثدي	17
02	دلالة الفروق بين متوسطي ذوي المستوى الاقتصادي(عالي/متوسط) من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية	18
03	دلالة الفروق بين مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية تبعا للعمر(40 سنة فأقل /أكبر من40 سنة)	20
04	دلالة الفروق بين متوسط المتزوجات ومتوسط العازبات من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية	21
05	دلالة الفروق بين مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية تبعا لمدة الاصابة(سنة واحدة فأقل/أكثر من سنة)	23
06	معامل الاتساق لألفا كرنباخ لمقياس الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان	25

فهرس الأشكال

الرقم	فهرس الاشكال	الصفحة
01	مستويات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الثدي	18
02	متوسطي درجات ذوي المستوى الاقتصادي(عالي/متوسط) من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية	19
03	متوسطي درجات ذوي العمر(40 سنة فأقل/أكبر من 40 سنة) من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية	21
04	متوسطي درجات المتزوجات والعازبات من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية	22
05	متوسطي درجات من مدة اصابتهم(سنة واحدة فأقل/أكثر من سنة) من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية	24

الجانب النظري

الفصل الأول:
الإطار النظري والمفاهيمي

1. إشكالية الدراسة
2. أهمية الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. المفاهيم الأساسية
5. الدراسات السابقة

مقدمة – إشكالية:

ظهر مجال علم النفس الإيجابي لتغيير وظيفة علم النفس من التعامل فقط مع الموضوعات ذات الطابع السلبي في الحياة إلى بناء أفضل الكفايات الإيجابية مثل السعادة والارتياح والتدفق والبهجة والإحساس بمتعة (للمستقبل)، كما يتمتع الفرد بالصحة النفسية ويكون فيها متوافقا نفسيا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين يكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية. ومن هذا ظهر مصطلح الصلابة النفسية الذي هو عملية التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والضغوط والصدمات مع بقاء الأمل والثقة بالنفس والقدرة على التحكم في المشاعر والقدرة على حل المشاكل وفهم من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمة الآخرين من حوله واعتقاد الفرد بأن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من إحداث.

(مخيمر.1996. ص 284)

وقد ظهر أيضا في ديننا الإسلامي آية دعوة للتوفيق في علوم الدين والدنيا وهو يدعم كل خطوة تخطوها العقول في مجالات البحث في النفس البشرية وما تنطوي عليه من التعقيد والغموض في دراسة الانسان الأكثر شمولية ودقة والنفس الإنسانية هي ضرب من الصراع بين قطبين في خيرها وشرها وقوتها وضعفها وفي انفعالاتها وهدوئها في قوله تعلى: (وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا * فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا) (الأعلى آية 17)

ومن الأمراض المزمنة المنتشرة في العصر الحديث السرطان والذي يولد رهبة في نفوس المرضى فغالبا ما يرتبط بالموت المحتم والمعاناة الشديدة في أذهانهم، خاصة سرطان الثدي الذي انتشر بشكل كبير في الآونة الأخيرة.

كشفت الجزائر مؤخرا عن أرقام صادمة تتعلق بانتشار مرضى السرطان في البلاد بمختلف أصنافه حيث فاق عددهم خلال العام الخالي 42 ألف مصاب.

ووفق الأرقام التي قدمها الملتقى السنوي الرابع للشبكة الجزائرية لسجل السرطان فقد وصل عدد الجزائريين المصابين بمرض السرطان إلى 42 ألف و800 مصاب بزيادة سنوية قدرها 7% وبمعدل 103 حالات لكل 100 ألف نسمة .

تكون ردود الفعل النفسية عند تشخيص الإصابة به قاسية وتدخل المريض في حالة قلق وخوف شديد كما يظهر البعض مظاهر اكتئابيه تتمثل في فقدان الرغبة في العيش والخوف والموت أما

المرضى الذين تكون لديهم صلابة مرتفعة يسهل عليهم التعايش وتقبل المرض والالتزام بالعلاج الكيميائي وهذا العملية الديناميكية تولد لدى المريض عدم القدرة على تحمل الضغوط المختلفة.

كما عرفت الصلابة النفسية بأنها اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة لإدراك وتفسير ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة بفاعلية ويشكل المرض المزمن والمستعصي على الشفاء كمرضى السرطان أحد اهم 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 وغالبا ما يصاب باضطرابات نفسية وقد يصل للانتحار ويحدث له ضعف في الوظائف المعرفية خاصة الذكاء والذاكرة والوظائف العصبية كل هذه التغيرات والتأثيرات خاصة الجانب النفسي للمريض قد تجعله يفقد معنى الحياة والشعور بالمرضى.

كان اختيارنا لسرطان الثدي بالذات هو نشر الوعي بين فئة النساء وكشف دور الصلابة النفسية في تخطي المرض.

وعليه تم بناء خطة منهجية لدراسة مدى الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي وقسمت الدراسة إلى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي إنطلاقا مما سبق يمكن طرح التساؤلات التي تهدف الدراسة الحالية للإجابة عنها وكانت كالآتي:

- ما مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الثدي؟
- هل توجد فروق بين مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية تبعا للمستوى الإقتصادي (عالي/متوسط)؟
- هل توجد فروق بين مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية تبعا للعمر (40 سنة فأقل/أكبر من 40 سنة)؟
- هل توجد فروق بين المتزوجات والعازبات من مرضى السرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية؟
- هل توجد فروق بين مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية تبعا لمدة الإصابة(سنة واحدة فأقل/أكثر من سنة).

فرضيات الدراسة:

1- يتميز أغلبية مرضى سرطان الثدي بمستوى صلابة نفسية منخفضة.

2- لا يوجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)على مستوى الصلابة النفسية بين مرضى سرطان الثدي تبعا للمستوى الاقتصادي (عالي/متوسط).

3- وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على مستوى الصلابة النفسية بين مرضى سرطان الثدي بين العازبات والمتزوجات.

4- لا توجد فروق دالة إحصائيا عند المستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على مستوى الصلابة النفسية بين مرضى سرطان الثدي تبعا للعمر (40 سنة فأقل/أكثر من 40 سنة).

5- وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على مستوى الصلابة النفسية بين مرضى سرطان الثدي تبعا لمدة الاصابة (سنة فأقل/ أكثر من سنة).

أهمية الدراسة :

بما أن مكانة المرأة مهمة في المجتمع الجزائري ووظيفتها الحيوية في الإنجاب والاهتمام الدائم للمرأة بمظهرها الخارجي، فإن أي مرض يصيبها خاصة السرطان يحدث لها تغيرات فيزيولوجية ونفسية تؤثر على حياة المرأة وعلاقاتها المختلفة، ومن هنا تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

- تسليط الضوء على المرأة المصابة بسرطان الثدي والكشف عن مستوى الصلابة لديها.
- من المتوقع أن تسهم نتائج الدراسة في تقديم فهم نظري للصلابة النفسية عند المرأة المصابة بالسرطان.
- إعطاء المعلومات الأساسية عن علاقة الصلابة النفسية لمرضى السرطان لدى الشريحة الهامة في المجتمع وهي فئة النساء.
- تفيد هذه الدراسة في التعرف على أهم العوامل التي تساهم في انخفاض أو ارتفاع مستوى الصلابة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي .
- استثمار نتائج الدراسة في تصميم برامج تساعد في مستوى الصلابة النفسية عند المصابات بسرطان الثدي.
- دراسة الحالة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي
- التعرف على الواقع المعاش النفسي الإيجابي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

- توضح نتائج هذه الدراسة بعض الأمور الغامضة حول هذا المرض وكيفية تأثيره على الجانب النفسي والاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .
- تفيد هذه الدراسة في امل ومستقبل المصابات بسرطان الثدي.
- تعزيز قدرة المرضى والمصابات بالسرطان على التعامل النفسي مع المرض وإيمان الراسخ بقدرة الله سبحانه وتعلى.

أهداف الدراسة:

- الكشف على مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية وسرطان الثدي.
- قياس الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
- التعرف على مستوى الالتزام لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

المفاهيم الأساسية للدراسة :

تعريف الصلابة النفسية: هي مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية، وهي خصال فرعية تضم (الاتزان,التعدي,التحكم) يراها الفرد على أنها خصال مهمة له في التصدي للمواقف الصعبة أو المثيرة للمشقة النسية وفي التعايش معها بنجاح.(جيهان محمد,2002.ص35).

تعريف سرطان الثدي: تنمو الكثير من الخلايا في الجسم في وقت واحد ولكن الجسم يحرص على أن يكون عدد الخلايا المتكاثرة يوازي عدد الخلايا التي تموت، ويظهر السرطان حيث تنمو الخلايا وتتكاثر بسرعة أكبر من الطبيعي ولتمكن من تفادي آلية الجسم التي تتحكم بنمو الخلايا, ويؤدي ذلك إلى كتلة سرطانية (ورم بشكل أساسي) يكبر حجمها أكثر فأكثر في حال عدم معالجتها لأن الخلايا تستمر في الانشطار والتكاثر(البروفيسور مايك ديكسون,2013,ص4).

التعريف الإجرائي بمصطلحات الدراسة:

تعريف الصلابة النفسية: هي عبارة عن عامل نفسي تتمثل في القدرة على التعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة والتكيف مع التحديات والصعوبات اليومية التي تجعل الفرد يتقبل التغيرات التي يتعرض لها، وهي امتلاك الفرد مجموعة من السمات التي تساعده على مواجهة المواقف والأحداث الضاغطة كالقدرة على الالتزام والتحكم ولتحدي في الأمور الحياتية والتي يمكننا الكشف عنها لعينة من النساء لمرضى السرطان.

تعريف سرطان الثدي: هو نمو مفرط للخلايا من دون سيطرة عليها ويطلق عليها اسم الورم الخبيث.

تعريف المرأة المصابة بسرطان الثدي: هي التي شخصت بسرطان الثدي من قبل الأطباء المختصين في الأورام السرطانية من خلال تحاليل وفحوصات طبية.

الدراسات السابقة (حول الصلابة النفسية):

*دراسة عادل منير مغيمر 1997: وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية كمتغيرين من متغيرات المقاومة والوقاية من أثر الأحداث الضاغطة, طبقت على عينة من الطلبة بجامعة الزقازيق وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في متوسط الدرجات ذكور وإناث في الصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية والضغوط.(نبيل كامل دحان,بشير ابراهيم الحجار 2005,ص377).

