جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية العلوم الاجتماعية
ميدان العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

العنوان:

الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الدم

دراسة ميدانية في مستشفى فرانس فانون ولاية بليدة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص : علم النفس عيادي

إعداد الطالبتين:

* قرادي مريم

* قاوي فاطنة ليندة

اشراف الاستاذة:

د- هاجر سرين زعابطة

السنة الجامعية :2022/2021

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و عرفان

الحمد الله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا إلى انجاز هذا العمل.

نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على انجاز هذا العمل.

ونخص بالذكر الأستاذة المشرفة سرين زعابطة الأستاذ قرادي محمد الذين لم يبخلو علينا بتوجيهاتهم ونصائحهم القيمة التي كانت عونا لنا في إتمام هذا العمل.

كما نتقدم بالشكر إلى كل أساتذة قسم العلوم الاجتماعية خاصة قسم علم النفس العيادي

دون أن انسى كل زملاء الدفعة وجميع الأصدقاء المخلصين.

ولا يفوتنا أن نشكر كل من ساعدنا في مصلحة أمراض الدم بمستشفى الحكيم فرانس فانون "البليدة" خاصة عينة الدراسة شفاهم الله وجعل مأواهم الجنة

اهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وبفضله تتنزل البركات والصلاة والسلام على أشرف خلق الله محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى من أحمل إسمه بكل فخر إاى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم إلى سندي وقوتي بعد الله أبي العزيز.

إلى من أرضعتني الحب والحنان إلى سر وجودي ورمز الأمان يا من دعائك سر نجاحي أمي الغالية أطال الله في عمرها ورزقني برها.

إلى من ترعرعت معهم إلى من لا تخلو الدنيا إلا بقربهم إخوتي وأختي.

إلى العزيز إلى قلبي أحب الناس بصحبتي ورفيق دربي نصفي الثاني زوجي الحبيب.

إلى نبض القلب ونجمة بيتي إبنتي الغالية سجود حفظها الله ورعاها إلى كل عائلتي.

وفي الأخير أشكر كل من أمد بي يد العون في إنجاز هذا العمل.

اهداء

إلى صاحب السيرة العطرة والفكر المستنير، فلقد كان له الفضل الأول في بلوغي التعليم العالي والدي الحبيب أطال الله في عمره

إلى من وضعتني على طريق الحياة وجعلتني ربط الجأش، وراعتني حتى صرت كبيراً أمي الغالية طيب الله ثراها.

إلى إخوتي، من كان لهم بالغ الأثر في كثير من العقبات والصعاب.

إلى جميع أساتذتي الكرام، ممن لم يتوانوا في مد يد العون لي.

ملخص الدراسة :

ملخص الدراسة باللغة العربية :

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف على مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الدم بأبعادها الثلاث الالتزام، التحكم و التحدي في ضوء بعض المتغيرات كالحالة الاجتماعية والجنس والسن وأقدمية الإصابة بالمرض. استعملنا المنهج الوصفي واخترنا عينة عشوائية مكونة من 35 مصابا بسرطان الدم، وبعد تطبيق مقياس الصلابة النفسية لـ "عماد مخيمر" (2002). و كشفت نتائج الدراسة على أن المرضى المصابين بسرطان الدم يتمتعون بمستوى مرتفع من الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة الالتزام والتحكم والتحدي. كما أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية والجنس والسن وأقدمية الإصابة بالمرض طبقا لأبعاد الصلابة النفسية: (الالتزام، التحكم، التحدي).

وأوصت الطلبتان بالتشخيص المبكر للتحكم في المرض واتباع العلاج المناسب وتوفير الوقاية والتكفل والرعاية النفسية للتغلب على مرض سرطان الدم

الكلمات المفتاحية:

الصلابة النفسية، الالتزام، التحكم، التحدي، سرطان الدم.

:Study summary in English

This study aimed to reveal the level of psychological toughness among leukemia patients with its three dimensions: commitment, control and challenge in light of some variables such as social status, gender, age and the disease's seniority. We used the descriptive approach and chose a random sample of 35 patients with leukemia, and after applying the psychological hardness scale of "Imad Mukhaimer" (2002). The results of the study revealed that patients with leukemia have a high level of psychological toughness in its three dimensions: commitment, control and challenge. It also indicated that there were no statistically significant differences due to the variable of social status, gender, age and the seniority of the disease according to the dimensions of psychological .hardness: (commitment, control, challenge)

The two requests recommended early diagnosis to control the disease, follow appropriate treatment, and provide prevention, care and psychological care to .overcome leukemia

key words :

Psychological toughness, commitment, control, challenge, leukemia

فهرس المحتويات

شكر	الصفحة
الاهداء	
ملخص	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الاشكال	
مقدّمة	أ-ج
الجانب النّظري	
1 الفصل الأول:الإطار المنهجي للبحث	
الإشكالية	01
فرضيات الدراسة	04
أهداف الدّراسة	05
أهمّية الدّراسة	06
التّعريفات الإجرائية لمتغيّرات البحث	07
الدّراسات السّابقة	08
التّعليق على الدّراسات السّابقة	12
الفصل الثّاني: الصلابة النفسية	
تمهيد	20
مفهوم الصلابة النفسية	21
بعض المفاهيم الخاصة بالصلابة النفسية	22
أبعاد الصلابة النفسية	26
أنواع الصلابة النفسية	29
أهمية الصلابة النفسية	31
خصائص الصلابة النفسية	31

النظريات المفسرة للصلابة النفسية	32
خلاصة الفصل	39
الفصل الثّالث: سرطان الدّم	
تمهيد	41
تعريف سرطان	41
تعريف سرطان الدم	42
أنواع سرطان الدم	43
الأسباب المؤدية للإصابة بسرطان الدم	48
أعراض سرطان الدم	51
علاج سرطان الدم	52
خلاصة الفصل	55
الجانب التطبيقي	
الفصل الرّابع: الإجراءات المنهجية للدّراسة الميدانية	
تمهيد:	58
منهج الدّراسة	59
عيّنة الدّراسة	59
الخصائص الديموغرافية	60
حدود الدراسة	65
الدراسة الاستطلاعية	65
أدوات جمع البيانات ومواصفاتها	66
الخصائص السّيكومترية لمقياس الصّلابة النّفسية	69
أساليب تحليل البيانات:	74
خلاصة	76
الفصل الخامس : عرض و مناقشة و تفسير النتائج	
عرض نتائج الدراسة	84

مناقشة وتحليل نتائج الدراسة	84
عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضية الأولى	84
عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثانية	93
عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضية الثالثة	96
عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضية الرابعة الخامسة	99
عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضية	102
الاستنتاج العام و توصيات .	105
قائمة المراجع	112
قائمة الملاحق	

الرقم	فهرس الجداول :	الصفحة
01	الجدول رقم (01): توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية.	65
02	الجدول رقم (02): توزيع أفراد العينة حسب الجنس.	66
03	الجدول رقم (03): توزيع أفراد العينة حسب السّنّ.	66
04	الجدول رقم (04): توزيع أفراد العينة حسب أقدميّة الإصابة بالمرض.	67
05	الجدول رقم (05): درجات مقياس ليكارت.	73
06	الجدول رقم (06): جدول تقييم الاتّجاه العامّ للاستبيان.	73
07	الجدول (07): الصّدق التّمييزي لمتغيّر الالتزام	74
08	الجدول رقم (08) : الصّدق التّمييزي لمتغيّر التّحكّم	76
09	الجدول رقم(09) الصّدق التّمييزي لمتغيّر التّحدّي	77
10	الجدول رقم (10): نتائج اختبار "ألفا كرونباخ" لمتغيرات الدراسة.	78
11	الجدول رقم (11): نتائج اختبار ثبات المحاور.	79
12	الجدول رقم (12) : مدى مطابقة استجابات أفراد العيّنة لعبارات المحور الأوّل.	84
13	الجدول رقم (13) : اتجاه إجابات أفراد العينة على عبارات المحور الأول.	85
14	الجدول رقم (14) : مدى موافقة أفراد العينة على عبارات المحور الثاني.	87
15	الجدول رقم (15) : اتجاه إجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثاني.	89
16	الجدول رقم (16) : مدى موافقة أفراد العينة على عبارات المحور الثالث.	91
17	الجدول رقم (17) : اتجاه إجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثالث.	92
18	الجدول رقم (18) نتائج اختبار One Way Anova لإيجاد الفروق في مستوى الالتزام بين المصابين بمرض سرطان الدّم تعزى لعامل الحالة الاجتماعية:	94
19	الجدول رقم (19) نتائج اختبار One Way Anova لإيجاد الفروق في مستوى التّحكّم بين المصابين بمرض سرطان الدّم تعزى لعامل الحالة الاجتماعية:	95
20	الجدول رقم (20) نتائج اختبار One Way Anova لإيجاد الفروق في مستوى التّحدّي تعزى لعامل الحالة الاجتماعية:	96

21	الجدول رقم (21) اختبار الفرق في مستوى الالتزام تبعا لمتغير الجنس	97
22	الجدول رقم (22) اختبار الفرق في مستوى التّحكّم تبعا لمتغير الجنس	98
23	الجدول رقم (23) اختبار الفرق في مستوى التّحدّي تبعا لمتغير الجنس	100
24	الجدول رقم (24) نتائج اختبار One Way Anova لإيجاد الفروق في مستوى الالتزام تعزى لعامل السّنّ:	101
25	الجدول رقم (25) نتائج اختبار One Way Anova لإيجاد الفروق في مستوى التّحكّم تعزى لعامل السّنّ:	101
26	الجدول رقم (26) نتائج اختبار One Way Anova لإيجاد الفروق في مستوى التّحدّي تعزى لعامل السّنّ:	103
27	الجدول رقم (27) نتائج اختبار One Way Anova لإيجاد الفروق في مستوى الالتزام تعزى لعامل الأقدميّة في المرض	104
28	الجدول رقم (28) نتائج اختبار One Way Anova لإيجاد الفروق في مستوى التّحكّم تعزى لعامل أقدميّة الإصابة بالمرض	105
29	الجدول رقم (29) نتائج اختبار One Way Anova لإيجاد الفروق في مستوى التّحدّي تعزى لعامل أقدميّة الإصابة بالمرض:	106

فهرس الاشكال

رقم الصفحة	عنوان الاشكال	رقم الصفحة
01	**يوضح العلاقة بين هذه المكونات.**	**36**
02	**انموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع ضغوط الحياة ومقاومتها**	**38**

فهرس الملاحق

رقم الصفحة	عنوان الملاحق	رقم الصفحة
01	الاستبيان	i

مقدمة

مقدمة :

تعتبر الحياة اليومية منشأ للكثير من الصراعات والضغوط النفسية والاجتماعية والتي من شأنها أن تزيد من الاضطرابات التي تؤدي بالفرد إلى أن يكون فريسة سهلة لهذه الصراعات والاضطرابات النفسية على اختلاف درجاتها.

وتعتبر الصلابة النفسية مفهوما حديثا في مجال علم النفس الإيجابي، فهي من أهم عوامل المقاومة والصمود أمام مشكلات الحياة، فالصلابة النفسية هي "قدرة الفرد على مقاومة ضغوط الحياة من غير أن تتأثر صحته النفسية والجسمية تأثيرا سلبيا. فتمتع الأفراد بالصلابة النفسية يعد من مؤشرات الصحة النفسية التي تقي الأفراد من التعرض للإضطرابات النفسية يالإضافة إلى قدرته على إيجاد معنى لحياته والتكيف مع ضغوط الحياة اليومية". **(عباس، 2010، ص33)**

وتعرف الصلابة النفسية بأنها "عملية التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والضغوط والصدمات، مع بقاء الأمل والثقة بالنفس والقدرة على التحكم بالمشاعر وحل المشكلات وفهم مشاعر الأخرين والتعاطف معهم. وهي إمتلاك الفرد لمجموعة سمات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط منها؛ القدرة على الإلتزام والتحدي والتحكم في الأمور الحياتية. **(العبدلي، 2012، ص22)**

ويشكل السرطان أحد أهم الأخطار على الصلابة النفسية وتدني مستواها لدى الأفراد، حيث يؤثر سلبا على الحالة النفسية للمريض أكثر من أي مرض أخر، وذلك لما يسببه من الآلام التي تحول دون التمتع بحياته.

ويعرف سرطان الدم بأنه السرطان الذي يبدأ في النسيج المكون للدم؛ فكل عام يتم تشخيص عشرات الألاف من البالغين والأطفال بأنهم مصابون بهذا المرض.

كما يعرف سرطان الدم بأنه أحد أنواع السرطانات التي تصيب أنسجة النخاع العظمي والجهاز اللمفاوي ويبدأ عادة في خلايا الدم البيضاء.

ونظرا للاختلاف في نسب الإصابات بالسرطان عزز لدى الباحثين أهمية الغوص في دراسة هذا الموضوع باعتبار السرطان مرض العصر، ويؤثر على حياة الإنسان الاجتماعية والبيئية والنفسية، وهذه الأخيرة هي التي تعزز الاختلاف وتميزه بين الأجناس في الإصابات السرطانية.

وقد تمّ تسليط الضوء، في الدراسة الحالية، على الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الدم.