*دراسة ستيفينسون1990: التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية واستراتيجيات المواجهة،وقد شملت عينة الدراسة 184 فردا من الذكور والإناث العاملين في البنوك والمحاماة، وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة مقياس قليل النظرات الشخصية، وقائمة طرف وقد اظهرت نتائج الدراسة إذا الإناث كن أكثر صلابة من الذكور، وأكثر اعتمادا على المساندة الاجتماعية وقد كان المحامون أكثر استخداما لأسلوب التصدي للمشكلة مقارنة بالعاملين فيالبنوك(د.عايدة شعبان صالح،د. عبد الله العظيم ص 49).

*دراسة المفرجي2008: الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة إضافة إلى معرفة الفروق بين عينة الدراسة في الصلابة النفسية معا لمتغير الجنس والعمر والتخصص والسنة الدراسية ومستوى دخل الأسرة ومعرفة الفروق بين عينة

الدراسة في الأمن النفسي تبعا لمتغير الجنس والعمر والتخصص والسنة الدراسية وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

*وجود ارتباط موجب دال إحصائيا سواء للذكور والإناث أو العينة الكلية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي.

عدم وجود فروق بين الطلاب والطالبات في متوسطات درجات الطلاب النفسية.

*وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الأمن النفسي لصالح الذكور

(خالد محمد بن عبد الله 2012,ص69).

قام عبد الصمد 2002: بدراسة العلاقة بين الصلابة النفسية والوعي الديني ومعنى الحياة لدى عينة من طلاب الدبلوم العالم بكلية التربية بالمنيا, وكانت عينة الدراسة مكونة من 284 طالبا وطالبة بمتوسط أعمار (5,34) إلى (28) سنة للطلاب من 24 إلى 28 سنة للطالبات وقد استخدم الباحث مقياس الصلابة النفسية من اعداده واسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائية عند مستوى 0.5 بين أبعاد الصلابة النفسية والوعي الديني, كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين أبعاد الصلابة النفسية ومعنى الحياة, كما اسفرت الدراسة عن وجود فرق دال احصائيا بين متوسطات درجات الطلاب والطالبات في بعدي التحكم والإلتزام لصالح الطلاب, إلا أنه لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات الذكور والإناث في بعد التحدي من أبعاد الصلابة النفسية كما بينت الدراسة أن الشعور بمعنى الحياة والوعي الديني هي من اهم العوامل المؤثرة والأكثر فاعلية واسهاما في إبعاد الصلابة النفسية الثلاث

(نفس المرجع السابق سنة 2012,ص68).

دراسات سابقة لسرطان الثدي:

*دراسة هاجر رقيق2017 بعنوان جودة الحياة للمرأة المصابة بسرطان الثدي : هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وتمت الدراسة على 04 حالات بمدينة بسكرة، باستخدام المنهج العيادي مع تقنية دراسة حالة, استخدام أداة الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة, ومقياس جودة الحياة الخاص بمرضى السرطان, وكانت النتائج هي أن المرأة المصابة بسرطان الثدي لديها جودة حياة منخفضة

(هاجر رقيق,2017)

*دراسة سالونن وآخرون2013: تم إجراء الدراسة في فنلندا التي هدفت إلى معرفة الدعم الاجتماعي المقدم من الشبكة الاجتماعية، ومن الممرضين ونوعية الحياة خلال ستة أشهر واكتشاف المرض لدى المريضات بسرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من 164 مريضة بسرطان الثدي، قسمت إلى مجموعة تجريبية 85 ومجموعة ضابطة 79 مريضة، اظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الدعم الاجتماعي المقدم من قبل الممرضين لكلا المجموعتين, وان الدعم الاجتماعي له تأثير على الوظيفة الجنسية ونوعية الحياة والصحة.

(نفس المرجع السابق 2012, ص 13)

*دراسة آمال السيد علي حامد 2014: المعنونة بسرطان الثدي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية ونوعية الحياة حيث استهدفت الدراسة الكشف عن مدى العلاقة بين هذه المتغيرة وأثرها على نوعية الحياة لدى عينة الدراسة والمكونة من 80 امرأة بواقع 40 إمرأة مصابة بسرطان الثدي و40 إمرأة غير مصابة، وذلك باستخدام مقياس اضطراب النوم للدكتورة زينب محمود شقير ومقياس الاكتئاب ل Beck ومقياس نوعية الحياة لحياة الدكتورة أحمد اسماعيل حيث توصلت النتائج إلى أن هناك:

* فروق ذات دلالة احصائية بين عينة المصابات بسرطان الثدي وعينة غير المصابات على مقياس الاكتئاب لصالح عينة المريضات.

* فروق ذات دلالة احصائية بين عينة المصابات بسرطان الثدي وعينة المصابات على مقياس اضطرابات النوم لصالح عينة المريضات

* لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المصابات اقل من 50 سنة والمصابات أكثر من 50 سنة.

* فروق ذات دلالة احصائية بين عينة المصابات بسرطان الثدي وعينة غير المصابات على مقياس نوعية الحياة لصالح عينة المريضات

(فضيلة عروج,2017 ,ص35).

دراسة شدمي رشيد 2015"

تناولت هذه الدراسة واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة عيادية بمستشفى تلمسان واحتوت عدة فرضيات ومن أهمها بالنسبة للموضوع لدراستنا هي لا توجد فروق في الوضعيتين عزباء ومتزوجة من حيث الصحة النفسية عند المصابات بسرطان الثدي.

وقد استعملت الباحثة المنهج العيادي وعينة متكونة من 61 حالة بتطبيق مقياس الصحة النفسية وكذا اختبار كاندال وتوصلت إلى النتيجة الخاصة بالفرضية السالفة الذكر في الأنثى:

- تعيش المرأة المصابة بسرطان الثدي سواءا متزوجة أو عزباء نفس الوضعية من حيث الصحة النفسية فالمتزوجة تظهر مخاوف من فقدان الزوج من جراء صورتها الجسدية التي تبدو في استئصال الثدي، أما العزباء تزهر مخاوفها في انهيار للصورة المستقبلية مثل الزواج، عمل، إنجاب (نفس المرجع السابق,2017,ص37).

الجانب التطبيقي

الفصل الثاني:
الإجراءات المنهجية ونتائج الدراسة

1. تمهيد
2. منهج الدراسة
3. الدراسة الاستطلاعية
4. الدراسة الأساسية وإجراءاتها
5. عرض وتحليل النتائج
6. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة
7. خلاصة نتائج الدراسة

تمهيد :

بعد تناولنا الجانب النظري الذي يعد بمثابة أرضية الموضوع المدروس سنتطرق الآن إلى الجانب التطبيقي وفيه سيتم التعرض إلى كل من منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية ومجمع الدراسة وعينة الدراسة والتعرف على الأدوات المستخدمة والأساليب الاحصائية المعتمدة واجراءات تطبيق الدراسة.

1- منهج الدراسة:

تعريف المنهج الوصفي: طريقة علمية يصف فيها الباحث الظاهرة بشكل كيفي أو كمي ومن ثم طرح مجموعة من التساؤلات المهمة والقيام بعملية جمع البيانات والمعلومات من خلال مجموعة من الأفراد التي تتضح فيهم الخصائص ومن ثم تحليلها لبلوغ النتائج والقيام بالتفسير

(محسن تاجر 2021, ص 02).

" هو وصف للمشكلة أو القضية بدقة واستخدام أدوات البحث العلمي للحصول على المعلومات واستخراج استنتاجات وعرضها في صورة رقمية أو نوعية "

" طريقة التحليل العلمي المتعلق بظاهرة محددة المعالم ومكررة الحدوث وبما يساعد في بلوغ نتائج بأسلوب موضوعي وبما يناسب مع المعطيات الأدلة المتاحة "

(نفس المرجع السابق,2021,ص03).

" هو محاولة الوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية لعناصر المشكلة الظاهرة القائمة للوصول إلى فهم أفضل وأدق سياسات والإجراءات المستقبلية الخاصة بها "

(د. محمد سرحان,2019,ص46).

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة اساسية في اعداد البحوث العلمية كونها تساهم في تعريف الباحث العلمية كونها تساهم في تعريف الباحث على كل أبعاد الظاهرة التي لم يكن ملم بها وكذلك لها دور في ضبط متغيرات البحث العلمي.

(قلق الامتحان، عند طالب سنة ثالثة ثانوي,2019, ص 36)

والهدف من إجراء الدراسة الاستطلاعية هو:

- التعرف على عينة الدراسة الأساسية وتحديد خصائصها بشكل نهائي للأداة المشخصة التي تم بناؤها للدراسة.
- تجميع الملاحظات والتعرف على أهمية البحث وتوجيه النظر إلى تحديد اشكالية البحث وفرضيته.
- كما تهدف إلى تعميق المعرفة بموضوع الدراسة لتفادي الوقوع في الخطأ وكذلك تأكد الصدق والثبات في جمع البيانات.

- كما تعتبر أساسا جوهريا لبناء البحث كله

(نفس المرجع السابق,2019,ص37)

وللتأكد من صحة صدق وثبات الأدوات المستخدمة للدراسة وأنها أدوات قادرة على قياس ما وضعت لأجله قمنا بالتطرق للخصائص السيكومترية لهذا الاختيار.

3- الدراسة الأساسية وإجرائها:

يعد اختيار الباحث للعينة من الخطوات والمراحل المهمة للبحث ولا شك أن الباحث يبدأ بالتفسير لعينة البحث منذ ابدأ في تحديد مشكلة البحث وأهدافه، لأن طبيعة البحث هذ التي تتحكم في نوع العينة والأدوات المناسبة للقيام بالبحث .

3-1/ العينة:

يمكن تعريف العينة على أنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة مناسبة واجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي.

تمثلت عينة الدراسة الأساسية في 34 امرأة مصابة بسرطان الثدي(بمركز مكافحة السرطان الشهيد رزقي بشير بالوادي) حيث تم اختيار العينة بطريقة عشوائية وتم ذلك باتباع الخطوات التالية:

اختيار عشوائي 34 امرأة مصابة بسرطان الثدي

توزيع الاستبيانات على المرضى وبداية التوزيع كانت من أواخر شهر جانفي إلى بداية شهر مارس.

3-2/ أدوات الدراسة:

تم استخدام أداة واحدة وهي مقياس الصلابة النفسية وتم اختياره ليناسب المقياس عينة الدراسة الحالية كما تم تطبيقه في دراسات أخرى مما يؤكد صلاحية استخدامه، الذي يحتوي على 40 بند.

كما ارفقت أداة القياس بصفحة لتعليمات والبيانات الشخصية لأفراد العينة المرتبطة بمتغيرات الدراسة.

(الجنس، العمر، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، المستوى التعليمي، مدة الاصابة بالمرض).

3-2-1/ تعريف الملاحظة: هي المشاهدة والملاحظة الدقيقة للسلوك أو ظاهرة معينة وتسجيل الملاحظات لغاية تحقيق أفضل النتائج والحصول على أدنى المعلومات أو هي المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما مع الاستعانة بأساليب البحث والدراسة التي تتلازم مع طبيعة الظاهرة

(د. محمد سرحان,2019,ص44).

*هي عملية مراقبة أو مشاهدة للسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئة ومشابهة سيرها واتجاهاتها وعلاقاتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف بقصد التفسير وتجديد العلاقات بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة أو توجهها لفحص أغراض الانسان وتلبية احتياجاته

(نفس المرجع السابق,2019,ص45).

3-2-2/ تعريف الاستبيان:

هو مجموعة من الأسئلة والاستفسارات المتنوعة المرتبطة ببعضها البعض بشكل يحقق الهدف أو الاهداف التي يسعى اليها الباحث بضوء موضوعه والمشكلة التي اختارها لبحثه.

تعريف اخر: هو مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين يتم وضعها في استمارة ترسل لأشخاص معينين بالبريد أو يجرى تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة للأسئلة الواردة فيها وبواسطتها يمكن الوصول الى الحقائق الجديدة على الموضوع او التأكد من معلومات متعارف عليها لكنها غير مدعمة بالحقائق.

تعريف آخر: هو مجموعة من الأسئلة المكتوبة والتي تعد بقصد الحصول على معلومات أو آراء المبحوثين حول ظاهرة أو موقف معين. **(د. جلول أحمد,2019)**

3-3/ إجراءات الدراسة الأساسية:

تم اختيار موضوع الدراسة بعنوان الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

تم اختيار عينة للدراسة بمركز مكافحة السرطان للشهيد رزقي بشير بالوادي) بطريقة عشوائية وذلك كالتالي:

شملت الدراسة النساء المصابات بسرطان الثدي من مختلف الاعمار وقدرت العينة ب 34 مصابة.

تم الشروع في الدراسة الاستطلاعية خلال الموسم الدراسي (2022.2023) بداية من اواخر شهر جانفي الى بداية شهر مارس حيث قمنا بتوزيع الاستبيانات على عينة الدراسة بالنسبة لمركز مكافحة السرطان خلال شهر جانفي 2023 كان عدد الاستبيان الموزعة 34 وتم تقسيمها على مدار 7 ايام متتالية وتحصلنا عليها كاملة بالعدد 34 استبيانه.

3-4/ الخصائص السيكيومترية:

*وصف مقياس الصلابة النفسية:

يتكون المقياس في صورته النهائية من 40 عبارة لقياس أبعاد هي :

1/الالتزام: يشير إلى احساس الافراد بروح المسؤولية نحو الآخرين والاحداث في حياتهم العائلية ويتضمن 12 عبارة.

2/التحكم: هو اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحداث وانه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته، وانه يتضمن القدرة على اتخاذ القرار ولاختيار بين البدائل وتفسير وتقدير الاحداق والمواجهة الفعالة ويتضمن 15 عبارة.

3/ التحدي: هو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته وهو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا مما يساعد على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية ويظهر التحدي في اقتحام المشكلات لحلها والقدرة على المثابرة وعدم الخوف عند مواجهة المشكلات ويتضمن 12 عبارة.

– طريقة تصحيح مقياس الصلابة :

يصحح مقياس الصلابة النفسية من خلال ثلاثة بدائل هي (نعم) وتعطى ثلاث درجات (وأحيانا) وتعطى درجتين و(لا) تعطي درجة واحدة، وذلك في العبارات موجبة الاتجاه، وتشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة إدراك المستجيب لصلابته النفسية.

(د.بدربة كمال أحمد,2016,ص211).

الأساليب المعتمدة

3–5/ الأساليب الإحصائية المعتمدة لمعالجة فرضيات الدراسة: وتتمثل في الاساليب الإحصائية من خلال تطبيق البرنامج الاحصائي SPSS فيما يلي :

- الأخصائي الوصفي والبياني
- التكرار والنسب المئوية
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري
- المضلعات التكرارية

الاحصاء الاستدلالي :

- اختبار كا^2 (X^2) Schi–cquare– test للكشف عن دلالة الاختلاف بين مستويات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الثدي.
- اختبار(ت) T teat لعينين مستقلين, لكشف عن دلالة الفروق بين مرضى سرطان الثدي على مقياسي الصلابة النفسية تبعا للمستوى الاقتصادي (عالي/متوسط),

والعمر (40 سنة فأقل /أكبر من 40 سنة), والحالة الاجتماعية (عازبات/متزوجات), مدة الاصابة(سنة واحدة فأقل/أكثر من سنة)

4/ عرض وتحليل نتائج الدراسة:

تمهيد:

بعد تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية وتفريغ البيانات ومعالجتها إحصائيا، سيتم من خلال هذا الفصل عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس الصلابة النفسية على مرضى سرطان الثدي، وسينتهي بتفسيرها ومناقشتها.

4-1/ عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: يتميز أغلبية مرضى سرطان الثدي بمستوى صلابة نفسية منخفض.

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بإجراء اختبار"كا^2" اللابارامتري لحسن التطابق، وبعد التأكد فرضيات اختبار"كا^2" وشروطه كانت النتائج كالتالي:

جدول(01): دلالة الاختلاف بين مستويات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الثدي

مستويات الصلابة النفسية	ت	%	قيمة كا^2	df	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
صلابة نفسية منخفضة	12	35	4.48	2	0.11	غير دالة
صلابة نفسية معتدلة	06	18				
صلابة نفسية مرتفعة	16	47				
المجموع	34	100				

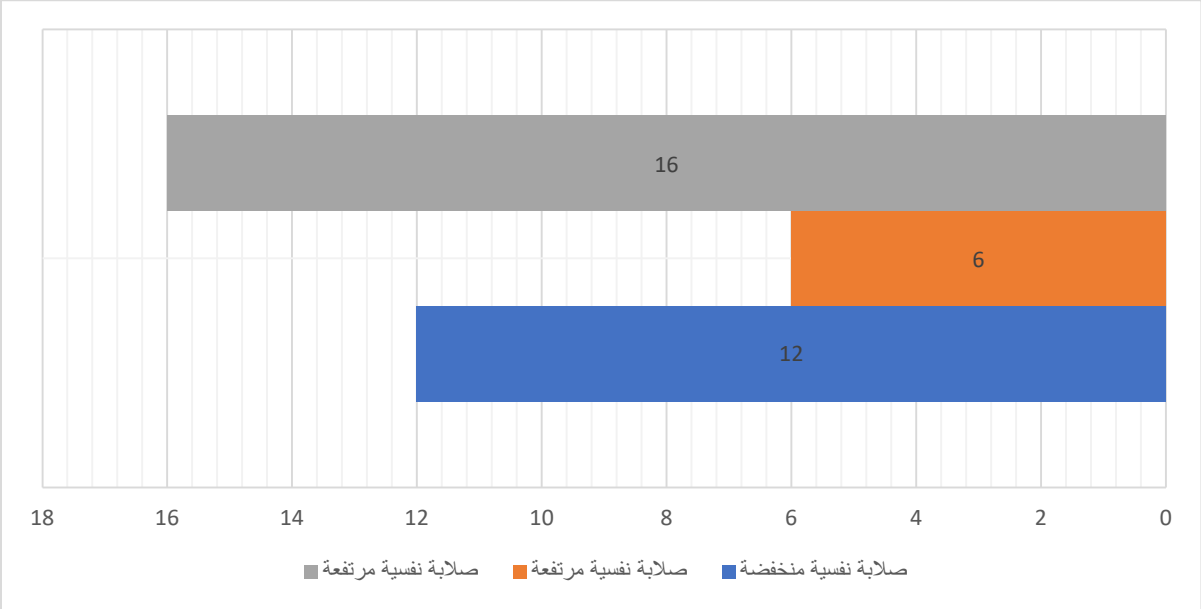
$$\chi^2_{t\,(df\ 2,\alpha \le 0.05)} = 5.99$$

يتبين من الجدول(01): أن الاختلاف بين مستويات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الثدي، اختلاف غير دال احصائيا، بدليل أن قيمة كا^2 المحسوبة المقدرة بـ: 4.48 أصغر من قيمة كا^2 المجدولة المقدرة بـ:5.99، وبقيمة احتمالية(0.11) أكبر من مستوى الدالة($\alpha \le 0.05$) أي أن الاختلاف الموجود بين مستويات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الثدي اختلاف غير حقيقي.

ومن خلال الجدول(01): نجد تكرار ونسبة مرضى سرطان الثدي بمستوى الصلابة النفسية المرتفع المقدر بـ:16 بنسبة 47% وهي الأكبر، بالمقابل نجد تكرار ونسبة مرضى سرطان الثدي بمستوى الصلابة النفسية المنخفض المقدر بـ:12 بنسبة35% وهي نسبة معتبرة أما تكرار ونسبة مرضى سرطان الثدي بالمستوى المعتدل للصلابة النفسية المقدر بـ:06 بنسبة .18% ومنه نرفض الفرضية البحثية المنصوصة بـ: يتميز أغلبية مرضى سرطان الثدي بمستوى صلابة نفسية منخفض.

والشكل البياني التالي: يعرض مستويات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الثدي.

الشكل(01): مستويات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الثدي



يتضح من الشكل(01): أن تكرار مرضى سرطان الثدي بمستوى الصلابة النفسية المرتفع المقدر بـ:16 بنسبة 47% وهي الأكبر، بالمقابل نجد تكرار مرضى سرطان الثدي بمستوى الصلابة النفسية المنخفض المقدر بـ:12 بنسبة35%، أما تكرار مرضى سرطان الثدي بالمستوى المعتدل للصلابة النفسية المقدر بـ:06 بنسبة 18%.