وللقيام بهذه الدراسة تم تقسيم الدراسة إلى جانبين:

جانب نظري وأخر تطبيقي، ويحتوي كل جانب على فصول.

وقد تم تناول هذه الدراسة على المنوال التّالي ويحتوي على مقدمة تمهيدية، الجانب النظري والذي احتوى على الفصل الأول وتضمن الإشكالية واعتباراتها المنهجية أما الفصل الثاني خصص لموضوع الصلابة النفسية، حيث تم عرض أهم تعريفاتها وأهميتها وأبعادها

وخصائصها المتنوعة، والنظريات المفسّرة للصلابة النفسية. أما الفصل الثالث خصص لموضوع سرطان الدم وأهم تعريفاته وأنواعه والأسباب المؤدية للإصابة به مع ذكر الأعراض والعلاج. كما احتوى الفصل الرابع على الإجراءات المنهجية وتتمثل في منهج الدراسة، وأدواتها والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة. والفصل الخامس يتناول تحليل ومناقشة النتائج والاقتراحات والتوصيات.

الجانب النّظري

الفصل الأول: الإشكالية و اعتباراتها

1. الإشكالية
2. فرضيات البحث
3. أهداف الدّراسة
4. أهمّية الدّراسة
5. التّعريفات الإجرائية لمتغيّرات البحث
6. الدّراسات السّابقة
7. التّعليق على الدّراسات السّابقة

1-الإشكالية:

تعتبر الحياة اليومية بتعقيداتها المختلفة منشأ للكثير من الصراعات والضغوط النفسية والإجتماعية، فهي تتضمن الكثير منى المواقف والخبرات غير المرغوب فيها أو المهددة، والتي تؤدي بالفرد لجملة من الاضطرابات والأمراض، ومن أبرزها مرض سرطان الدم الذي يعد الأكثر انتشارا في الآونة الأخيرة سواءً على الصعيد المحلي أو العالمي، بحيث يعدّ أحد أنواع السرطانات التي تصيب أنسجة النخاع العظمي والجهاز اللمفاوي، ويبدأ في العادة بخلايا الدم البيضاء.

كما يعد مرض سرطان الدم من الأمراض المستعصية على الشفاء، نظرا لصعوبة العلاج الكيميائي والإشعاعي مما ينتج عنه أثار سلبية على نفسية المريض. **(جابر، 2004، ص33)**.

وعليه فإن العلاقة بين الجسم والنفس علاقة تأثير متبادل؛ فالنفس تؤثر على الجسم والجسم يؤثر على النفس، فلا توجد صحة في معزل عن النفس.

وتمثل الصلابة النفسية إحدى سمات الشخصية التي تساعد على التعامل الجيد مع هذه الاضطرابات والاحتفاظ بالصحة النفسية والجسمية، وهو مفهوم جديد في علم نفس الصحة، ويعتبر نمطا دفاعيا يمكّن الفرد من مقاومة الضغوط والتكيف معها. وهي تعد أهم ميكانيزمات المواجهة الفعالة للمواقف والأحداث الضاغطة؛ فهي تؤثر في تقييم وإدراك الفرد للحدث، وما ينطوي عليه من تهديد لاستقراره الانفعالي وتوازنه النفسي وتقديره لذاته؛ فالاشخاص الذين يتميزون بخصائص الصلابة النفسية المرتفعة يرون الأحداث اليومية عكس ما يرونه ذوي

الصلابة النفسية المنخفضة وهذا ما يؤثر على الفرد معرفيا وانفعاليا وسلوكيا وحتى جسديا. (Kubaza,1982, p168)

والصلابة النفسية فهوم نفسي حديث انبثق من بين عدة مفاهيم من ضمنها علم النفس الايجابي حيث تعرف بأنها إدراك الفرد وتقبله للتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها، فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالتعب النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط.

ولقد حظيت الصلابة النفسية باهتمام العديد من الباحثين في الصحة النفسية؛ حيث يشير مفومها إلى مجموعة من الخصائص النفسية التي تشمل الإلتزام والتحدي والتحكم، والتي من شأنها المحافظة على الصحة الجسدية للأفراد. (نصر، 2014، ص1)

ومن هذا المنطلق تعددت الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية وعلاقتها بعدة متغيرات، مثل "كوبازا وآخرون Kubaza & all" (1982) حول "الصلابة النفسية ودورها في تخفيف وقع الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية لدى عيّنة من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة والعليا". والتي أسفرت نتائجها إلى أنّ الصلابة النفسية لاتخفّف من واقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط، بل تمثل مصدرا للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية. (فاتح، 2015، ص67)

كما تطرقت دراسة "فؤاد صبيرة ورزان معلا إسماعيل" (2017) إلى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة والفروق في مستواهم تبعا لمتغيرات (العمر، والحالة

الاجتماعية، مدة الإصابة) لدى مريضات سرطان الثدي لدى (112) مريضة، وقد طبق عليهم مقياسيين هما الصلابة النفسية والرضا عن الحياة وأوضحت النتائج أن مستوى الصلابة والرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي متوسطة، وكذلك توجد فروق تعزى لمتغير العمر لذوات 45 فأكثر والمتزوجة والصابات لأكثر من 5 سنوات. (صبيرة و إسماعيل 2017)

ومن خلال هذه الدراسات سنحاول تسليط الضوء على الصلابة النفسية لدى عينة من المرضى المصابين بسرطان الدم في ضوء بعض المتغيرات وبهذا نطرح التساؤولات والإشكال على النحو الأتي:

1- ما مستوى تمتُّع المرضى المصابين بمرض سرطان الدّم بالصّلابة النّفسية (الالتزام، التحدي والتحكم)؟

2- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الصّلابة النّفسيّة بين المصابين بسرطان الدم وفق متغيّر الحالة الاجتماعية؟

3- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الصّلابة النّفسيّة بين المصابين بسرطان الدم وفق متغيّر الجنس؟

4- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الصّلابة النّفسيّة بين المصابين بسرطان الدم وفق متغيّر السّنّ؟

5- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الصّلابة النّفسيّة بين المصابين بسرطان الدم وفق متغيّر الأقدميّة في المرض؟

2-الفرضيات:

1- يتمتّع المصابون بمرض سرطان الدّم بالصّلابة النّفسية المتمثلة في أبعادها الثلاثة (الالتزام، التحدي، التحكم)على مقياس الصّلابة النّفسيّة.

الفرضيات الرّئيسة:

ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الصّلابة النّفسيّة بين المصابين بمرض سرطان الدّم وفق متغيّرات (الحالة الاجتماعية- الجنس- السّنّ - الأقدميّة في المرض) ، وتنبثق عن هذه الفرضية الأخيرة الفرضيات الجزئية التالية:

1-ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الصّلابة النّفسيّة بين المصابين بمرض سرطان الدّم وفق متغيّر الحالة الاجتماعية من حيث (الالتزام، التحدي، التحكم)

2-ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الصّلابة النّفسيّة بين المصابين بمرض سرطان الدّم وفق متغيّر الجنس من حيث (الالتزام، التحدي، التحكم)

3-ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الصّلابة النّفسيّة بين المصابين بمرض سرطان الدّم وفق متغيّر السّنّ من حيث (الالتزام، التحدي، التحكم)

4-ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الصّلابة النّفسيّة بين المصابين بمرض سرطان الدّم وفق متغيّر الأقدميّة في المرض من حيث (الالتزام، التحدي، التحكم).

3-أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

-

4--أهمّية الدّراسة:

تبرز أهمية الدراسة في محاولة تسليط الضوء على الدور الذي تلعبه الصلابة النفسية في مجال الصحة الجسمية باعتبارها من أهم مصادر مقاومة الضغوط النفسية وأهمية الصلابة النفسية لمواجهة مرضى سرطان الدم للضغوط التي يتعرضون لها بفعل المرض وأهمية التكفل بهذه الفئة والظروف التي تواجههم كون سرطان الدم يعرف توسعا في العالم عموما وتقتضي مواجهته الكثير من الأعباء المادية والمعنوية، كما تساهم هذه الدراسة في فهم علاقة الإنسان مع المرض وتحويل زاوية النظر المركز على المرض إلى جوانب النفسية.

وتتبع الأهمية في نوع السرطان باعتباره أحد أخطر السرطانات التي تهدد الحياة والاستقرار النفسي باعتبار مرض سرطان الدم مرض خطير تصاب فيه الخلايا المكونة للدم في النخاع العظمي.

5-التّعريفات الإجرائية لمتغيّرات الدّراسة:

5-1الصّلابة النفسية:

هي، في دراستنا الحالية، الدرجات التي يتحصل عليها المصابون بمرض سرطان الدم على مقياس الصلابة النفسية لـ "مخيمر" المطبق في الدراسة الميدانية، وتقاس إجرائيا بمجموع الدرجات التي تحصل عليها المصاب على هذا المقياس.

5-2الالتزام:

يشير إلى الدّرجة المرتفعة عند الفرد الأكثر التزاما اتّجاه نفسه وأهدافه والآخرين، على مقياس الصلابة النفسية لـ "مخيمر" المطبق في الدراسة الميدانية.

5-3التّحكّم:

ويشير إلى الدّرجة المرتفعة للفرد الّذي لديه اعتقاد عالٍ بالقدرة على التّحكّم في الأحداث، على مقياس الصلابة النفسية لـ "مخيمر" المطبق في الدراسة الميدانية.

5-4التّحدّي:

ويشير إلى الدّرجة المرتفعة لمواجهة الفرد للأحداث الّتي تواجهه على مقياس الصلابة النفسية لـ "مخيمر" المطبق في الدراسة الميدانية.

5-4 المرضى المصابون بسرطان الدم:

هم المرضى الذين تم تشخيص إصاباتهم بسرطان الدم والمتواجدون على مستوى مستشفى "فرانس فانون" بالبليدة بغرض متابعة العلاج الكيميائي.

6-الدراسات السابقة:

6-1- دراسة "كوبازا وأخرون Kubaza & all" (1982):

بعنوان: (الصلابة النفسية ودورها في تحقيق وقع الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية). تكونت عينة الدراسة من (209) من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة والعليا والمحامين ورجال الأعمال استخدمت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي حيث طبقت مقياس أحداث الحياة الضاغطة من إعداد "راهي Rahi " ومقياس الصحة والمرض من إعداد "ويلر Weiler" و"ماسودا Masuda" و "هولمز Holmes" ومقياس حالة الاستعداد الوراثية في الشخصية، ومقياس مركز الضبط، ومقياس الأمن ومقياس المعرفة حيث توصلت الباحثة إلى نتائج أشارت إلى أن الصلابة النفسية لا تخفف من واقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط وكذا تمثل مصدرا للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدى الاحداث الضاغطة على

الصحة الجسمية، في مقابل الشعور بالاغتراب والتحكم في مقابل الضعف والتحدي مقابل الشعور بالتهديد. (فاتح، 2015، ص ص6.7)

6-2- دراسة "فؤاد صبيرة ورزان معلا إسماعيل":

وهدفت إلى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، ومستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية ومستوى الرضا عن الحياة لديهم، والتعرف على الفروق في مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي وفي مستوى الرضا عن الحياة تبعا لمتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة بالمرض)، واستخدمت المنهج الوصفي، وشملت عينة البحث (112) مريضة مصابة بسرطان الثدي في محافظة اللاذقية لعام (2017)، وقد طبقا المقياسين هما الصلابة النفسية، والرضا عن الحياة، وتم التأكيد من ثباتها بتطبيقها على عينة استطلاعية شملت (28) مريضة مصابة بسرطان الثدي.

وأوضحت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية ومستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الدي جاءت بدرجة متوسطة وجود علاقة ارتباطية إجابية دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى الطلبة. ووجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الصلابة النفسية تعزى إلى متغير العمر لصالح ذوات الأعمار (45) فأكثر تبعا للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجات، أمّا تبعا لمدة الإصابة بالمرض لصالح المريضات المصابات لأكثر من خمس سنوات. (صبيرة وإسماعيل، 2017)

6-3دراسة "بوصاع حنان وبوداود خديجة":

بعنوان: "مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بالسرطان من حيث أبعاد الإلتزام التحكم والتحدي"، وتمحورت إشكالية الدراسة في التساؤل العام الذي يحاول الكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى الراشد المصاب بالسرطان، حيث انطلقت من فرضية عامة أن مرضى السرطان الراشدين يتمتعون بمستوى عالٍ من الصلابة النفسية، مستخدمين في ذلك المنهج العيادي، واعتمدت الدراسة على أدوات دراسة متمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجه ومقياس الصلابة النفسية، ومقياس الصلابة النفسية لـ "مخيمر". وبعد دراسة خمس حالات تراوحت أعمارهم بين 32 و60 سنة، وكلهم يحظون بمستوى تعليمي فوق المتوسط، وجميعهم يتلقون الدعم الأسري والمساندة الاجتماعية. وبينت النتائج المتحصل عليها أنّ مستوى التحكم والالتزام والتحدي مرتفع عند الراشد بين المصابين بمرضى السرطان الخاضع للعلاج الكيميائي أي أن مستوى الصلابة النفسية مرتفع عند المصاب بمرض السرطان. (بوصاع بوداود، 2019، ص18)

6-4 دراسة "عوض وسنيورة" (2015):

هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بفلسطين في ضوء المتغيرات الديموغرافية، وتكونت عينة الفعلية للدراسة من (350) مريضا من مرضى سرطان الرئة المقيمين منهم والمترددين على المستشفيات الحكومية والخاصة، التي تعنى بعلاج أمراض

السرطان في هذه المحافظات. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي التحليلي؛ إذ قام الباحثان بإعداد إستبانتين لقياس متغيرات الدراسة وهي: استبانة المساندة الاجتماعية، واستبانة الصلابة النفسية بعد التأكد من صدقها وثباتها. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن متوسط النسبة المئوية التقديرية لدرجة الصلابة النفسية لدى هؤلاء المرضى قد بلغت (71,2%)، كما بلغ متوسط النسبة المئوية التقديرية للمساندة الاجتماعية لديهم (83,3)%، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين درجتي الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة، وتبين عدم وجود فروق جوهرية في متوسطات الصلابة النفسية لدى المرضى بحسب متغيرات الجنس، وعدد سنوات الإصابة بالمرض، ومكان السكن، بينما وجدت فروق معنوية في متوسطات الصلابة النفسية بحسب متغيرات العمر لصالح الأكبر سنا، ومتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين، ومتغير المستوى التعليمي الأعلى. (عبد الصّلاح، 2019، ص 45)

6-5 دراسة "حمدي سميرة":

هدفت إلى الكشف على مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان بأبعاده الثلاث: الالتزام، التحدي، التحكم. وللتحقق من صحة هذه الأهداف اعتمدت على المنهج العيادي وانطلقت الدراسة من الإشكالية التالية: ما مدى مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان بالنسبة لعينة تم اختيارها عشوائيا تتكون من ثلاث حالات من ولايات مختلفة، أيضا الحالة الأولى من ولاية باتنة مصابة بسرطان الثدي، الحالة الثانية من ولاية تيارت مصابة بسرطان

البروستات، والثالثة من ولاية البليدة مصابة بسرطان الرحم. واستخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات لجمع البيانات منها المقابلة، والملاحظة، و مقياس الصلابة النفسية لـ "مخيمر". وبعد تطبيق أدوات الدّراسة تم التوصل إلى عدم وجود فروق في الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان رغم اختلاف السن والجنس، كما أنّ ارتفاع مستوى الصلابة النفسية في المجتمع الجزائري راجع إلى التشبث بالعقيدة الإسلامية والإيمان القوي. (حمدي سميرة، 2018، ص 10)

6-6 دراسة "الشّمري":

اعتمدت هذه الدراسة بالتعرف على علاقة الضغوط النفسية بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الإضطرابات الجسمية وتكونت عينة الدراسة من (186) من المرضى مقسمة على النحو التالي السكري (72) ضغط الدم (67) القولون العصبي (47). وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين الضغوط النفسية والصلابة النفسية الالتزام والتحكم ووجود علاقة طردية بين الضغوط النفسية على المرضى السيكوماتيين زاد مستوى التحدي لديهم. (الشمري، 2014، ص18)

6-7دراسة "حدة يوسفي":

جاءت هذه الدراسة لتثبت دور الصلابة النفسية الوقائي من الضغوط النفسية بحيث يهدف البحث غلى التعريف بخاصية أو سمة من سمات الشخصية المقاومة للضغوط، فتعرضنا للضغوط أملا لا مفر منه خاصة في حياتنا المعاصرة، إلا ان تأثيراتها وإنعكاساتها تختلف من

شخص إلى أخر في ظل تمتع الأفراد بخصائص نفسية أو إجتماعية والتي تعرف بالمتغيرات أو العوامل الواقية من الضغط ومنها الصلابة النفسية تعتبر كخاصية عازلة أو مخففة لأثار الضغوط، تعمل بمكوناتها (الالتزام، التحكم، التحدي). (حدة يوسفي، 2012، ص15)

7-التّعقيب على الدّراسات السّابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة قمنا بالتعليق عليهم من حيث الهدف والعينة وحجمها والأدوات المستخدمة وذلك كما يلي:

من حيث الهدف:

هدفت الدراسات التي سبق لنا ذكرها إلى معرفة أهمية الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات كارضا عن الحياة والمساندة الإجتماعية وكذا الكشف عن مستوى الصلابة ودورها الوقائي من الضغوط النفسية.

من حيث العينة وحجمها:

فإن أغلب الدراسات تناولت مرضى السرطان بأنواعه و كذا المصابين ببعض الإضطرابات الجسمية وعينة من رجال الأعمال وشاغلي المناصب الإدارية وفيما يخص حجم العينة فقد إختلفت حسب منهج الدراسة فقد تراوحت ما بين (112) إلى (350) من المصابين بالسرطان واما من اتبع المنهج العيادي تراوحت عدد الحالات من (3) إلى (5) حالات مصابة بالسرطان.

من حيث الأدوات التي تم تطبيقها:

نجد أن معظمها إستخدم مقياس الصلابة النفسية والرضا عن الحياة ومقياس المساندة الإجتماعية ومقياس الأحداث الضاغطة والملاحظة والمقابلة.

أما من حيث النتائج:

فقد اتفقت كل من دراسة فؤاد صبيرة (2017)، ودراسة عوض وسنيورة (2015) على وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية تعزى إلى متغير الجنس والسن والحالة الإجتماعية، في حين تشير دراسة حمدي سميرة (2018) إلى عدم وجود فروق في الصلابة النفسية رغم إختلاف السن والجنس لدى مرضى السرطان، وتشير دراسة الشمري (2014) ويوسفي (2012) على وجود علاقة طردية في مستوى أبعاد اللابة النفسية، وكذا قد أسفرت نتائج نظرية كوبازا (1982) على أن الصلابة النفسية لا تخفف من واقع الأحداث الضاغطة فقط بل تمثل مصدرا للمقاومة والصمود من الأثر الذي تحدثه هذه الاحداث على الصحة الجسمية.

الدراسة الحالية مقارنة بالدراسات السابقة:

سعت هذه الدراسة إلى معرفة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الدم حيث تناولت هذه الدراسة المرضى المصابون بسرطان الدم بصفة خاصة بالرغم من أن موضوع سرطان الدم يشهد نقصا حاد على غير ما تضمنه الدراسات السابقة التي تطرقنا لها فهي تتناول موضوع السرطان بأنواعه المختلفة إلا أن سرطان الثدي يعتبر من أكثر أنواع السرطان الذي يشهد توافدا في دراسته لأنه يؤثر على نفسية المرأة بإعتبارها أهم عنصر فعال في الحياة.

ما يميز الدراسة الحالية:

أنها تعتبر من الدراسات الأولى في حدود علمنا تدرس الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الدم وقد إعتمدنا في هذه الدراسة على عينة من مرضى سرطان الدم شفاهم الله وعفاهم، وقد استفدنا من الدراسات السابقة التي شملت جل أنواع السرطان من حيث إثراء الإطار النظري للتعرف على السرطان عامة وسرطان الدم خاصة بإعتباره مرض العصر إلا أن كمية المعلومات في موضوعه قليلة جدا أن المكتبات والمراجع العربية تفتقر دا لموضوعات سرطان الدم.

الفصل الثّاني: الصلابة النفسية

تمهيد

مفهوم الصلابة النفسية

أهمية الصلابة النفسية

خصائص الصلابة النفسية

أبعاد الصلابة النفسية

النظريات المفسرة للصلابة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الصلابة النفسية مفهوما جديدا في مجال علم النفس حيث تعد الصلابة النفسية عامل إيجابي يسعى الفرد السوي إلى تحقيقه للتمتع بالصحة النفسية بجميع أبعادها، فالتمتع بالصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة الالتزام والتحكم والتحدي يعد من مؤشرات الصحة النفسية التي تقي الفرد من التعرف للاضطرابات النفسية.

وقد استهدفت هذه الدراسة معرفة المتغيرات النفسية والجسمية للأفراد عند تعرضهم للضغوط النفسية.

1-تعريف الصلابة النفسية:

تعتبر الصلابة النفسية مصدرا من مصادر الشخصية الهامة والمقاومة لضغوط الحياة والتخفيف من أثارها على الصحة النفسية والجسمية فالصلابة النفسية تساهم في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك والتقويم والمواجهة الذي يقود إلى التوصيل إلى الحال الناجح للموقف الذي خلفته الظروف الضاغطة ومساعدة الأفراد على الإستمرار في إعادة التوافق.

وتعرفها "كوبازاKubaza " : على أنها مجموعة من السمات تتمثل في إعتقاد او إتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقوته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئة المتاحة، كي يدرك ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية ويتعايش معها على نحو إيجابي. (نوار وزكري، 2016، ص90).

وعرفها "مخيمر" (2011): بأنها نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والأخرين من حوله، واعتقاد الفرد أنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يواجهه من أحداث يتحمل المسؤولية عنها، وأن يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو امر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا وغعاقة له. (مخيمر، 2014، ص14)

عرفها بروكس بأنها قدرة الفرد على التعامل بفاعلية مع الضغوط النفسية والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية والتعامل مع الإحباط و الأخطاء والصدمات النفسية

والمشاكل اليومية لتطوير أهداف محددة وواقعية لحل المشاكل، والتفاعل بسلاسة مع الأخرين، ومعاملة الأخرين بإحترام وإحترام الذات. (brooks, 2003, p11.20)

كما تُعرّف بأنها مصدر من مصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الأثار السلبية للضغوط والتخفيف من أثارها على الصحة النفسية والجسمية . (الوقفي، 2008، ص38)

فهي مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعلية وقدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة لكي يدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة إدراكا غير محرف او مشوه ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية ويتعايش معها على نحو ايجابي وتتضمن ثلاثة أبعاد وهي: **الالتزام، التحكم، التحدي**.

بعض المفاهيم المقاربة لمفهوم الصلابة النفسية:

1- الرجعية النفسية أو الجلد:

يعرفها نوربير سلامي على أنها مقاومة الفرد او الجماعة لعوامل وجودية صعبة بالتالي القدرة على العيش و النمو رغم الظروف الغير ملائمة أو الكارثية (عبد الوافي، 2012، ص125)

2- فاعلية الذات:

هي توقع الفرد بأنه قادر على أداء تنفيذ السلوك الملائم والمناسب الذي يحقق نتائج مرغوبا فيها، تخدم صحته وتزيد من ثقته وقدرته على مواجهة التحديات في حياته اليومية . (عبد العزيز، 2010، ص161)

ويعرفها بندورا 1989 بأنها تقييم الفرد لمدى فاعليته وكفاءته في مواجهة المواقف التي تحتوي على المشقة والشدة غير المتوقعة. (أبو الندى، 2007، ص33)

لقد ميز بندورا بين معنيين للفاعلية:

الفاعلية الذاتية المتوقعة: وتعني شعور الفرد بقدراته أو عجزة عن القيام بسلوك معين أو إنجاز ما يضمن هذا الشعور بالقدرة على التحكم.

الفاعلية الذاتية المرجعية: إعتقاد الفرد بأن السلوك الذي يقوم به سوف يوصله إلى النتائج التي يتمناها.

3- قوة الأنا:

هي كفاية الأنا بالنسبة لما تؤديه من وظائف في الشخصية متضمنا أيضا كفاية للوظائف الجسمية والعقلية و الانفعالية والإجتماعية و الخلقية، وكفاية الإستجابة للمثيرات الداخلية

ويعرف بأنه: التوافق مع الذات والتوافق مع المجتمع والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا والخلو من الأمراض العصابية. (فتحي، 2001، ص10)

4- المرونة النفسية:

هي الإستجابة الإنفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغير أو الأخذ بأسر الحلول. (الأحمدي، 2007، ص5)

5- التكيف:

كما أن الصلابة تؤثر على القدرات التكيفية من ناحية أن الذين يتمتعون بالصلابة عندهم كفاءة ذاتية أكثر، ولديهم تقديرات إدراكية من ناحية أن الشخص الصلب يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أقل ضغطا، ولديهم إستجابات تكيفية أكثر. (الصفدي، 2013، ص29)

6- المناعة النفسية:

يعرفها مرسي 1998 بأنها مفهوم فرضي يقصد به قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والكروب وتحمل الصعوبات و المصائب ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار و مشاعر وغضب وسخط وعداوة و إنتقام، كما تمد المناعة النفسية الجسم بمناعة إضافية تنشط أجهزة المناعة. (خنفر، 2014، ص14)

من خلال ما سبق ذكرنا للمفاهيم المقاربة لمفهوم الصلابة النفسية توصلنا إلى أنه في حالة بناء كل هذه المكونات بصفة سليمة تتوفر لدينا صحة نفسية وجسمية سليمة.

2-أهمية الصلابة النفسية:

إن الصلابة النفسية من أحد المتغيرات الإيجابية التي تلعب دورا هاما في الحياة الإنسان، كما أنها تعمل كعامل حماية من الأمراض الجسدية والإضطرابات النفسية

وقدمت كوبازا عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط وذلك من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد وترى في هذا الخصوص ان الأحداث الضاغطة تؤدي إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى إستشارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية وإضطرابات نفسية وهنا يأتي دور الصلابة في تعديل العملية الدائرية التي تبدأ وتنتهي بالإرهاق ويتم ذلك من خلال طرق متعددة فالصلابة النفسية:

تعديل من إدراك الأحداث وتجعلها أقل وطأة.