4-2/عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية تبعا للمستوى الاقتصادي (عالي/متوسط).

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بإجراء اختبار"ت" للعينات المستقلة، وبعد التأكد من افتراضات اختبار "ت" وشروطه، يوضح الجدول التالي نتائج الاختبار والدلالة الاحصائية:

جدول(02): دلالة الفروق بين متوسطي ذوي المستوى الاقتصادي(عالي/متوسط) من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية

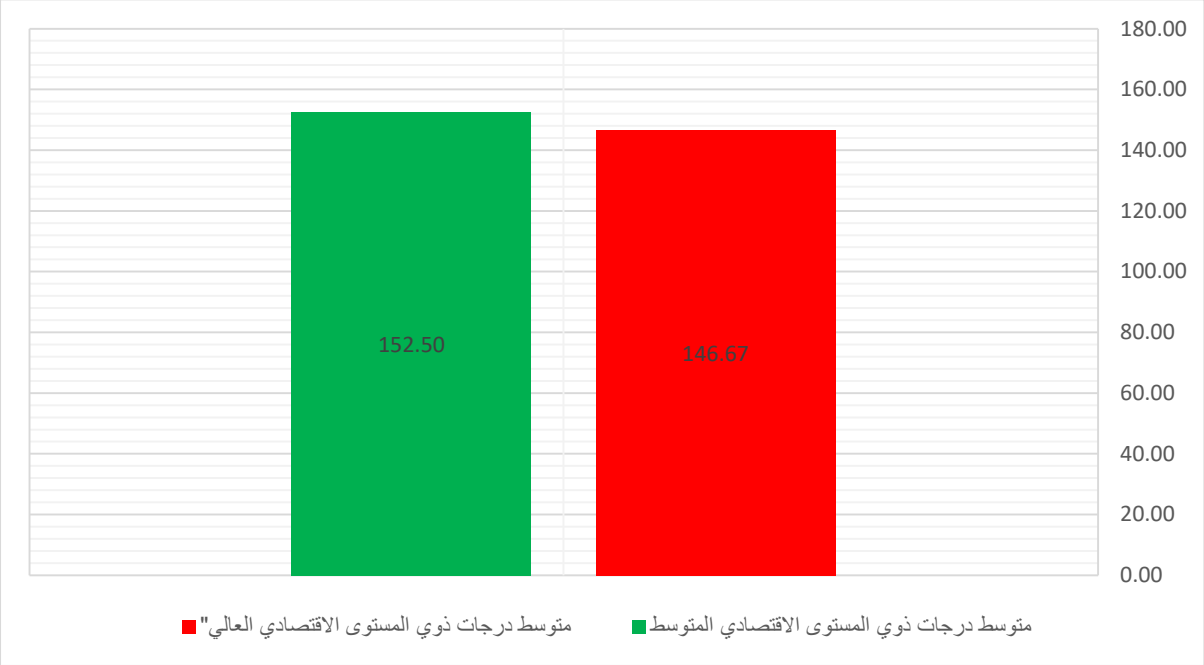
مقياس الصلابة النفسية	العينة **N**	المتوسط الحسابي $\bar{X}$	الانحراف المعياري **S**	متوسط الفروق	قيمة t_c	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
مستوى اقتصادي عالي	30	146.67	15.47	5.83-	0.73-	0.46	غير دال
مستوى اقتصادي متوسط	4	152.50	6.95				

$t_{t\,(df\ 32, \alpha \leq 0.05)} = 2.04$

يتضح من بيانات الجدول(02) أن متوسط درجات ذوي المستوى الاقتصادي العالي من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية البالغ(146.67) وانحراف معياري(15.47) ومتوسط درجات ذوي المستوى الاقتصادي المتوسط من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية البالغ(152.5) بانحراف معياري(6.95) كما جاءت نتيجة اختبار "ت"(−0.73) بقيمة احتمالية محسوبة(0.46) أكبر من مستوى الدلالة.($\alpha \leq 0.05$) وهذه النتيجة تدفعنا إلى القبول بالفرضية القائلة أنه: لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية تبعا للمستوى الاقتصادي(عالي/متوسط) مما يدل على أن اختلاف المستوى الاقتصادي(عالي/متوسط) لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الثدي.

والشكل التالي: يعرض بيانيا متوسطي درجات ذوي المستوى الاقتصادي(عالي/متوسط) من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية.

الشكل(02): متوسطي درجات ذوي المستوى الاقتصادي(عالي/متوسط) من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية



يتضح من الشكل(02): متوسط درجات ذوي المستوى الاقتصادي المتوسط من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية البالغ(152.5) قريب إلى حد ما ومتوسط درجات ذوي المستوى الاقتصادي العالي من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية البالغ .(146.67)

4-3/عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة: توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية تبعا للعمر(40 سنة فأقل /أكبر من 40 سنة).

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بإجراء اختبار "ت" للعينات المستقلة، وبعد التأكد من افتراضات اختبار "ت" وشروطه، يوضح الجدول التالي نتائج الاختبار والدلالة الاحصائية:

جدول(03): دلالة الفروق بين مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية تبعا للعمر(40 سنة فأقل /أكبر من40 سنة)

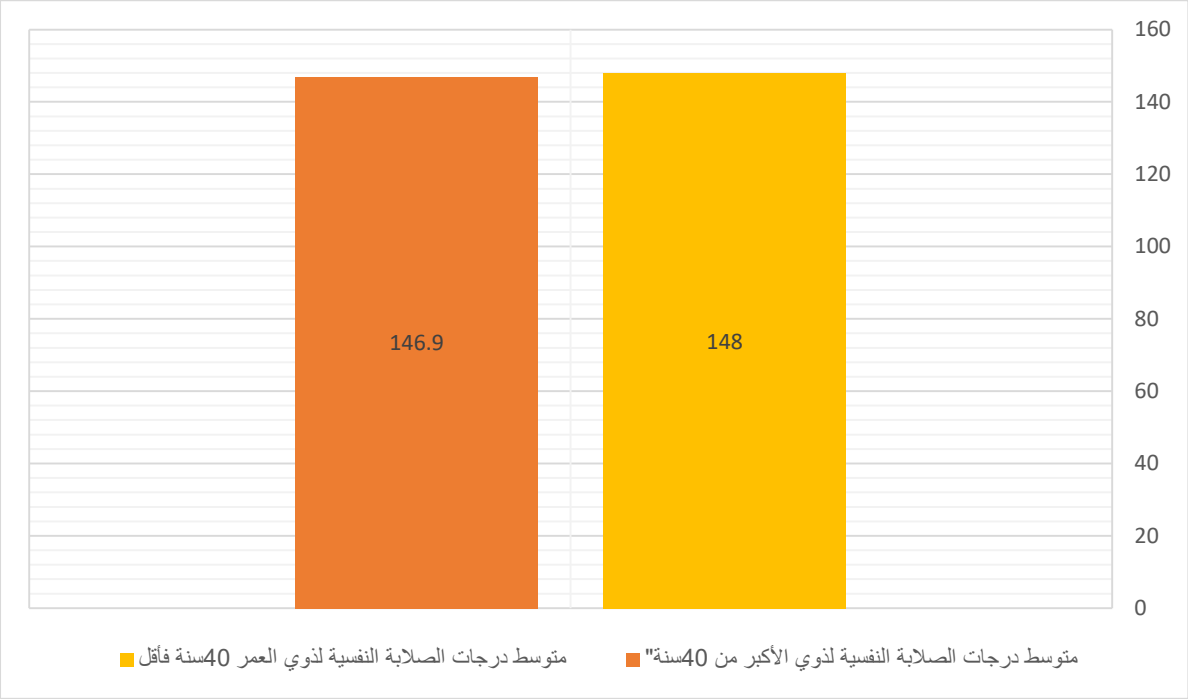
مقياس الصلابة النفسية	العينة **n**	المتوسط الحسابي $\bar{X}$	الانحراف المعياري **S**	متوسط الفروق	قيمة t_c	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
40 سنة فأقل	14	148	13.96	1.1	0.21	0.84	غير دال
أكبر من 40 سنة	20	146.9	15.67				

$t_{t(df\ 32, \alpha \leq 0.05)} = 2.04$

يتضح من بيانات الجدول(03) أن متوسط درجات ذوي العمر 40 سنة فأقل من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية البالغ(148) وانحراف معياري(13.96) ومتوسط درجات ذوي العمر الأكبر من 40 سنة من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية البالغ(146.9) بانحراف معياري(15.67) كما جاءت نتيجة اختبار"ت"(0.21) بقيمة احتمالية محسوبة(0.84) أكبر من مستوى الدلالة $\alpha \leq 0.05$) .(وهذه النتيجة تدفعنا إلى القبول بالفرضية القائلة أنه: لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية تبعا للعمر(40 سنة فأقل/أكبر من 40 سنة). مما يدل على أن اختلاف العمر(40 سنة فأقل/أكبر من 40 سنة) لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الثدي.

والشكل التالي: يعرض بيانيا متوسطي درجات ذوي العمر(40 سنة فأقل/أكبر من 40 سنة) من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية.