مساعدة الفرد على التحمل والمقاومة والتكيف مع ظروف الحياة.

التأثير على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الإجتماعي.

وقاية الفرد من الأثر النفسي والذي ينتج من التعرض الى ضغوط.

إستغلال الفرص التي تساعد على تنمية الذات وتحقيقها. (العبدلي، 2012، ص.ص 32.31)

3-أبعاد الصلابة النفسية:

توصلت كوبازا إلى تحديد ثلاثة أبعاد تتكون منها الصلابة النفسية وهي الإلتزام والتحدي والتحكم.

3-1 الإلتزام:

يعتبر الإلتزام من إعتقاد الفرد في حقيقة وأهمية وقيمة ذاته وفيما يفعل، ويتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم وإعتقاده أن لحياته هدفا ومعنى يعيش من أجله. (يخلف، 2001، ص210)

ويعتبر مكون الإلتزام من أكثر مكونات الصلابة النفسية إرتباطا بالدور الوقائي للصلابة النفسية بوصفها مصدرا لمقاومة مثيرات الضغوط، ونجد مجموعة من أنواع الإلتزام حسب كوبازا منها:

الإلتزام إتجاه الذات:

من خلال تبني الفرد لمجموعة من المبادئ الإيجابية وتحديده لأهدافه الخاصة في الحياة نحو ما يميزه عن غيره

الإلتزام إتجاه العمل:

وذلك من خلال الإعتقاد بضرورة الإندماج في محيط العمل وإنجازه بكفاءة وتحمل مسئوليات العمل.

الإلتزام إتجاه الأسرة:

من خلال الشعور بالمسؤولية تجاه الأسرة والإهتمام بها

ومكذلك من خلال الإطلاع على التراث النفسي والتربوي يتبين وجود عدة أنواع للإلتزام تتمثل في:

الإلتزام الديني: وهو إلتزام الفرد بما ورد في القرآن والسنة

الإلتزام الأخلاقي: يتجلى في تحلي الفرد بصفات خلقية تتناسب مع واقع الحياة الإجتماعية

الإلتزام الإجتماعي: يتمثل في شعور الفرد بالمسؤولية تجاه مجتمعه

الإلتزام القانوني: يتمثل في تقبل الفرد للقوانين الشرعية ثم الوضعية السائدة في مجتمعه.

2-3 التحكم:

أشارت كوبازا إلى التحكم بوصفه إعتقاد الفرد بأن مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لهاهي أمور متوقعة الحدوث ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها، ويتضمن التحكم القدرة على إتخاذ القرار والإختيار من بين بدائل متعددة والقدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة والقدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي.

3-3 التحدي:

تعرف كوبازا 1983 مفهوم التحدي بأنه إعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لابد منه لإرتقائه أكثر من كونه تهديدا لأمنه وثقته وسلامته النفسية. (الوقفي، 2008، ص29)

بينما يعرفه مخيمر 1997 بأنه إعتقاد الفرد بأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو امر ضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا، مما يساعده على إستكشاف البيئة المحيطة به ومعرفة المصادر النفسية والإجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية. (مخيمر، 1997، ص14)

ويظهر التحدي في إقتحام المشكلات لحلها والقدرة على المثابرة وعدم الخوف من عند مواجهتها. (يخلف، 2001، ص212)

يتضح لنا إذن أن التحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة وتقبلها بكل ما فيها من مستجدات سارة أو محزنة بإعتبارها أمورا طبيعية لابد من حدوثها لنموه وإرتقائه وهذه الخاصية تساعده على التكيف السريع في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة المؤلمة، وتخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة كحالة المرض المزمن.

4-أنواع الصلابة النفسية:

تحمل الإحباط:

هو إدراك الفرد لعائق يحول دون إشباع حاجاته، وهي حالة إنفعالية تظهر حين تتدخل عقبة في طريق إشباع رغبة أو حاجة او هدف أو توقع عمل ما، وكذلك هي حالة غير مرغوبة ومزهجة تحدث تغيرا في السلوك تتراوح بين الغضب والعدوان إلى التراجع والإنسحاب، بسبب الإحباط ظاهرة جديدة هي مقاومة الإحباط، أي محاولة الفرد تبديد الأثار السلبية للإحباط وتحويله لصالحه ويرى "ستيلي" أن تحمل الإحباط طاقة تكيفية يمتلكها الفرد لمواجهة المواقف الخطرة والمؤلمة.

تحمل الغموض:

يعني قدرة الفرد على مواجهة مشلعرة المتناقضة وإستجابته لكل المواقف الإدراكية والإنفعالية وهو يرتبط بالمجال المعرفي للفرد لأنه يرتبط بقدرة الفرد على التمييز بين الخصائص الإيجابية والسلبية للموضوع نفسه أو قدرة الفرد ليصمد أو يقاوم الفشل المتولد عن المثيرات الغير منظمة.

تحمل عدم التطابق:

التطابق هو مصطلح جاء به "روجرز" ويعني الإتساق بين ما يخيره الفرد نحو الداخل وبين ما يعبر عنه نحو الخارج. (زهاني، 2013 /2014، ص16)

5-خصائص الصلابة النفسية:

5-1خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

يرى مادي أن هؤلاء الأفراد لديهم نموذج من السلوكيات والإمكانيات المكتسبة التي تسلعدهم على تحويل الأحداث الضاغطة والكارثية إلى فرص للنمو بالإضافة إلى أنها فرص لتحسين الإداء والصحة ويعتقد كل من كوبازا ومادي، وبوستي 1985 بأن الغدراك التكيفي هو الكامن وراء المستويات المنخفضة من إستجابات الضغط المناعية للأحداث التي يحتمل أن تشكل تهديدا للأفراد وقد إقترح دوليبر وأخرون 2001 أن هذا التقييم التكيفي للأفراد هو الذي يحميهم من الأثار المناعية للضغط ويمكنهم من الإحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية، وحددت كوبازا 1982 الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة النفسية في أنها:

- تخفف من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث
- ترتبط بالمواجهة الفعالة للضغوط والتوفق الصحي معها
- تغيير الغدراك المعرفي للأحداث الشاقة
- تعمل عمل متغيرات المقاومة المساعدة على سلامة الأداء النفسي

توصلت كوبازا من خلال سلسلة دراستها المتعددة 1982، 1983، 1979 وكذلك مادي وأخرون 1998 إلى أن أهم الخصائص ذوي الصلابة المرتفعة هي:

- وجود نظام قيمي وديني لديهم يقيهم من الوقوع في الإنحراف أو الأمراض أو الإدمان

- وجود أهداف في حياتهم ومعاني يتمسكون بها ويرتبطون بها
- المثابرة وبذل الجهد والقدرة على التحمل والعمل تحت الضغوط
- يتمتعون بالإنجاز الشخصي
- الإتجاه الموجب نحو الذات، والثقة بالنفس
- لديهم إرتفاع الدافعية
- القدرة على إقامة علاقات إجتماعية فعالة
- لديهم نزعة تفاعلية وأكثر توجها للحياة
- القدرة على الإنجاز والإبداع. (أبو الندى، 2007، ص32)

5-2خصائص الصلابة النفسية ذوي الصلابة النفسية المنخفضة:

إن الأشخاص أقل صلابة يكونون عرضة للإضطرابات، ويشعرون بالعجز، وهم أكثر ضعفا في الضبط الداخلي، وأكثر نقدا لذواتهم ويتصفون ذوي الصلابة المنخفضة على أنهم:

- عدم تحمل المشقة وعدم القدرة على الصبر
- قلة المرونة في إتخاذ القرارات
- عدم القدرة على تحمل المسؤولية

- الهروب من مواجهة الاحداث الضاغطة
- عدم القدرة على الضبط الداخلي
- فقدان التوازن والتجنب والبحث عن المساندة
- ليس لديهم مبادئ معينة. (فاتح، 2015، ص28)

6-نظريات الصلابة النفسية:

6-1نظرية كوبازا:

قدمت كوبازا نظرية رائدة في مجال الوقاية من الغصابة بالإضطرابات النفسية والجسمية، فتناولت من خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية وإحتمالات الإصابة بالمرض، وإعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبيةن حيث تمثلت أسس النظرية في أراء بعض العلماء أمثال "فرانكل" "وماسلو" و"روجرز" والتي أشارت إلى أن وجود الهدف للفرد او معنى لحياته الصعبة يعتمد على قدرته على إستغلال إمكاناته الشخصية والإجتماعية بصورة جيدة.

كما يعد نموذج لازورس 1961 من أهم النماذج التي إعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها نوقشت من خلال إرتباطها بعدد من العوامل وحددت في ثلاثة عوامل رئيسية وهي:

- ✓ البيئة الداخلية للفرد
- ✓ الأسلو بالمعرفي
- ✓ الشعور بالتهديد والإحباط

وساعدت نتائج نظرية كوبازا الكشف عن المتغيرات النفسية والإجتماعية التي تساعد الفرد على الإحتفاظ بصحته النفسية والجسمية رغم تعرفه للضغط، كما استهدفت معرفة دور هذه التغيرات في إدراك الضغوط والإصابة بالمرض، من بين النتائج التي ساعدت في صياغة الأسس التي اعتمدت عليها كوبازا في وضع نظريتها:

- ✓ الكشف عن مصدر إيجابي جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالإضطرابات النفسية والجسمية، وهو الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة: الإلتزام، والتحكم، التحدي. (راضي، 2008، ص120)
- ✓ يكشف الأفراد الاكثر صلابة عن معدلات أقل إصابة بالإضطرابات على الرغم من تعرضهم للضغوط الشاقة مقانة بالأفراد الأقل إصابة ويعود ذلك إلى الدور الذي يقوم به متغير الصلابة في إدراك ضغوط الأحداث الشاقة للحياة وتفسيرها على نحو إيجابي.

وطرحت كوبازا الإفتراض الأساسي لنظريتها والمتمثل في أن التعرق للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا لابد منه لإرتقاء الفرد ونضجه الإنفعالي والإجتماعي، وأن المصادر النفسية والإجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرف لهذه الأحداث

وقد فسرت كوبازا الغرتباط القائم بين الصلابة النفسية والوقاية من الإصابة بالأمراض العضوية أو التأقلم معها من خلال تحديدها للصفات المميزة للأفراد التي يؤديها هذا المفهوم للتقليل من أثار التعرض للاحداث الضاغطة. (بن قاسي، 2017، ص14)

وذكرت كوبازا ان الأفراد الذين يتسمون بالصلابة النفسية يكونون أكثر نشاطا ومبادرة وقيادة وضبطا داخليا، وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة المجهدة وأشد واقعية وسيطرة وقدرة على تفسير الاحداث، كما أنهم يجدون أن تجاربهم ممتعة وذات معنى، وعلى العكس فإن الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم والبيئة من حولهم بدون معنى ويشعرون بالتهديد المستمر والضعف في مواجهة أحداثها المتغيرة، ويعتقدون أن الحياة تكون أفضل عندما تتميز بالثبات في أحداثها، أو عندما تخلوا من التجديد، فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة وتكون للظروف الشاقة أثر سلبي على الحالة الصحية لهؤلاء الأشخاص لعجزهم عن تخفيف الأثر السلبي الناتج عن التعرف لهذه الأحداث. (صيفي،2016/2015، ص69)

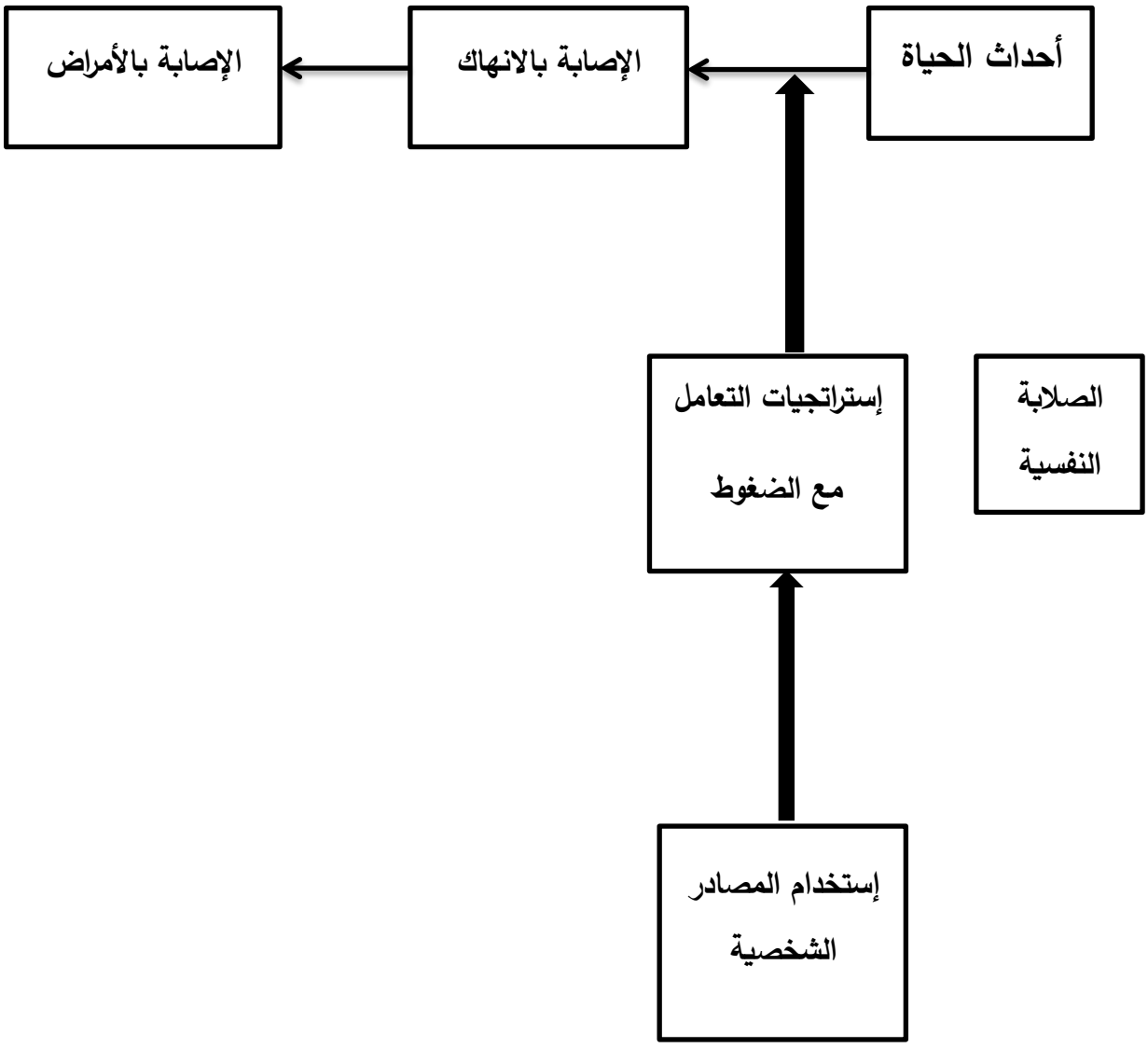
6-2النموذج النظري لمادي وكوبازا:

قام بتحقيقه "سلفادور مادي" ينص على ان تراكم الاحداث الضاغطة يسبب زيادة التوتر الذي يمكن أن يظهر للفرد في شكل ردود أفعال كسرعة التهيج والقلق وغيرها من المظاهر، هذه الإستجابات تعكس حالة إستنفار وتأهب الكائن الحي، يقول "مادي" إن إستمرار هذه الحالة لدى الفرد يمكن أن تؤدي أو تسبب في ظهور أعراض مرضية، تتشكل في شكل أعراض جسدية أو نفسية وهذه المتغيرات الثلاثة الأحداث الضاغطة، والتوتر والأعراض المرضية (النفسية، جسمية) تنشأ علاقات أساسية التي من خلالها توصل الباحثان على سمة شخصية تتوسط هذه العلاقة أطلقوا علها الصلابة النفسية حيث يفترضان بأنها تمثل مصدرا نفسيا مؤثرا يسمح بتخفيف التهديد الكامن في الأحداث

الضاغطة التي تولد توترا لدى الفرد وتجعله يغير في إدراكاته بسبب التقييم الإيجابي للموقف وبذلك فهذه السمة تسمح للفرد بتخفيف التوتر الناتج عن الضواغط وتحافظ على صحته رغم ظروف الحياة.

ومن خلال هذا النموذج فإن الصلابة النفسية تعتبر كمصدر للمواجهة، فالفرد الصلب بإمكانه أن يخفف من التوتر الناشيء عن الضغوط ويحافظ على صحته بإستخدام إستراتجيات فعالة للتعامل رغم ظروف الحياة الضاغطة. (شويطر وبوب الزقاي، 2015، ص54)

شكل رقم (01) يوضح العلاقة بين هذه المكونات.



(خنفر، 2014، ص.ص20.21)

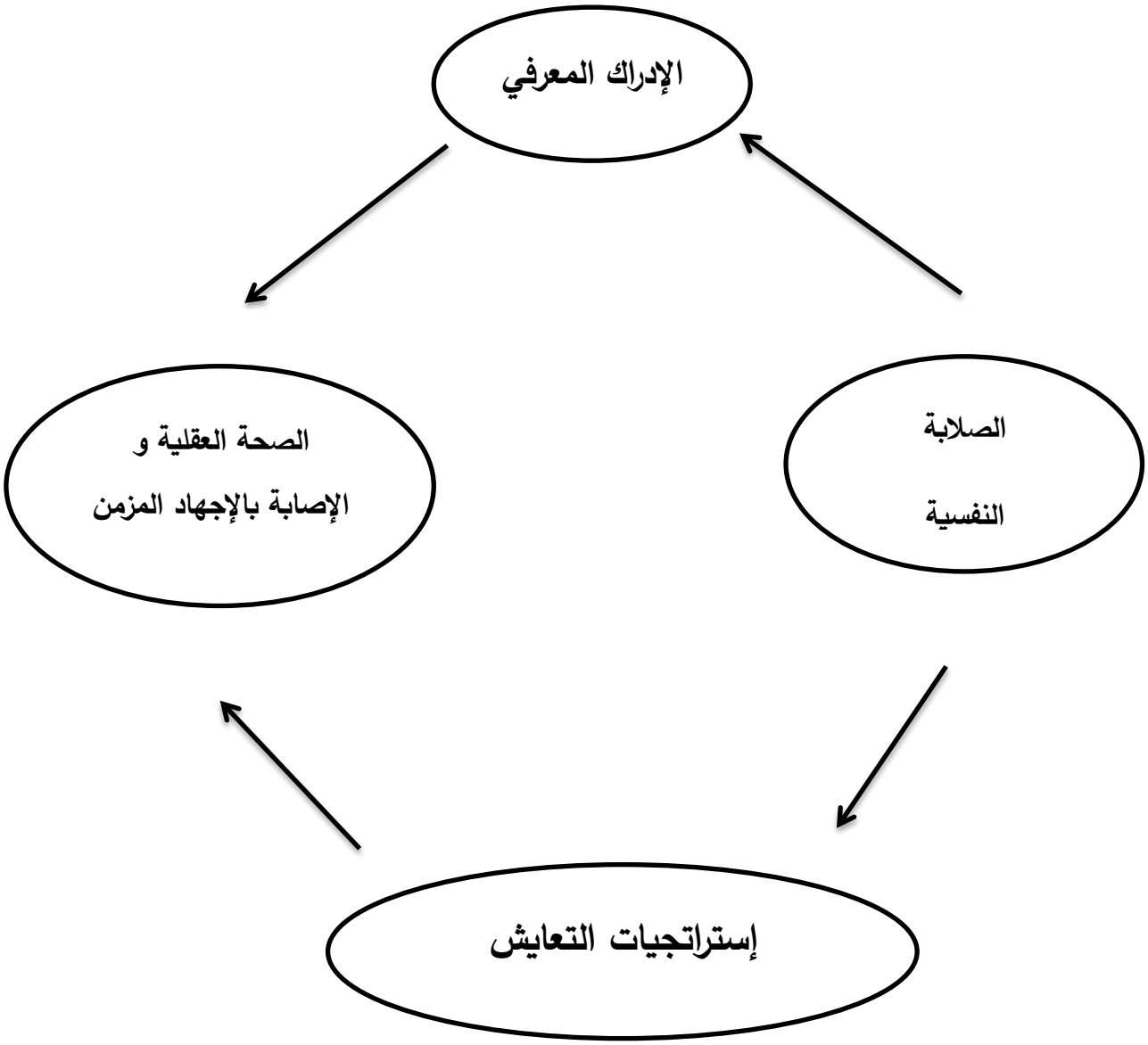
6-3نموذج فنك 1992 المعدل لنظرية كوبازا 1979:

لقد ظهر حديثا مجال الوقاية من الإصابة بالإضطربات أحد النماذج الحديثة، الذي أعاد النظر في نظرية كوبازا 1979 وحاول وضع تعديل جديد لها، وهذا النموذج قدمه فنك 1992، وتم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من جهة والصحة العقلية من جهة أخرى، وذلك على عينة قوامها (167)جنديا وإعتمد الباحث على المواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت ستة أشهر، وبعد إنتهاء الفترة التدريبية توصل إلى نتائج مهمة وهي إرتباط مكوني الإلتزام والتحكم بالصحة العقلية الجيدة للأفراد فإرتباط الإلتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيف الشعور بالتهديد واستخدام إسترتجيات التعايش الفعالة خاصة إستراتجية ضبط الإنفعال ، في حين إرتبط بعد التحكم أيضا إيجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه مشقة وإستخدام إستراتجيات حل المشكلات للتعايش. (بن عودة، 2015، ص19)

قام الباحث فنك بإجراء دراسة ثانية عام 1995 لها نفس إهداف الدراسة الاولى وذلك على عينة من الجنود لكنه إستخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أرعة أشهر تم من خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة منهم حتى وإن تعارضت مع ميولهم وإستعدادهم للشخصية، وذلك بصفة متواصلة وبقياس الصلابة النفسية وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة

الحقيقية الواقعة، وطرق التعايش قبل فترة التدريب وبعد الإنتهاء منها تم التوصل لنفس نتائج الدراسة الأولى فطرح فنك نموذجه. (العيافي، 2011، ص22)

الشكل رقم:(02) نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع ضغوط الحياة ومقاومتها.



خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا له فصلنا هذا فإن الصلابة النفسية تعد من أهم العوامل التي أسهمت في تطوير علم النفس عامة وفي حياة علم النفس خاصة ويظهر ذلك من خلال إسهامات العلماء لإثرائها بالمعلومات حيث حظيت الصلابة النفسية بعدة تعريفات تناولناها في فصلنا وكذا أبعادها والمتمثلة في الالتزام والتحكم والتحدي وأهميتها وأنواعها وخصائصها التي تميز الأفراد ذوي الصلابة المرتفعة أو المنخفضة وفي الأخير تطرقنا لنظرياتها وعلى رأسها نظرية كوبازا ومادي وفنك.

الفصل الثّالث: سرطان الدّم

تمهيد

1. تعريف سرطان
2. تعريف سرطان الدم
3. أنواع سرطان الدم
4. الأسباب المؤدية للإصابة بسرطان الدم
5. أعراض سرطان الدم
6. علاج سرطان الدم

خلاصة الفصل

تمهيد:

من المعلوم أن سرطان الدم أو الأورام الخبيثة هي عبارة عن نمو غير طبيعي للخلايا يصيب أعضاء وانسجة الجسم المختلفة ومن ضمن هذه السرطانات ما يسمى بسرطان الدم.

1-تعريف مرض السرطان:

السرطان مرض يتصف بنمو غير طبيعي للخلايا وانتشارها، وهو مرض غير وراثي وغير معقد في مراحلة الأولية، ويصيب أي شخص في أي عمر، وتبدو أكثر حوادثه في المتقدمين بالسن.

والسرطان مرض قديم قدم الإنسان. ولا يقتصر هذا الداء على الإنسان، إذ تحدث الأورام في الأعضاء المختلفة في أنواع متعددة من الحيوانات إذ أن أكثر أنواع الأورام حدوثا فيه هي سرطانات الثدي والرئة ويحدث سرطان الدم، في الجرذ، وسرطان الثدي والخصية في الكلاب، وسرطان الكلية في الضفادع.

أما الإنسان فهناك اختلافات ملحوظة بين الأجناس والمناطق المختلفة فقد ظهر أن سرطان المعدة يحدث بنسبة كبيرة في البلاد الاسكندنافية واليبان وسرطان الكبد في جنوب وغرب أفريقيا وسرطان البلعوم الأنفي في الصين وسرطان المثانة في مصر.

وهناك عدة عوامل تؤثر في ظهور المرض، والعوامل الخارجية هي أكبر أهمية من العوامل الداخلية. (مروان رفاعي، 2003، ص10)

فالسرطان مرض يتصف أساسا بنمو الخلايا بطريقة غير محكومة، وهناك أنواع كثيرة من السرطان فهي عائلة تضم أكثر من مائة من الأنواع المختلفة، فإن التفريق بين الأنواع في غاية من الأهمية لأن ونتيجته قد يختلفان تماما من نوع لأخر وبجانب وجود أنواع اخرى من نفس نوعها.

وبالرغم من وجود أنواع عديدة ومختلفة من السرطان فإن السبب المشترك لتكوينه هو انحراف بعض الخلايا عن النمط الطبيعي للإنقسام والنمو. (رفعت شلبي،2004،ص18)

2-مفهوم سرطان الدم "اللوكيميا":

يعرف سرطان الدم باسم اللوكيميا وتعني هذه الكلمة الدم الأبيض وقد أطلق الأطباء هذا الإسم لأن دم المصابين يبدو باهتا نتيجة فقر الدم الذي يصيب هؤلاء المرضى بدرجات متفاوتة حيث يقل عدد الكريات الحمراء نسبيا في الدم الساري على حين يزداد عدد الكريات البيضاء فنجدها قد قفزت من سبعة ألاف في المليمتر المكعب الواحد إلى مائة ألف، وأحيانا خمسمائة ألف كرية بيضاء في المليمتر المكعب.