الشكل(03): متوسطي درجات ذوي العمر(40 سنة فأقل/أكبر من 40 سنة) من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية



يتضح من الشكل(03): أن أن متوسط درجات ذوي العمر 40 سنة فأقل من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية البالغ(148) قريب إلى حد ما ومتوسط درجات ذوي العمر الأكبر من 40 سنة من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية البالغ.(146.9)

4-4/عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة: لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتزوجات والعازبات من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بإجراء اختبار "ت" للعينات المستقلة، وبعد التأكد من افتراضات اختبار "ت" وشروطه، يوضح الجدول التالي نتائج الاختبار والدلالة الاحصائية:

جدول(04): دلالة الفروق بين متوسط المتزوجات ومتوسط العازبات من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية

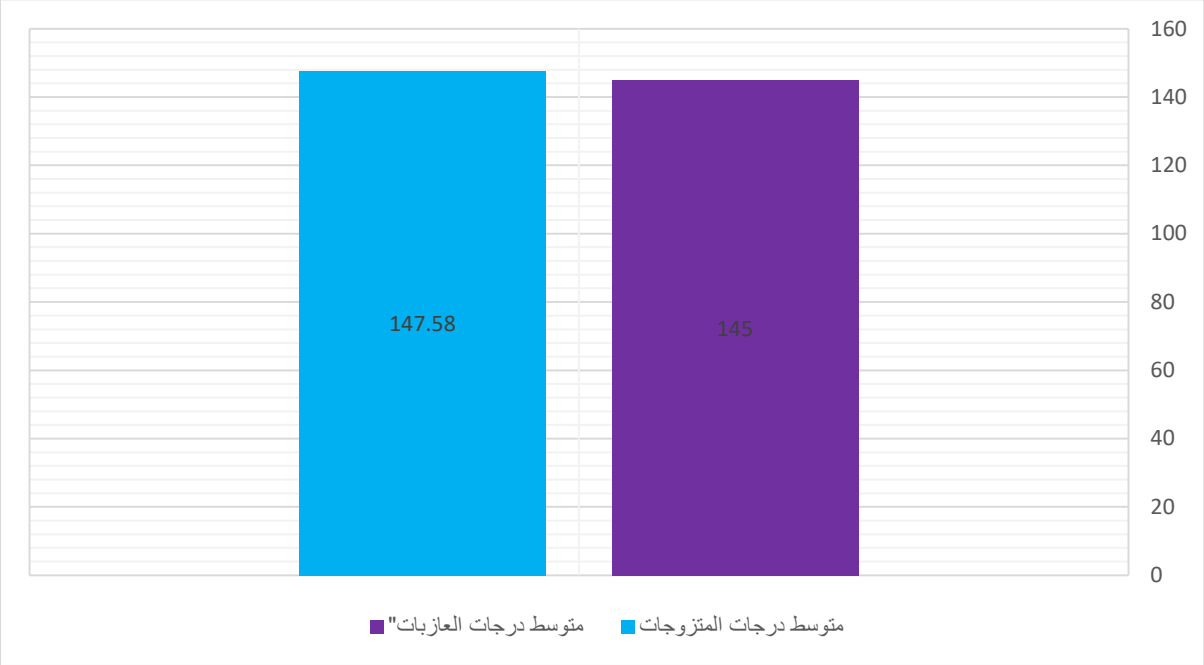
مقياس الصلابة النفسية	العينة n	المتوسط الحسابي $\bar{X}$	الانحراف المعياري S	متوسط الفروق	قيمة t_c	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
المتزوجات المتزوجات	31	147.58	15.46	2.58	0.81	0.42	غير دال
العازبات	3	145	2.64				

$t_{t\,(df\ 21, \alpha \leq 0.05)} = 2.08$

يتضح من بيانات الجدول(04) أن متوسط درجات المتزوجات من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية البالغ(147.58) وانحراف معياري(15.46) ومتوسط درجات العازبات من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية البالغ(145) بانحراف معياري (2.64) كما جاءت نتيجة اختبار"ت"(0.81) بقيمة احتمالية محسوبة(0.42) أكبر من مستوى الدلالة.($\alpha \leq 0.05$) وهذه النتيجة تدفعنا إلى القبول بالفرضية القائلة أنه: لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين المتزوجات والعازبات من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية. مما يدل على أن الاختلاف في الحالة الاجتماعية (متزوجات/عازبات) لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الثدي.

والشكل التالي: يعرض بيانيا متوسط درجات المتزوجات ومتوسط درجات العازبات من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية.

الشكل(04): متوسطي درجات المتزوجات والعازبات من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية



يتضح من الشكل(04): متوسط درجات المتزوجات من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية البالغ(147.58) قريب إلى حد ما ومتوسط درجات العازبات من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية البالغ .(145)

4-5عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة: توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية تبعا لمدة الاصابة(سنة واحدة فأقل/أكثر من سنة).

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بإجراء اختبار"ت" للعينات المستقلة، وبعد التأكد من افتراضات اختبار "ت" وشروطه، يوضح الجدول التالي نتائج الاختبار والدلالة الاحصائية:

جدول(**05**): دلالة الفروق بين مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية تبعا لمدة الاصابة(سنة واحدة فأقل/أكثر من سنة)

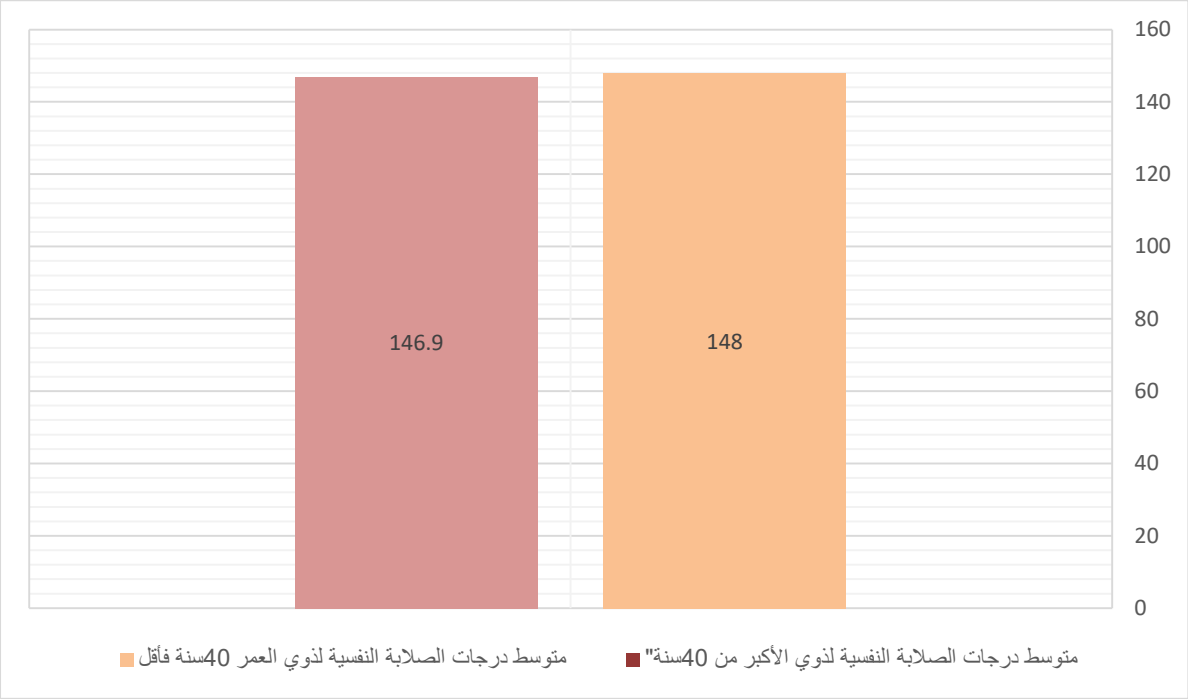
مقياس الصلابة النفسية	العينة **n**	المتوسط الحسابي $\bar{X}$	الانحراف المعياري **S**	متوسط الفروق	قيمة t_c	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
سنة واحدة فأقل	22	147.64	15.64	0.81	0.15	0.88	غير دال
أكثر من سنة	12	146.83	13.70				

$t_{t\,(df\ 32, \alpha \le 0.05)} = 2.04$

يتضح من بيانات الجدول(05) أن متوسط درجات من مدة إصابتهم سنة واحدة فأقل من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية البالغ(147.64) وانحراف معياري(15.64) ومتوسط درجات من مدة اصابتهم أكثر من سنة من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية البالغ(146.83) بانحراف معياري(13.70) كما جاءت نتيجة اختبار"ت"(0.15) بقيمة احتمالية محسوبة(0.88) أكبر من مستوى الدلالة.($\alpha \le 0.05$) وهذه النتيجة تدفعنا إلى القبول بالفرضية القائلة أنه: لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة($\alpha \le 0.05$) بين مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية تبعا لمدة الاصابة(سنة واحدة فأقل/أكثر من سنة). مما يدل على أن اختلاف مدة الاصابة(سنة واحدة فأقل/أكثر من سنة)لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الثدي.

والشكل التالي: يعرض بيانيا متوسطي درجات من مدة اصابتهم(سنة واحدة فأقل/أكثر من سنة) من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية.

الشكل(05): متوسطي درجات من مدة اصابتهم(سنة واحدة فأقل/أكثر من سنة) من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية



يتضح من الشكل(05): أن متوسط درجات من مدة إصابتهم سنة واحدة فأقل من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية البالغ(147.64) قريب إلى حد ما ومتوسط درجات من مدة اصابتهم أكثر من سنة من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية البالغ.(146.83)

تساؤلات الدراسة:

- ما مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الثدي؟
- هل توجد فروق بين مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية تبعا للمستوى الاقتصادي(عالي/متوسط)؟
- هل توجد فروق بين مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية تبعا للعمر(40 سنة فأقل/أكبر من 40 سنة)؟
- هل توجد فروق بين المتزوجات والعازبات من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية؟
- هل توجد فروق بين مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية تبعا لمدة الإصابة (سنة واحدة فأقل/أكثر من سنة)؟

الاساليب الإحصائية المعتمدة لمعالجة فرضيات الدراسة:

وتتمثل الأساليب الإحصائية من خلال تطبيق البرنامج الاحصائيSPSS فيما يلي:

الإحصاء الوصفي والبياني:

- التكرارات والنسب المئوية.

– المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

– المضلعات التكرارية.

الإحصاء الاستدلالي:

– اختبار كا Chi-square.test (χ^2) 2 للكشف عن دلالة الاختلاف بين مستويات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الثدي.

– اختبار "ت" T_{test} لعينتين مستقلتين، للكشف عن دلالة الفروق بين مرضى سرطان الثدي على مقياسي الصلابة النفسية تبعا للمستوى الاقتصادي(عالي/متوسط)، والعمر (40 سنة فأقل/أكبر من 40 سنة)، والحالة الاجتماعية(متزوجات/عازبات)، ومدة الإصابة (سنة واحدة فأقل/أكثر من سنة).

– الدراسة السيكومترية لأداة الدراسة

وقد قمنا في الدراسة الحالية من إعادة التأكد من ثبات مقياس الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان، بطريقة ألفا لكرنباخ كون أن ألفا لكرنباخ يتوافق والمقاييس ذات التدرج الثلاثي فما فوق في الأوزان وهذا ينطبق على المقياس المُطبق في الدراسة الحالية والجدول التالي يعرض ذلك:

جدول(6): معامل الاتساق لألفا كرنباخ لمقياس الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان

المقياس	معامل ألفا كرنباخ	عدد البنود
الصلابة النفسية	0.64	40

الجدول(6) يوضح معاملات الثبات بطريقة ألفا كرنباخ لقياس اتساق البنود بمقياس الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان، نلاحظ أن قيمة معامل الثبات عالية لدرجة والوثوق بها في جمع بيانات هذه الدراسة.

5-تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

5-1/ تفسير ومناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه يتميز أغلبية مرضى سرطان الثدي بمستوى صلابة نفسية منخفض ويتبين لنا من خلال نتائج الموضوعية للجدول رقم(1) نجد تكرار ونسبة مرضى سرطان الثدي بمستوى صلابة نفسية مرتفعة قدر ب 47% وهو الأكثر في حين نجد نسبة مرضى سرطان الثدي بمستوى صلابة نفسية منخفضة قدر ب 35% وهي معتبرة والمستوى المعقول قدر ب 18% وهذا ما يؤدي بنا إلى القول أن الفرضية البحثية لم تتحقق وأي أنه لا يتميز أغلبية مرضى سرطان الثدي بمستوى صلابة نفسية منخفض, لأن المصابات بهذا المرض وبالرغم من معاناتهم بهذا المرض الخبيث خسارة عضو مهم في الجسم وهو الثدي والآثار الذي يتركه العلاج الكيميائي, وأنه قادر على تجاوز كل ما قد يسببه المرض من مشاكل وأنها على استعداد أن تتصدى للمرض وتمسكها الشديد بالحياة برغم وعيها الكامل

بخطر هذا المرض وصعوبة علاجه بشكل تام كما يقول عبد الرحمان " يعتبر أكثر الأمراض رهبة ووقعا في نفوس الأفراد, إذ أنه غالبا ما يترتب هذا المرض في أذهان الناس مع الموت المحتم والمعاناة الشديدة" **(عبد الرحمان جزيى)**.

إلا وأن لديهن القدرة على مواجهة هذا المرض وتحقيق حياة مستقرة على الصعيد النفسي والاجتماعي.

وأن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف إلى حد كبير من تأثير الأحداث الضاغطة الناتجة عن تشخيص بسرطان الثدي والمعاناة المصاحبة له, وهي أحد الطرق للوصول بالفرد إلى درجة عالمية من التقبل بالتغيرات أو الصدمات التي تحل على المصابات من جراء الإصابة بهذا المرض كما يقول الباهض:" أن الصلابة النفسية إدراك الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها". فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط

(أحمد الباهض,2002,391).

وهذا ما تتفق معه دراسة كوبارا 1982 حول الصلابة النفسية وعلاقتها في تخفيف وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية وتقوم بالمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية وتقوم بالمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية وأن المصابات بسرطان الثدي تتمتعن بصلابة نفسية عالية ولديهن قابلية لمواجهة هذا المرض الخبيث والتأقلم معه وهذا راجع للأهمية الكبيرة في دور الأسرة والاصدقاء التي تشكل واقيا وسندا للمرأة المصابة بسرطان الثدي تحميها وتساعدها على تجاه هذه الصدمة ومحاولة التكيف نع هذا المرض.

نلخص أن الصلابة النفسية تعطى للفرد قوة بعد التعرض للصدمة في التحكم في الأمر ومحاولتها الالتزام بمسؤوليتها اتجاه الآخرين والذات ورغم ما تعانيه من الآثار الناتجة عن العلاج الكيميائي وكذلك تحديها لما قد تواجهه من صعوبات خلال مسار العلاج وتطور المرض.

(أحمد الباهض,2002,391).

5-2/ تفسير ومناقشة الفرضية الثانية :

توضح الفرضية الثانية على أنه لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مرضى سرطان الثدي على مستوى الصلابة النفسية تبعا للمستوى الاقتصادي (عالي/متوسط) ومن خلال نتائج الموضوعية للجدول رقم(2) نجد نسبة متوسط درجات دون المستوى الاقتصادي العالي من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية البالغ (146.67), ومتوسط درجات ذوي المستوى

الاقتصادي المتوسط من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية البالغ (152.5), ولهذا ما يدفعنا إلى القبول بالفرضية القائلة أنه لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية تبعا للمستوى الاقتصادي (عالي/ متوسط) مما يدل على أنه اختلاف المستوى الاقتصادي (عالي /متوسط) لا يؤدي الى التباين في درجات قياس الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الثدي. عند النظر لهذه النتيجة بشكل عام نرى أن الوضع الاقتصادي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي لا علاقة له بالحالة النفسية وهذا ما أثبتته دراسة وهذا راجع إلى الدعم الاجتماعي المقدم من قبل العائلة والاصدقاء وخاصة الدعاية الصحية للنساء, التي تم تشخيصها حديثا بسرطان الثدي هدفت الدراسة الى تقسيم مدى فائدة الدعم المعلوماتي والعاطفي ودعم إتخاذ القرار الذي تلقته النساء اللاتي تم تشخصهن حديثا بسرطان الثدي من أسرهن وأصدقائهن ومقدمي الرعاية الصحية, وتم جمع البيانات في نقطتين زمانيتين من خلال مسح المرضى شهرين كخط أساسي والمتابعة أضر بعد خط الاساس وقد اظهرت النتائج قوة ارتباط الدعم العاطفي والمعلوماتي بعد اشهر من المتابعة بشكل كبير على جودة الحياة المتعلقة بصحة المرضى والكفاءة الذاتية. كما أظهرت أن المريضات تلقينا الكثير من الدعم خلال الفترة القريبة من التشخيص.

(بن يحيى حياة– عزيز ديم , 2022, ص 720).

كما تمنح جمعيات مكافحة السرطان مساعدة مادية أولية, للمرضى الموجودين في ضائقة إقتصادية في فترة العلاج وتقدر المساعدة للمرة الواحدة, وتمنح حتى يحمل الشخص على مساعدة من خدمات الشؤون والرفه الاجتماعي.

وبما أن بلدنا الجزائر تسير نماذج علاجية متطورة كدول الغرب من حيث الكفاءات الجراحية والعلاجية , كما تقوم بتغطية تكاليف العلاج مما يجعل المصابة بسرطان الثدي ذات دخل اقتصادي متوسط تكون على حد سواء مع المصابة التي تتمتع بمستوى اقتصادي عالي ونستخلص من هذه الدراسة ان المستوى الاقتصادي ليس له علاقة بالصلابة النفسية.

فالمستوى الاقتصادي يكون بعيد عندما تخص المرأة المصابة بسرطان الثدي بالدعم المادي من طرف الأهل والاصدقاء ومحاولة مواجهتها للمرضى من خلال حب العمل وممارسة الرياضة والبعد عن العزلة الاجتماعية فهي في تواصل مع المحيط الذي تعيش فيه وتكون على إدراك ودراية بالدفء العائلي الذي يساعدها على مواجهة الضغوط والتخفيف من حدتها.

5-3/ تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الثالثة على وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية تبعا للعمر (أكبر من 40 سنة زأقل من 40 سنة) ومن خلال نتائج الموضحة في الجدول رقم (3) تبين لنا أن متوسط درجات ذوي العمر 40 سنة فأقل من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية ابالغ (148), ومستوى درجات العمر ذوي العمر أكبر من 40 سنة من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية البالغ (146.9).

وعلى ضوء هذه النتيجة تدفعنا إلى القبول بالفرضية القائلة أنه : لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية تبعا للعمر (40 سنة فأقل/ أكبر من 40 سنة) ومما يدل على أن اختلاف العمر لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الثدي.

أثبتت دراستنا أن الصحة النفسية لا تتأثر بفئة عمرية دون غيرها بعد تشخيص سرطان الثدي ولنا في ذلك دراسة (Vinokur,1989 AD et autres), تناولت الدراسة خطوات الشفاء من سرطان الثدي عند المريضات كبيرات السن والصغيرات, وهدفت إلى معرفة طبيعة التطور نحو الشفاء لدى الفئتين العمريتين بعينة قوامها 274 مصابة بسرطان الثدي من مطقة (ديترويت) باستخدام مقياس (SS) أثناء عامين من التشخيص بسرطان وكذا العوامل التي تتنبأ وتهيء خطوات الشفاء بما يتضمن عامل العمر وأثره. عند عملية المقارنة بعد 10 أشهر من التشخيص ظهر تحسن ثابت من الناحية الجسدية لكن غياب لأي مؤشر على التحسن العقلي والنفسي, وأظهرت النتائج أيضا أن النساء الأصغر سنا أظهرن وضعا من حيث التأثر النفسي والعقلي كقريناتها الكبيرات في السن إلا أن هذه الأخيرة عرفت كذلك وضعا أسوأ من حيث التأثير الجسدي.

في دراسة أخرى ل (Nerenzd R et autres,1986) بحيث تناولت الدراسة مختلف الانعكاسات النفسية والاجتماعية العلاج الكيميائي لسرطان الثدي عند مختلف الفئات العمرية وهدفت الدراسة إلى تحديد ما اذا كان كبار السن يتلقون علاج كيميائي يعانون من الضغط العاطفي والنفسي, وصعوبة التعامل مع الاعراض الجانبية. وكذا الخلل في النشاطات عند المصابات الصغيرات سنا احتوت العينة على (217) مصابة تعالج كيميائيا سرطان الثدي والورم الليمفاوي وتتراوح أعمارهن بين 19 إلى 83 سنة, اظهرت النتائج أنه لا يوجد فرق ذو قيمة بين كبار السن وصغار السن من حيث تأثرهم النفسي والأعراض الجانبية عند تلقيهم العلاج الكيميائي لعلاج السرطان.

كذلك دراسة (Schag.C.A. GanzPA,1993) هدفت هذه الدراسة إلى الكشف على الضيق النفسي والالجتماعي عند فئة من النساء المصابات بسرطان الثدي من مختلفالفئات العمرية واهتمت الدراسة على واقع الصحة النفسية من حيث نوعية الحياة, ذو المساندة الاجتماعية والمشاكل الصحية, بعد سنة من التقييم ظهر عند كل المصابات من مختلف الفئات العمرية التالية : الألم, الاكتئاب, إضطرابات جنسية, مشاكل تواصلية مع الفريق الطبي والاقارب)

(شدمي رشيدة,2014, ص226-227).