وتزدحم الأنسجة المكونة للدم في مريض سرطان الدم بكريات الدم البيضاء حديثة العهد وكثيرة التوالد، ويختل الإنتاج الطبيعي للكريات الحمراء مما يسبب فقر الدم كما تتداخل عملية غنتاج الكريا البيضاء في تكوين الصفائح الدموية اللازمة لتجلط الدم لذلك يصاب مرضي سرطان الدم للإستعداد للنزيف. (رفعت شلبي،2004،ص18)

فسرطان الدم "اللوكيميا" هو سرطان يصيب الدم ونخاع العظمي فهو نسيج يشبه الإسفنج في وسط معظم العظام، حيث تتشكل خلايا ويبدأ في إحدى الخلايا الغير ناضجة في نخاع العظم تغيير واحد أو أكثر (طفرات) تحدث في الحمض النووي للخلية، وتصبح نوعا من الخلايا السرطانية تسمي "خلية سرطان الدم".

(patient& careivers, 2020, p3)

كما يؤدي الإنتاج الشاذ لخلايا الدم البيضاء الغير ناضجة إلى ظهورها "سرطان الدم" تتضمن عملية تكوين اللوكيميا تعديلات في تعبيرات الجينات المختلفة ومسارات الإشارات المرتبطة بها، فالتكاثر الغير طبيعي لخلايا الدم في النخاع العظام والأعضاء المكونة للدم يسبب حالة خبيثة يشار إليها بإسم اللوكيميا والتي يمكن تصنيفها على أساس وتيرة التقدم، قد تكون بداية الاصابة بمرض سرطان الدم مفاجئة "حاد" أو بطيئة وتدريجية "مزمن" فيصنف هذا النوع من الأورام الخبيثة أيضا بناءا على نوع خلايا الدم المصابة.

(KONDO, 2010, P39)

3-أنوع سرطان الدم:

يمكن تصنيف أنواع سرطان الدم وفقا لمدى السرعة التي يتطور بها المرض وتزداد حالته سوءا، وسرطان الدم إما ان يكون مزمنا(عادة ما تسوء الحالة فيه ببطء) أو حادا (عادة ماتسوء الحالة فيه بسرعة).

3-1سرطان الدم المزمن (chronic leukemia):

في مرحلة مبكرة من المرض تكون خلايا سرطان الدم لا تزال قادرة على أداء بعض مهام الخلايا الدم البيضاء الطبيعية.

وقد لاتظهر أية أعراض على المصابين في البداية، وفي كثير من الأحيان يكتشف الأطباء سرطان الدم المزمن خلال الفحص الروتيني، أي قبل ظهور أية أعراض.

وببطء تسوء حالة سرطان الدم المزمن ومع ازدياد أعداد خلايا سرطان الدم في الدم، تظهر الأعراض على المريض مثل تورم العقد الليمفاوية (lymph nodes) أو الإصابة بالعدوى وعند ظهور الأعراض، عادة ما تكون خفيفة في البداية ثم تزداد سوءا بشكل تدريجي.

3-2سرطان الدم الحاد (Acute leukemia):

تعجز خلايا سرطان الدم عن أداء مهام خلايا الدم البيضاء الطبيعية تماما وتتزايد أعداد خلايا سرطان الدم بسرعة كبيرة وعادة ما تسوء حالة سرطان الدم الحاد بسرعة ومن الممكن أيضا تصنيف أنواع سرطان الدم طبقا لنوع خلية الدم البيضاء المصابة فقد يبدأ سرطان الدم في خلايا الليمفاوية أو الخلايا النخاعية.

ويسمى سرطان الدم الذي يصيب الخلايا الليمفاوية، سرطان الدم الليمفاوية (lymphoid) أو ابيضاضا ليمفاويا (lymphocytic) أو ابيضاض الأورمات الليمفاوية (lymphoblestic leukemia).

أما سرطان الدم الذي يصيب الخلايا النخاعية فيسمى سرطان دم نخاعيا (myeheid)أو ابيضاضا نخاعيا (myelogenous)، أو ابيضاض الأورمات النخاعية (myeloblastic leukemia).

وهناك أربعة أنواع شائعة من سرطان الدم:

3-2-1سرطان الدم الليمفاوي المزمن (lymphotytic leukemia chromic):

يصيب سرطان الدم الليمفاوي المزمن كل الخلايا الليمفاوية، وعادة ما ينمو ببطء وفي أغلب الحالات تكون أعمار المرضى المصابين بسرطان الدم قد تجاوزت الخامسة والخمسين، وهو لا يكاد يصيب الأطفال على الإطلاق.

3-2-2سرطان الدم النخاعي المزمن (lymphotytic leukemia myeloid):

يصيب سرطان الدم النخاعي المزمن الخلايا النخاعية، وعادة ما ينمو ببطء، في البداية ويصيب هذا النوع من سرطان الدم حوالي 5000 حالة جديدة كل عام وهو يصيب الأشخاص البالغين بشكل أساسي.

3-2-3سرطان الدم الليمفاوي الحاد(leukemia acute lymphocytic):

يصيب سرطان الدم الليمفاوي الحاد الخلايا الليمفاوية وعادة ما ينمو بسرعة ويصيب هذا النوع أكثر من 5000 حالة جديدة كل عام ويعد سرطان الدم الليمفاوي الحاد أكثر السرطانات الدم شيوعا بين الأطفال الصغار علاوة على أنه يصيب الأشخاص البالغين أيضا.

3-2-4 سرطان الدم مشعر الخلايا(hairy cell leukemia):

وهو نوع نادر من سرطان الدم المزمن فجميع الحالات النادرة من سرطان الدم تقل حالات الإصابة بها عن 6000 حالة جديدة كل عام. (محمد بن عبد الرحمان، 1434، ص-ص 8-10)

3-3 سرطانات الدم النخاعية الحادة:

3-3-1 سرطان الدم النخاعي الأصلي الحاد:

يتميز بتكاثر الخلايا النخاعية الأصلية في النخاع والدم والتي تبدي العديد من الشذوذات الشكلية خاصة الحبيبات وبوجود أجسام (حبيبات لها شكل تطور غير طبيعي ملتحمة فيما بينها) المحبة للأ وريز شذوذات صبغية في بعض الحالات المرضية وفي أغلب الأحيان يشاهد نقص في الصيغة الصبغية.

يصادف هذا السرطان في كل الأعمار (يمثل 80 %من السرطانات عند البالغين وأقل من 20 % عند الأطفال) إن التشخيص يعتمد على التعرف الدقيق على الخلايا النخاعية الأصلية التي تضم أجسام لا تشاهد هذه في كل المصابين بهذا السرطان ويمكن مشاهدتها من جهة أخرى من سرطانات الدم الحادة كالمونوسيتية ، وتبدي هذه الأجسام تفاعلا إيجابيا للبيروكسيداز وأسود السودان B وتجدر الإشارة إلى أن التعرف على الخلايا الأصلية يكون أحيانا صعبا فقامة هذه الخلايا يمكن أن تكون جد كبيرة أو جد صغيرة ، وفي بعض الحالات من النمط M2تم العثور على انتقال صبغي خاص (21.8) T، العلاجات فعالية تسمح حاليا بمعدلات

مرتفعة من خمود المرض تتراوح من 70 – 80 % سحبة دموية لسرطان الدم النخاعي الحاد ، تبين تجمع الخلايا النخاعية الأصلية ، ويكون النواة ضخمة فيها بعض النويات ، السيتوبلازم القاعدية تكون غامقة على محيط الخلية.

3-3-2سرطان الدم المونوسيتي الحاد m4

يتميز هذا النوع بوجود خلايا سرطانية في الدم والنخاع لها مظهرا وسطيا بين الخلايا والمونوسيت ، أضرار اللثة تكون متكررة ، وفقر الدم يكون عاما ومتدرجا ، زيادة عدد كريات الدم البيضاء تكون واضحة مع زيادة عدد خلايا المونوسيت (النسبة المئوية لهذه الخلايا ومختلف مراحلها من النضج في النخاع 3 يتراوح من 20-80%) أما في الدم فعدد العناصر المونوسيتية الاولية والأصلية يتجاوز 500 في ملم.

3-3-3-سرطان الدم المونوسيتي الحاد M5

يتميز بوجود مونوسيت أصلية مرضية في الدم ونخاع العظم بأضرار متكررة في اللثة أو في الجلد وبالإصابات سحائية متكررة وبحدوثه في كل الأعمار (10 %من المصابين بهذا النمط الاطفال). (أحمد تحسين، 1975، ص- ص 19-21)

3-4 سرطانات الدم الحمراء :

تتميز هذه السرطانات بتكاثر لا طبيعي لطلائع الكريات الحمراء والبيضاء الحبيبية ، هذه التسمية تشير إلى أمراض مختلفة تجمع تحت اسم تناذر GUGLIELMO DI ، يلاحظ وجود العديد من الخلايا الحمراء الأصلية في مختلف مراحل نضجها في الدم وتسيطر العناصر الأكثر فتوة في الأشكال الحادة ، فقر الدم يكون ثابتا في هذه الحالة ويتكرر نقص الكريات البيضاء وتشاهد بعض الخلايا النخاعية التالية METANGELOBLASTES والخلايا النخاعية METOCYTES وأحيانا خلا يا نخاعية أصلية ، عدد خلايا المونوسيت يكون متغيرا ونقص الصفائح الدموية يكون ثابتا وأكثر وضوحا في الأشكال الحادة ، في نخا ع العظم تبدو الخلايا الحمراء الأصلية ناقصة النواة وتبدي شكل غير نظامي والنواة ضخمة الحجم أو متعددة الفصوص واضطرابات في العاقة النووية السيتوبلازمية ، فجوات سيتوبلازمية.

(صبحي عمران شلش، 1982، ص113)

4- الأسباب المؤدية للإصابة بسرطان الدم:

1- الاختلالات الوراثية:

هناك اختلالات وراثية تجعل الإنسان عرضة لنشوء الأورام أشهرها مرض (متلازمة داون) أو ما يسمى بالطفل المنغولي وهؤلاء الأطفال لديهم احتمال أن يصابوا بسرطان الدم الحاد

2- التعرض إلى الإشعاعات او إلى المواد كيماوية معينة:

الأشخاص الذين تعرضوا لمستويات عالية جدا من الإشعاعات مثل: الناجين من انفجار ذّري أو حادث مفاعل ذّري معرضون بدرجة كبيرة للإصابة بابيضاض الدم.

ويتضح ذلك من خلال مايلي:

- ✓ ازدياد معدلات السرطان بعد حادثة القنبلة النووية في اليابان ومفاعل تشرنبول بروسيا.
- ✓ ازدياد معدلات السرطان في الأطباء وسنين الأشعة الذي يتعرضون لجرعات عالية من الأشعة اثناء عملهم.
- ✓ ازدياد معدلات السرطان للأجنة اللذين تعرضت امهاتهم للإشعاع أثناء الحمل.

(أريج نبق، 2018، ص62)

– كما أن التعرض لأنواع معينة من المواد الكيميائية مثل البنزين الموجود في الوقود الخالي من الرصاص، وفي دخان التبغ من شانه أيضا زيادة احتمال الإصابة بأنواع معينة من ابيضاض الدم.

في كل الأحوال فإن غالبية الأشخاص المعرضين لعوامل الخطر هذه او المنتمين إلى مجموعة خطر معينة للإصابة بابيضاضا الدم لا يصابون به، وقسم كبير من الأشخاص المصابين بابيضاض الدم لم يكونوا من بين الذين تعرضوا لعوامل الخطر هذه.

(رياض احمد النابلسي، 1998، ص17)

3- العلاج الاشعاعي والكيماوي:

إن العلاج الإشعاعي أو الكيماوي لبعض الأورام قد يسبب بنفسه أوراما لا علاقة لها بالورم الأصلي، لذلك فقد توقف الأطباء عن استخدام العلاج الإشعاعي في علاج الأمراض الحميدة(الحبيبة).

4- أمراض الدم المؤدية سرطان الدم:

- هناك أمراض دم حميدة يمكن لها بعد سنوات أن تتحول إلى أمراض سرطان مثل مرض تكسر كريات الدم الحمراء الليلي الفجائي وكذلك هناك امراض دم خبيثة مزمنة تتحول إلى حادة مثل السرطان النخاعي المزمن وتليف النخاع.

- الفيروسات وتشمل:

- ✓ فيروس التهاب الكبد الوبائي من نوع (ب) يؤدي إلى سرطان الكبد.
- ✓ فيروس EBV الذي يسبب الأورام الليمفاوية.

(أريج نبق محمد، 2018، ص64)

5- عيوب مزمنة أخرى في الخلايا الليمفاوية:

هذه المجموعة من الأمراض تسبب ظهور ابيضاض الدم المزمن، وذلك عن طريق إنتاج مفرط أو شحيح للخلايا الليمفوية، هذه العيوب المزمنة في الخلايا الليمفاوية تشمل الآتي:

- ✓ متلازمة خلل التنسّج النقوي.

- ✓ اضطراب التكاثر النقوي.
- ✓ كثرة الكريات الحمراء الأولية.
- ✓ التليف النقوي.