5-4/ تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

توضح الفرضية الرابعة أنه لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتزوجات والعازبات من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية. يوضح لنا الجدول رقم (04) دلالة فروق الصلابة النفسية بين (المتزوجات والعازبات) وأن متوسط درجات المتزوجات من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية البالغ (147.58) ومتوسط درجات العازبات من مرضى سرطان الثدي للمقياس الصلابة النفسية البالغ(145) .

ومن خلال نتيجة الدراسة تدفعنا بقبول الفرضية القائلة أنه : لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتزوجات والعازبات من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية مما يدل على أن الاختلاف في الحالة الاجتماعية (المتزوجات/العازبات) لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الثدي. بحيث أن الفئتان تواجهان نفس المصير ولنا في ذلك دراسة (Dauchy-Rauby,2006) الباحثان يعتبران أن الفئتين تعيشان صعوبات مهمة بسبب اهمية الاستثمارات الاجتماعية العائلية التي تعيشها كل منهما وهذا ما يجعلهما أمام ضغط عدم القدرة على القيام بدور في بيت الوالدين عند العزباء أو بيت الزوجة عند المتزوجة عدم الاتزان هنا سببه الخوف من فقدان وحدة المساندة (الوالدين أو الزوج(أو الدور الذي كانت تقوم به كلا منهما من حيث التكفل بالزوج، الأبناء، البيت عند المتزوجة أو التكفل بالوالدين، الاخوة المستقبل عند العزباء. نفسيا هناك مخاوف من فقدان الزوج ليس تغيير الصورة الجسدية الناتجة عن إصابة الثدي، استئصال الثدي، الاضطرابات الجسدية، عدم القدرة على الإنجاب. أما عند العزباء فغالبا ما تظهر لديها انهيار للصورة المستقبلية من حيث الاهتمامات(الزوج-الانجاب-العمل-الدراسة...) هذا ما يؤدي الى ظهور بعض الاضطرابات النفسية لدى فئتان من حيث ارتفاع الضيق النفسي سوآءا نوعية الحياة والظاهر أننا لم نجد التأثير من الأبحاث التي اهتمت بالفئتين من حيث الاصابة وعلاقته بالصحة النفسية أن معظم الدراسات والبحوث

في ميدان علم الأورام النفسي غريبة وتنتمي إلى البعد الثقافي لها نظرا لعدم وجود اختلاف بين الفئتين من حيث العلاقات الجنسية (وجود علاقات جنسية مسموح بها قبل الزواج, وجود حمل وولادة عند الأم العزباء وعليه غالب ما تهتم الابحاث عن علاقة الزوجة المصابة بزوجها أو علاقة الفئتان بصاحبها أو رفيقها لهذا فإن الديناميكية النفسية قد تكون نفسها عند العزباء أو المتزوجة ولهذا السبب لا استطيع الخوض فيه وأفضل التحفظ ريثما تكون هناك دراسات علمية دالة على ذلك) أما في المجتمعات العربية الاسلامية, الجزائر مثلا إن الفئتان تعيش فعلا المرحلتين بكل خصوصيتهما من حيث الامتناع عن العلاقة الجنسية والانجاب قبل مرحلة الزواج.

بحيث وجدنا دراسة (Bendib.A et autres,2010) تناول البحث عن مختلف التشخيصات لسرطان الثدي عند عينة عددها 612 حالة تبلغ اقل من 35 سنة نسبة العازبات فيها كانت 31.6 % ما يعادل 195 حالة تعالج سرطان الثدي بمستشفى الجزائر مركز محاربة السرطان "ماري بيار بكري " معتمدا على المتابعة الطبية لديهن ومقارنة بالنتائج البحثية لبعض الدول العربية استنتج الباحث أن مرحلة السرطان والوضعية الصحية العامة لدى هذه الفئة هي نفسها عند النساء المسنات في أوروبا وأمريكا وأضاف أن نسبة العيش لديهن هي 59.1% لمدة 5 سنوات و56.7% لمدة 10 سنوات مقارنة بالنسبة الغربية لهذا الفئة هي ما بين 70% الى% 90 وهذا يعتبر بالنسبة للحالة الجزائرية تنبؤ جد سيء بالنسبة للفئة الشبابية وعليه, فإن المقارنة تمت بين الشابات الجزائريات والمسنات الغربية من حيث التكفل بنسبة العلاج والوفيات وأخيرا يؤكد البروفيسور (بن ديب)* على صرامة التشخيص المبكر, العلاج والتكفل النفسي حتى تستطيع هذه الفئات الحفاظ على شبابهن وبما أن الجزائر تساير نماذج علاجية متطورة كدول الغرب من حيث الكفاءات الجراحية والعلاجية, نستخلص أن الحالات لا تعاني من نقص أو غياب الدعاية الطبية إنما هناك مشكل على مستوى الصحة النفسية

(شمي رشيدة, 2014 ص229-230).

5-5/ تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بسبب مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية تبعا لمدة الاصابة (سنة فأقل/ أكبر من سنة) وللتحقق من صحة هذه الفرضية يوضح لنا الجدول رقم (05) أن متوسط درجات من مدة إصابتهم سنة واحدة فأقل من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية قدر ب 147.64 ومتوسط درجات من مدة اصابتهم أكثر من سنة من مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية البالغ 146.83

. هذه النتيجة تدفعنا بقبول هذه الفرضية القائلة: أنه لا توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مرضى سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية تبعا لمدة الاصابة (سنة واحدة فأقل/أكثر من سنة) مما يدل على أن اختلاف مدة الاصابة لا يؤدي الى التباين في درجات قياس الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الثدي.

ومن خلال هذه الفرضية قال العلماء أن القدرة على التعايش مع مرضى السرطان والتعامل معه بواسطة العلاج بالجرعات المنخفضة من العلاج الكيميائي، وقد يكون تأثيرها أفضل من محاولة القضاء على المرض بشكل كلي.

ويشير الاقتراح الذي قال به العلماء إلى أن مرضى سرطان ربما تكون لديهم فرصة أفضل في العيش والبقاء على قيد الحياة اذ تعايشوا مع المرضى لفترة أطول. عكس التفكير السلبي في المرضى والعمل على مقاومته يؤدي إلى إضعاف الجهاز المناعي مع وجود مصاحبات أخرى كالشعور بالقلق والخوف من الموت.

(site web 01)

وبالدعم الاجتماعي المقدم من الاصدقاء لمريضات سرطان الثدي يساعد على التعايش مع هذا المرض وعن عبد الله بن عمرو رضي الله عنه قال, قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:" خير الأصحاب عند الله خيرهم لصاحبه, وخير الجيران عند الله خيرهم لجاره " رواه الألباني وعلى الرغم من عدم وجود صلة أو قرابة بالصديق إلا أنه قد يكون الأقرب للقلب ومعه يشعر المرء بالاطمئنان والأنس, لذا فإن الاصدقاء الأخيار هم من نجدهم داعمين واقفين جنب إلى جنب مع أصدقائهم في الأزمات, وأشارت نتائج دراستنا أعلاه أن مدة الاصابة ليس لها علاقة بصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي, سواءا كانت إصابتها حديثة أو قديمة فإن الأهم هو الرضى والتعايش مع المرضى وعدم فقدان الامل بالشفاء.

(الدعم الاجتماعي المقدم من الاصدقاء لمريضات سرطان في ضوء البعض المتغيرات,2020,ص754).

خلاصة نتائج الدراسة :

من خلال تطبيقنا لمقياس الصلابة النفسية على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي، وكان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، ومن خلال نتائج كل فرضية يمكننا القول إنه تم تحقيق الفرضيات، ماعدا الفرضية الأولى هذه الأخيرة نتائجها أشارت إلى أن المرأة المصابة بسرطان الثدي لها مستوى عالي من الصلابة النفسية.

فمن الرغم من المعاناة التي يسببها هذا المرض الخبيث من آثار نفسية وجسمية إلا أن المصابات لديهن مقاومة لهذا المرض واستطعن التكيف معه, يقول أدلر "إن شعور الفرد بالنقص يدفعه إلى التعويض بجانبه الايجابي إذ يخلق هذا الاحساس تحديا ذاتيا داخل الفرد يكون مصدرا لقوة وإرادة خلاقة للأبداع في الحياة ".

(المريامة , حنصالي ص 79)

لذا نجد المصابات بسرطان الثدي يقومون بمسؤولياتهم بقدر المستطاع اتجاه ذاتهم أو اتجاه الآخرين, وتحكم في انفعالاتهم في مختلف جوانب حياتهم ومدى ارادتهم لهذه الضغوط ولديهم صبر راجع للنزعة الدينية التي يتحلون بها لأنهم قضاء وقدر .وهذا يخلق لها مستوى من الصلابة وهذا راجع الى شخصية الفرد والضبط الداخلي وقادرين على الصمود والمقاومة ولديهم القدرة على اتخاذ القرارات وحل المشكلات, ومواجهة أصداء الحياة الضاغطة وتكيف معها ولديهم الصبر وبذلك يكون لحياتهم معنى وقيمة إيجابية كما يقول مخيمر أصداء الحياة الضاغطة وتكيف معها ولديهم الصبر وبذلك يكون لحياتهم معنى وقيمة إيجابية كما يقول مخيمر " الصلابة النفسية نمط التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه واعتقاد الفرد بأنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه للأحداث الضاغطة, وتحمل مسؤولية ما يتعرض له من أحداث, وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري لنمو أكثر لكونه تهديدا أو إعاقة له."

(مخيمر,ص284 ,1999)

ولهذا يجب التدخلات النفسية لعلاج سرطان الثدي وما يسببه من قلق واكتئاب وألم وغثيان فإن التكفل يحسن ويقوي من الصلابة النفسية ويجعل الفرد يقاوم ويواجه الصعاب من خلال تحسين الأعراض الجسدية، وتكيفه العاطفي والاجتماعي وأن الرعاية النفسية والاجتماعية هي جزء لا يتجزأ من رعاية مرضى سرطان الثدي.

الخاتمة

الخاتمة:

من خلال ما تم عرضه والتوصل إليه من نتائج حول الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي فإننا نشير إلى أن:

أهم ما تبنى عليها حياة المرأة المصابة بسرطان الثدي هي المحافظة على الأداء النفسي وهذا من خلال عدة عوامل التي تعمل كمصدر يخفف من اثر الضغوط ومنها الدعم الاجتماعي, وتحكم في الانفعالات وسيطرة, إضافة إلى ضرورة التزام المصابة بمسؤولياتها قدر المستطاع والاتجاهات والقيم الدينية, والعلاقات الشخصية بالإضافة إلى قوة الشخصية أو قوة الأنا وتقدير الذات والكفاءة الذاتية, وتفاؤل وتحكم في سلوك الغاية بالذات, التركيز على حل المشكلة وكل هذه العوامل تعمل كلها مع بعضها حسب إمكانيات الشخص على تحمل ومواجهة الضغوطات والمشاكل لتكوين الصلابة النفسية وإضافة إلى الاهتمام بالثقافة الصحية والنفسية في كل ما يتعلق بمرض السرطان وللوقاية منه.

توصيات

و

الاقتراحات

الاقتراحات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسات الحالية من نتائج فإن الباحث يتقدم ببعض التوصيات التالية:

- الاهتمام بتوعية النساء المصابات بسرطان الثدي وبالتطورات التي توصل اليها الطب في علاج مرضى السرطان بما فيها العلاج الحواحي الكيميائي الاشعاعي والهرموني.
- تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي لدى مريضات سرطان الثدي ومساندتهم خلال مسيرتهم المرضية منذ فترة التشخيص مرورا بكل مراحل العلاج للوصول نحو تحقيق أفضل لها عن حياتهم.
- تصميم برامج اجتماعية ونفسية ودينية لتعزيز الصلابة النفسية عن المرأة المصابة بسرطان الثدي بهدف الوصول الى صحة نفسية أفضل
- إجراء دراسات وأبحاث مشابهة تتناول الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وفق متغيرات أخرى مثل: الدعم الاجتماعي، التوافق النفسي
- بناء مستشفيات خاصة تتكفل بالعلاج الطبي والنفسي للمصابات بسرطان الثدي.

المراجع
و
المصادر

قائمة المراجع

قائمة الكتب :

- سرطان الثدي البروفيسور مايك ديكسون –ترجمة هنادي مزيودي ط1 سنة 2013. دار المؤلف . الرياض
- مناهج البحث العلمي، د. سرحان علي محمودي .الطبعة الثانية. التوزيع دار الكتب، سنة2019 اليمن
- كتاب المنهج الوصفي .محسن تجار .الطبعة الأولى. سنة 2021 مصر.

قائمة المذكرات:

- خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي، الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة (ماجيستير)

د. هشام بن محمد بن ابراهيم مخيمر –كلية التربية– قسم علم النفس. جامعة أن القرى. المملكة العربية السعودية 2012 ص 13

- فضيلة عروج. دراسة نفسية عياديه لحالة الاجهاض ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان (دكتوراه) هشام زين الدين بوعامر كلية قسم العلوم الاجتماعية. جامعة العربي بن مهيدي – الجزائر سنة 2016–2016 ص 37.

نفس المرجع ص68 خالد بن محمد عبد الله العبدل

- د. عايدة شعبان. الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلبة جامعة الأقصى والأزهر بمحافظة غزة –فلسطين– كلية التربية جامعة الأزهر ص 49
- فضيلة عروج نفس المرجع السابق ص35

- هاجر رقيق. جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي جامعة محمد خيضر –بسكرة–الجزائر 2017
- محمد جيهان – دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل. رسالة ماجيستير. كلية الأدب. قسم علم النفس. القاهرة سنة 2002 ص 35
- نفس المرجع السابق 2002 ص 69.
- واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي شمي رشيدة .جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان سنة 2014
- الصلابة النفسية لدى عينة من الأخصائيين النفسيين في سلطنة عمان .رسالة ماجيستير مقدمة الباحثة نورة بن حمد بن محمد الرئيسي. د.بدرة كمال أحمد،سنة 2016,ص11–12.
- الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس سعيدة فاتح سنة 2014 بسكرة

المجلات :

- المقاربة النظرية لإحدى سمات الشخصية المناعية للصلابة النفسية مجلة علوم الانسان والمجتمع .مريامة حنصالي. العدد 8 ديسمبر
- إدراك القبول الرفض للوالدين وعلاقة الصلابة النفسية لطلاب الجامعة مجلة دراسات نفسية .مجلد 6 (رقم2). مخيمر عماد سنة 1996.القاهرة.مصر.

المواقع الاكترونية:

- Site web 01: https://www.skynewsarabia.com

الملاحق

مقياس الصلابة النفسية

تعليمات: فيما يلي عدد من العبارات التي يمكن أن تصف بها نفسك. اقرأ كل عبارة بعناية، ثم ضع دائرة حول الرقم الذي يلي كل عبارة. ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة.

العبـــارة	أعارض بشدة	أعارض إلى حد ما	غير متأكد (محايد)	أوافق إلى حد ما	أوافق بشدة
١- من الصعب أن أنجز عملي عندما تواجهني مشكلة مع شخص قريب جداً مني.	١	٢	٣	٤	٥
٢- أنهار بسهولة.	١	٢	٣	٤	٥
٣- أتوقف عن أداء واجباتي الدراسية عندما أكون غير سعيد.	١	٢	٣	٤	٥
٤- أنا أحد الناس الذين يبقون سائرين بصرف النظر عما يحدث لهم.	١	٢	٣	٤	٥
٥- يصعب علي الاستمرار في أداء عملي عندما تعم الفوضى مختلف جوانب حياتي.	١	٢	٣	٤	٥
٦- أشعر بترابط قوي مع مجموعة من الناس.	١	٢	٣	٤	٥
٧- عادة ما أستعيد نشاطي بسرعة إذا ما واجهتني الصعاب.	١	٢	٣	٤	٥
٨- أهدافي الشخصية محدودة جداً.	١	٢	٣	٤	٥
٩- غالباً ما تعيقني أحداث الحياة عن أداء عملي.	١	٢	٣	٤	٥
١٠- أشعر عادة أنه مهما كان اليوم سيئاً فإن غداً قد يكون أفضل.	١	٢	٣	٤	٥
١١- أستمتع بأداء الامتحانات.	١	٢	٣	٤	٥
١٢- أتمكن إلى حد ما من السيطرة على الأحداث التي تمر بها حياتي فلا يحدث أمر لي بمحض الصدفة.	١	٢	٣	٤	٥
١٣- إنني على يقين بأنه عندما أبدأ المسير فإنني سأصل في النهاية.	١	٢	٣	٤	٥
١٤- أشعر أحياناً بفقدان الأمل.	١	٢	٣	٤	٥
١٥- إنني على يقين بأني إذا حاولت القيام بأمر ما فستسير الأمور على ما يرام.	١	٢	٣	٤	٥

١٦- أعرف ماذا أريد من الحياة ولكن أشعر أني لا أستطيع الحصول عليه.	١	٢	٣	٤	٥
١٧- أشعر أحياناً بأن الحياة صعبة عليّ.	١	٢	٣	٤	٥
١٨- من الصعب عليّ أن أواجه أكثر من مشكلة أو اثنتين في نفس الوقت.	١	٢	٣	٤	٥
١٩- أشعر أن لدي قدرة على التحكم في مصيري.	١	٢	٣	٤	٥
٢٠- عندما يواجهني موقف صعب فإني أشعر عادة بأني أستطيع التعامل معه.	١	٢	٣	٤	٥
٢١- عادة ما أستغرق وقتاً طويلاً جداً حتى أفيق من مفاجأة أو صدمة أو حزن.	١	٢	٣	٤	٥
٢٢- لا أطمئن إلى المواقف الجديدة التي لا أعرف ما سيحدث فيها.	١	٢	٣	٤	٥
٢٣- أنا شخص متفائل بشكل عام.	١	٢	٣	٤	٥
٢٤- أستمتع بمنافسة الآخرين.	١	٢	٣	٤	٥
٢٥- عندما تعاكسني الظروف فإني أستطيع عادة التغلب عليها.	١	٢	٣	٤	٥
٢٦- غالباً ما أجد نفسي حزيناً.	١	٢	٣	٤	٥
٢٧- أنظر إلى متاعب الحياة على أنها فرصاً تفيد مواجهتها في نضجي الشخصي.	١	٢	٣	٤	٥
٢٨- عندما أمر بتجربة مريرة فإنني أستغرق وقتاً طويلاً لأصبح على ما يرام.	١	٢	٣	٤	٥
٢٩- عادة ما أجد صعوبة في إنجاز أعمالي عندما تضطرب أموري.	١	٢	٣	٤	٥
٣٠- عندما تتعثر خططي فإنني غالباً ما أتخلى عنها.	١	٢	٣	٤	٥
٣١- عندما لا تسير الأمور كما يرام فإنني أجد صعوبة في نسيان ذلك والتركيز على أموري الأخرى.	١	٢	٣	٤	٥
٣٢- كثيراً ما أشعر أنني مثقل بالأمور التي تحدث في حياتي.	١	٢	٣	٤	٥
٣٣- عندما تحدث أمور سيئة في حياتي فإنني لا أتوقف عن السعي لاعتقادي بأن الأمور ستتحسن فيما بعد.	١	٢	٣	٤	٥
٣٤- أنا لا أحب المجازفة.	١	٢	٣	٤	٥

٣٥-أستمتع بالتحدي.	١	٢	٣	٤	٥
٣٦-عندما لا تسير الأمور كما أتمنى فإنني أشعر باليأس.	١	٢	٣	٤	٥
٣٧-كثيراً ما تؤدي بي المواقف الضاغطة إلى المرض.	١	٢	٣	٤	٥
٣٨-العبارة التالية تصفني تماماً "عندما تصبح الأمور صعبة فإن الشخص القوي هو من يواجهها".	١	٢	٣	٤	٥
٣٩-أمارس النشاطات التي أستمتع بها بشكل منتظم.	١	٢	٣	٤	٥
٤٠-أظن إن تقبّلي للفشل والهزائم أصعب بكثير من تقبّل من أعرفهم من الناس لها.	١	٢	٣	٤	٥