مجموعة الحالات الطبية هذه يمكنها ان تؤدي في نهاية الأمر إلى ظهور ابيضاض الدم في النخاع الشوكي. (رياض احمد النابلسي، 1998، ص117)

5-أعراض سرطان الدم:

عموما لا توجد نوعية لكل نمط من انماط سرطانات الدم الحادة المزمنة، إلا بعض التغيرات الطفيفة والأعراض الرئيسية العيادية هي:

- شحوب وتعب تتعلق خطورتهما بخطورة فقر الدم المرافق.
- نمش وكدمات وسيلان الدم من الجلد والمخاطيات واللثة.
- الحساسية تجاه الإصابات عند نقص عدد الكريات الدموية البيضاء.
- ارتفاع درجة الحرارة مصحوبة أو غير مصحوبة بإصابة مرضية
- تضخم الطحال والكبد والعقد اللمفاوية. (أحمد أمين خليفة، 1990، ص47)

وفي بعض الحالات هناك آلام عظمية وأضرار جلدية والتضخم الكلي واللثة في سرطانات الدم أرنوسيتية ومن أهم السرطانات المزمنة لدى الأشخاص المصابين:

- وهن او ضعف الحيوية.

- تضخم للطحال.

أعراض أخرى يمكنها أن تحدث حيث تكون أكثر ندرة في البداية و في بعض الأحيان ببدء المريض قليلا من الأعراض أو أعراض لا تذكر.

عموما اعراض السرطان اللمفاوي المزمن هي:

التعب، حدوث أضرار جلدية لدى بعض المصابين وغالبا ما يتوافق مع عجز في المناعة كنقص الغل والبيلين، نقص إنتاج المضادات الجسمية ينتجه تكرار مرتفع للإصابة البكتيرية او الفيروسية، إضافة إلى بعض أعراض سرطان الدم ذو الخلايا الشعرية منها: التعب، الإصابة بالحمى، تضخم معتدل للكبد والطحال والعقد اللمفاوية، فقر الدم وخلايا الشبكية عددها منخفض. (صبحي عمران، 1982، ص57)

6-علاج سرطان الدم:

إن علاج أي مرض سرطاني يكون اليوم بأحد ثالث وسائل أساسية: العلاج الحراري، العلاج الإشعاعي، العلاج الدوائي (الكيماوي) وقد حصل خلال العقود الماضية تقدم كبير أدى إلى الوصول إلى الشفاء التام من أنواع عديدة من السرطان. والشفاء التام يكون في حالة أنواع معينة من السرطان بواسطة العلاج الجراحي بالدرجة الأولى، في مقدمة هذه الأنواع سرطانات الدم أو الأورام الليمفاوية الخبيثة حيث إن هذه الأمراض المذكورة يمكن اعتبارها جميعا في حالة انتشار عام، مثل انتشار الدم في الجسم،

ترتبط طرق العلاج بعوامل أساسية هي: العمر والوضع الصحي ونوع السرطان وماهي درجة انتشاره إلى أعضاء اخرى في الجسم، وبعض طرق علاج سرطان الدم تشمل:

6-1العلاج الكيميائي:

العلاج الكيميائي عبارة عن مواد كيميائية (أدوية) تعطى للشخص، وتقتل خلايا سرطان الدم أو تمنعها من الانقسام. وعادة ما يتم استخدام مجموعة من أدوية العلاج الكيميائي. هذا هو الشكل الأكثر شيوعا لعلاج سرطان الدم.

6-2 العلاج الإشعاعي

يستخدم هذا العلاج حزما قوية من الطاقة لقتل خلايا سرطان الدم أو منعها من النمو. ويتم توجيه الإشعاع إلى المواقع الدقيقة في جسمك حيث توجد مجموعة من الخلايا السرطانية أو يمكن إعطاؤها على جسمك بالكامل كجزء من عملية زرع الخلايا المكونة للدم.

6-3 العلاج المناعي

يستخدم هذا العلاج، الذي يسمى أيضا العلاج البيولوجي، بعض الأدوية لتعزيز نظام الدفاع في الجسم –جهاز المناعة– لمحاربة اللوكيميا. وتشمل العلاجات المناعية الإنترفيرون، والإنترلوكينات، والعلاج بالخلايا التائية ذات مستقبلات المستضدات الوهمية.

6-4العلاج الموجه (Targeted therapy):

يستخدم هذا العلاج الأدوية التي تركز على سمات محددة لخلايا سرطان الدم .وتعمل العلاجات المستهدفة عن طريق منع خلايا سرطان الدم من التكاثر والانقسام، أو قطع إمدادات الدم اللازمة للخلايا لتعيش، أو قتل الخلايا مباشرة.

زرع الخلايا المكونة للدم Hematopoietic cell transplant (المعروف أيضا باسم الخلايا الجذعية أو زرع نخاع العظم):

يستبدل هذا الإجراء خلايا مكونة للدم جديدة وصحية بالخلايا السرطانية المكونة للدم التي تم قتلها بالعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي أو أحدهما .ويتم أخذ هذه الخلايا السليمة منك (قبل التعرض للعلاج الكيميائي أو العلاج الإشعاعي) أو من دم المتبرع أو نخاع العظام ويتم ضخها مرة أخرى في دمك .وتنمو الخلايا المكونة للدم السليمة وتتكاثر مكونة نخاعا عظميا جديدا وخلايا دم تتطور إلى جميع الأنواع المختلفة من الخلايا التي يحتاجها جسمك (خلايا الدم الحمراء وخلايا الدم البيضاء والصفائح الدموية).**(الشنقيطي، محمد المختار،2004، ص44)**

خلاصة الفصل:

وفي الختام نستنتج أن الدم هو من أهم الأشياء التي تسهم في إبقاء الإنسان على قيد الحياة، من أهميتها في نقل المواد الغذائية والأكسجين والفضلات إلى الأماكن المخصصة لكل منها، بالإضافة إلى أنه معرض بشكل كبير لإلصابة بالكثير من الأمراض التي يمكن أن تكون وراثية أو مكتسبة، ومن تلك الأمرض وجدنا أن سرطان الدم يهدد بشكل كبيرحياة مضيفيه . مما سبق ذكره في حلقة البحث يتبين لنا أن سرطان الدم أنواعه عديدة، وتندرج معظم الحالات تحت أحد الأنواع الأربعة المذكورة مع العلم أن هناك تحت كل نوع من هذه الأنواع العديد من الأنواع الفرعية، بالإضافة إلى وجود أنواع من سرطان الدم النادرة التي تندرج تحت أحد هذه أألنواع الأربعة الرئيسية وتصنف بالتالي لوحدها .لذلك من المهم أن يتم التشخيص الدقيق الذي يتم الوصول إليه بإجراء فحوص مخبرية عالية الدقة والتخصص ثم بعد ذلك توضع خطة علاجية، ومن المهم أيضا هو معرفة الأعراض العامة له لتسهيل عملية التشخيص .كما استنتجنا أن سرطان الدم ليتصف بخطة معينة لعالجه، بل أن عالجه يختلف من نوع الأخر وهذه من أكثر الصعوبات التي تعيق عالجه، وقد تحقق خلال العقود الماضية الكثير من التقدم في عالج هذه الأمراض بحيث أصبحت قابلة للعالج بل قابلة للشفاء التام الذي يجعل هذا المرض ينتهي نهائيا وال يعود أبدا، لذلك أصبح الخوف من عواقب هذه الأمراض ال تبرره الحقائق العلمية الراهنة التي أوصلت إلى هذا التقدم المدهش في علاج هذه الأمراض، وإن كنا طبعا نتمنى لجميع الناس الصحة والسالمة من كل مرض خاصة هذه الأمراض الجديدة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرّابع: الإجراءات المنهجية للدّراسة الميدانية

تمهيد:

1- منهج الدّراسة

2. عيّنة الدّراسة

3- حدود الدراسة

4. الدّراسة الاستطلاعية

5-أدوات جمع البيانات ومواصفاتها

6-الخصائص السّيكومترية لمقياس الصّلابة النّفسية

7-أساليب تحليل البيانات

تمهيد:

يعدّ الجانب الميداني التّطبيقي الشّقّ المتمّم للجانب النّظري، وهو الذي يضع نشاط الباحث وجهوده في الطّريق الصّحيح ليصل إلى النّتائج الّتي يبحث عنها بطريقه أكاديمية منهجيه، والّتي تُثبت صحّة الفرضيات أو تنفيها واستنباط الأحكام منها.

ذلك أن وضوح منهج البحث العلمي المستخدم ومناسبته، وتعيين المجتمع الأصلي وضبطه، وتحديد العيّنة بمواصفاتها وشروطها، وحسن اختيار أدوات البحث وكفايتها من حيث الصدق والثّبات، وحسن استخدام أساليب والمقاييس الإحصائية المناسبة، وحسن قراءة النّتائج المتحصّل عليها ودراستها وتحليلها واستنباط الأحكام منها، كلّها إجراءات ضرورية لابدّ منها، من أجل نجاح الدّراسة وإعطائها صبغه علمية في مجال البحث الأكاديمي الّتي تعطيها المصداقية المقبولة شكلا ومضمونا.

1- منهج الدّراسة:

يُعرّف المنهج بأنّه عبارة عن مجموعة العمليات والخطوات الّتي يتّبعها الباحث بغية تحقيق دراسة ما. **(موريس أنجرس 2006، ص187)**

وكما هو معروف أيضا أنّ المنهج: «هو الطّريقة الّتي يتّبعها الباحث في دراسته للمشكلة، لاكتشاف الحقيقة وللإجابة على الأسئلة والاستفسارات الّتي يثيرها موضوع البحث، وهو البرنامج الّذي يحدد لنا السّبيل للوصول إلى تلك الحقائق وطرق اكتشافها».**(محمد شفيق، 1985، ص78)**

و قد استخدمنا المنهج الوصفي وهو وصف الباحث للظاهرة المراد دراستها أو جمع أوصاف و معلومات دقيقة عنها و المنهج الوصفي يعتمد على دراسة الواقع و الظاهرة المدروسة و تصويرها كميا عن جمع معلومات مقننة عن المشكلة و تصنيفها و تحليلها و اخضاعها للدراسة الدقيقة و يتناول المنهج الوصفي الظاهرة النفسية(مثل القلق، الخوف، التسلط، الانطوائية، العدوانية) أو الاجتماعية(دراسة العادات التقاليد و القيم...) ويهدف إلى جمع أوصاف علمية كمية وكيفية عن الظاهرة المدروسة كما تحدث في وضعها الطبيعي، دون أن يتدخل فيها الباحث، من أجل توضيح العوامل المتسببة فيها، والنتائج المترتبة عليها، ويتم جمع البيانات المطلوبة من خلال عدة أدوات وأساليب.

2. عيّنة الدّراسة:

إنّ اختيار العيّنة بشكل دقيق ومناسب يعطي نتائج مشابهة إلى حدّ كبير للنّتائج الّتي يمكن الحصول عليها عند دراسة مجتمع الدّراسة كاملا، لذلك يمكن تعميم النّتائج الّتي يتمّ التّوصّل إليها من خلال دراسة العيّنة على مجتمع الدّراسة الأصلي. **(عودة وملكاوي، 1992، ص167)**

وبما أنّنا استعملنا العيّنة الصدفية في بحثنا فيجدر بنا أن نعرّج، ولو قليلا، بتعريف العيّنة العشوائية.

- العيّنة الصدفة:

تتكون العينة من أفراد الذين يقابلهم الباحث بالصدفة ، ويأخذ على هذه العينة على أنها لا تمثل المجتمع الأصلي و لايمكن تعميم على المجتمع، إن هذه العينة تمثل نفسها فقط ولآكنها سهلة الاستخدام و تعطي فكرة عن رأي أفراد القضية المبحوثة و بسرعة و كلما زاد حجم العينة زادت دقة النتائج .

(السعدي الغول ، مناهج البحث العينات و أنواعها ، 1998 ص24)

الخصائص الدّيموغرافية لعيّنة الدّراسة:

من أجل تحديد خصائص العيّنة، قمنا بتمثيل القسم الأوّل المتعلّق بالبيانات الشّخصية والخصائص الوظيفية والّتي تصف خصائص عيّنة الدّراسة باستخدام برنامج **(SPSS21.0)**، (مخرجات برنامج **SPSS21.0** موضحة في الملحق رقم (03)، حيث تمّ تحديد خصائص

أفراد عيّنة الدّراسة في المتغيّرات التّالية: (الحالة الاجتماعية للمريض، الجنس، السّنّ، أقدميّة الإصابة بالمرض).

لأجل استخراج النّتائج أُدخلت إجابات أفراد العيّنة إلى الحاسوب وعولجت بواسطة الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss المستخدمة في العلوم الاجتماعية، وExcel وأُستخدمت مجموعة من العمليات والقوانين الاحصائية مثل التّكرار والنّسب المئوية ممّا يفي بأغراض الإجابة عن سؤال البحث واختبار فرضياته.

ومن مجموع (35) استمارة تمّ الحصول على النّتائج الموضّحة في الجداول الآتية:

1. توزيع العيّنة حسب الحالة الاجتماعية.

يمكننا توضيح توزيع العيّنة حسب الحالة الاجتماعية في الجدول التّالي:

الجدول رقم (01): توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	التّكرار	النّسبة
عازب	6	%17,1
متزوّج	26	%74,3
مطلّق	2	%5,7
أرمل	1	%2,9
المجموع	35	%100

المصدر: من إعداد الطّالبتين انطلاقاً من مخرجات (SPSS21.0).

من خلال الجدول رقم(01) نلاحظ أنّ الفئة الاجتماعية الأكثر تكرارا هي فئة المتزوّجين بنسبة (74,3%)، تليها فئة العازبين بنسبة (17,1%)، تأتي بعدها فئة المطلّقين بنسبة (5,7%)، ثمّ تعقبها في الأخير فئة الأرامل بنسبة (2,9%).

2. توزيع أفراد العيّنة حسب الجنس.

الجدول رقم (02): توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

الفئة	التّكرار	النّسبة
ذكر	17	%48.6
أنثى	18	%51.4
المجموع	35	%100

المصدر: من إعداد الطّالبتين انطلاقاً من مخرجات (SPSS21.0).

3. توزيع العيّنة حسب السّنّ.

يمكننا توضيح توزيع العيّنة حسب السّنّ في الجدول التّالي:

الجدول رقم (03): توزيع أفراد العينة حسب السّنّ.

الفئة	التّكرار	النّسبة
أقّل من 20 سنة	04	%11,4
من 21 إلى 40 سنة	11	%31,4
من 41 إلى 60 سنة	12	%34,3
أكثر من 60 سنة	08	%22,9
المجموع	35	%100

المصدر: من إعداد الطّالبتين انطلاقاً من مخرجات (SPSS21.0).

من الجدول رقم (03) نلاحظ أنّ الفئة العمرية الأكثر تكرارا هي من – من 41 إلى 60 سنة –بنسبة **(34.3%)**، وهي تشير إلى مرحلة الكهولة، تليها الفئة العمرية – من 21 إلى 40 سنة– بنسبة (31,4%) وهي تمثّل مرحلة الشّباب، تليها الفئة العمرية – الأكثر من 40 سنة– بنسبة (22,9%) وهي تمثّل مرحلة الشّيخوخة، ثمّ تأتي في الأخير الفئة العمرية – الأقلّ من 20 سنة– بنسبة (11,4%) وهي الّتي تمثّل مرحلتي الطّفولة والمراهقة، ونشير إلى

أنّ أصغر مستجوب في العيّنة عمره (17) سنة وهو من جنس ذكر، وأنّ أكبر مستجوب في العيّنة عمره (83) سنة وهو من جنس ذكر كذلك.

رابعاً: توزيع العيّنة حسب أقدميّة الإصابة بالمرض.

يمكننا توضيح توزيع العيّنة حسب الأقدميّة في الإصابة بالمرض في الجدول التّالي:

الجدول رقم (04): توزيع أفراد العينة حسب أقدميّة الإصابة بالمرض.

الفئة	التّكرار	النّسبة
أقلّ من سنة	16	%45,7
من 13 شهرا إلى 24 شهرا	11	%31,4
من 25 شهرا إلى 36 شهرا	2	%5,7
من 37شهرا إلى 48 شهرا	2	%5,7
أكثر من 04 سنوات	4	%11,4
المجموع	35	%100

المصدر: من إعداد الطّالبتين انطلاقاً من مخرجات (SPSS 21.0).

كما يمكننا توضيح توزيع العينة حسب أقدميّة الإصابة بالمرض في الشّكل التّالي:

من الجدول رقم (04)، نلاحظ أنّ الفئة الأكثر تكرارا هي الفئة الّتي لها أقلّ من سنة إصابة بالمرض حيث بلغت نسبتهم (45,7%)، تعقبها الفئة الّتي تتراوح مدّة إصابتهم ما بين

13 و14 شهرا، بنسبة (31,4%) تأتي بعدها الفئة الّتي بلغت مدّة إصابتهم أكثر من 04 سنوات، بنسبة (11,4%)، في حين تتوزع نسبة (5.7%) مناصفة بين الفئة الّتي تتراوح مدّة إصابتهم ما بين 25 و36 شهرا، والفئة الّتي تتراوح مدّة إصابتهم ما بين 37 و48 شهرا.

وتجدر الإشارة إلى أنّ أقلّ مدّة للإصابة بهذا المرض هي (01) شهرا لامرأة تبلغ من العمر 39 سنة، وأنّ أكثر مدّة للإصابة بهذا المرض هي (17) سنة لطفل يبلغ من العمر 17 سنة.

3- حدود الدراسة

3-1 المجال المكاني:

اقتصرت دراستنا على مصلحة مرضى الدّم (Service d'hématologie) التّابعة للمركز الاستشفائي الجامعي(CHU) "فرانتز فانون Franz Fanon"بالبليدة.

3-2المجال الزّماني:

تمّت دراستنا هذه خلال الفترة الزّمنية الممتدّة من الشّروع في الدّراسة الاستطلاعية وجمع المادّة العلمية، وضبط أدوات البحث وتحديد الإطار المنهجي للبحث، بالإضافة إلى الدّراسة التّطبيقية، وهذا كلّه بداية من **شهر ديسمبر 2021 إلى نهاية شهر فيفري 2022.**

4- الدّراسة الاستطلاعية:

إنّ أيّ دراسة استطلاعية يقوم بها الباحث تهدف بالأساس على الوقوف على مكان وظروف إجراء الدّراسة التّطبيقية، وتحديد عيّنة مشابهة لعيّنة بحثه وإعادة تطبيقها بعد مدّة معيّنة وذلك للأسباب التّالية:

1- التّأكد من مناسبة مكان وظروف تطبيق الدّراسة.

2- تحديد عيّنة البحث المختارة ومناسبتها لموضوع البحث.

3- معرفة مدى ملائمة المقياس مع الواقع وعيّنة البحث.

4- التّعرّف على المشكلات والمواقف الّتي قد يتعرّض لها الباحث أثناء تطبيق المقياس على عيّنة البحث.

5- وضع الحلول والتّعديلات المطلوبة في حالة وجود ما يعترض الباحث من صعوبات ومشاكل أثناء تطبيق الدراسة الميدانية.

6- معرفة متوسّط الزّمن المطلوب للإجابة على بنود المقياس.

7- الوصول إلى أنسب الطّرائق المنظّمة لتحديد هيكل العمل المطلوب والقائم على توزيع وجمع الاستمارات وتنفيذ المقياس بدقّة وفي سهولة ويسر على عيّنة البحث.

5-أدوات جمع البيانات ومواصفاتها:

عند القيام بأي بحث والانتهاء من عرض الجانب النّظري لابدّ من استعمال وسائل وتقنيات من أجل الحصول على معلومات وبيانات تتعلّق بموضوع البحث وذلك لضمان نتائج قريبة من الموضوعية.

إنّ اختيار أو استعمال التّقنية المناسبة لعرض جميع المعلومات والبيانات من الميدان يتوقّف أساسا على نوعية تلك العيّنات المراد جمعها، والمنهج المتّبع في الدّراسة.

ب- **الاستبيان:**

الصلابة النفسية "لعماد مخيمر" ولدراسة الصّلابة النّفسية لدى المرضى المصابين بسرطان الدّم قمنا باعتماد الاستبيان كوسيلة رئيسة في جمع المعلومات.

رئيسة في جمع المعلومات.

ويعرّف الاستبيان على أنّه أحد وسائل البحث العلمي الّتي تستعمل على نطاق واسع من أجل الحصول على بيانات أو معلومات تتعلّق بأحوال النّاس أو ميولهم أو اتجاهاتهم أو دوافعهم أو معتقداتهم، فالاستبيان أداة تتضمّن مجموعة من الأسئلة أو الجمل الخبرية، والّتي يطلب من المفحوص الإجابة عنها بطريقة يحدّدها الباحث حسب أغراض البحث. **(عزت عطوي،2007 ،ص 99)**

وقد تكوّن استبيان الصّلابة النّفسية لدى مرضى سرطان الدّم (LEUKEMIA) المستعمل في الدّراسة الحاليّة من ثلاثة محاور:

- **المحور الأوّل: المعلومات الشّخصية:** وهو مكون من أربعة (04) متغيّرات تتعلّق بـ: الحالة الاجتماعية للمريض، الجنس، السّنّ، أقدميّة الإصابة بالمرض.

- **المحور الثّاني:** وهو متغيّر الدّراسة المتمثّل في **قياس** الصّلابة النّفسيّة وهو مكوّن من ثلاثة أبعاد و 44 عبارة موزّعة كما يلي:

- **البعد الأوّل:** خاصّية الالتزام عند المرضى المصابين بسرطان الدّم وهو مكوّن من 13 عبارة.

- **البعد الثّاني:** خاصّية التّحكّم عند المرضى المصابين بسرطان الدّم ومكوّن من 16 عبارة.

- **البعد الثّالث:** خاصّية التّحدّي عند المرضى المصابين بسرطان الدّم ومكون من 15 عبارة.(.....)

وقد تمّ استخدام مقياس "ليكارت Likert" ثلاثي البدائل لقياس الاستبيان كما هو موضّح في الجدول التّالي:

الجدول رقم (05): درجات مقياس ليكارت.

المقياس	تنطبق دائما	تنطبق أحيانا	لا تنطبق
الدرجة	3	2	1

المصدر: من إعداد الطّالبتين انطلاقاً من معطيات مقياس "ليكارت".

وللتعرف على الاتّجاه العامّ لآراء أفراد العيّنة تمّ تحديد المجالات الموافقة لكلّ اتّجاه كما هو مبيّن في الجدول التّالي:

الجدول رقم (06): جدول تقييم الاتّجاه العامّ للاستبيان.

المجال	الاتجاه العامّ
[1.66 – 01]	لا تنطبق
[2.32 – 1.67]	تنطبق أحيانا
[3 – 2.33]	تنطبق دائما

6-الخصائص السّيكومترية لمقياس الصّلابة النّفسية:

صدق وثبات أداة الدّراسة:

الصّدق التّمييزي لمقياس الالتزام:

قمنا بترتيب درجات العيّنة ترتيبا تنازليا ثمّ تقسيم درجات أفراد العيّنة إلى مجموعتين المجموعة الدّنيا والمجموعة العليا، بنسبة (27%) لكلّ مجموعة ثمّ قمنا باختبار الاستقلالية لعيّنتين مستقلتين (Independent– Samples T Test). والنّتائج المتحصّل عليها على ضوء مخرجات SPSS19 موضّحة بالجدول التّالي:

الجدول (07): الصّدق التّمييزي لمتغيّر الالتزام

مجموعات المقارنة	العيّنة	النّسبة	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة الاحتمالية Sig	درجة الحرّية Df	T	الدلالة الإحصائية
المجموعة الدّنيا	10	%27	2.3140	0.13680	0.000	18	-10.631	دالة إحصائيا عند المستوى 0.05
المجموعة العليا	10	%27	2.8470	0.08015	0.000			

المصدر: من إعداد الطالبتين على ضوء مخرجات SPSS19

يتضح من الجدول رقم (07) أنّ القيمة الاحتمالية 0.000 Sig أقلّ من مستوى الدّلالة $\alpha=0.01$. أي أنّ: sig= 0.000<0.01؛ عند درجة الحريّة (18)، وبالتّالي وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى العيّنة بناء على المجموعة الدّنيا والعليا، وذلك يعني أنّ مقياس

الالتزام يوجد به صدق تمييزي؛ أي أنّه يتمتّع بالقدرة على التّمييز بين المجموعتين الدّنيا والعليا، ممّا بمعنى أنّ المقياس يتمتّع بدرجة عالية من الصّدق.

الصّدق التّمييزي لمقياس التّحكّم:

قمنا بترتيب درجات العيّنة ترتيبا تنازليا وتمّ تقسيم درجات أفراد العيّنة إلى مجموعتين المجموعة الدّنيا والمجموعة العليا بنسبة (27%) لكلّ مجموعة ثمّ القيام باختبار الاستقلالية لعيّنتين مستقلتين (Independent– Samples T Test). والنّتائج المتحصّل عليها على ضوء مخرجات SPSS19 موضّحة بالجدول التّالي:

الجدول رقم (08) : الصّدق التّمييزي لمتغيّر التّحكّم

مجموعات المقارنة	العيّنة	النّسبة المئوية	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة الاحتمالية Sig	درجة الحرّية Df	T	الدّلالة الإحصائية
المجموعة الدّنيا	10	%27	2.0600	0.12841	0.000	18	-9.895	دالّة إحصائيا عند المستوى 0.05
المجموعة العليا	10	%27	2.6060	0.11815	0.000			

المصدر: من إعداد الطالبتين على ضوء مخرجات SPSS1

يتضح من الجدول رقم (08) أنّ القيمة الاحتمالية 0.000 Sig أقل من مستوى الدّلالة α=0.01. أي أنّ: sig= 0.000<0.01؛ عند درجة الحريّة (18)، وبالتّالي وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى العيّنة بناء على المجموعتين الدّنيا والعليا، وذلك يعني أن مقياس التّحكّم يتمتّع بالقدرة على التمييز بين المجموعتين الدّنيا والعليا بمعنى أنّ المقياس يتمتّع بدرجة عالية من الصّدق.

الصّدق التّمييزي لمقياس التّحدّي:

قمنا بترتيب درجات العينة ترتيبا تنازليا وتم تقسيم درجات أفراد العيّنة إلى مجموعتين المجموعة الدّنيا والمجموعة العليا بنسبة (27%) لكلّ مجموعة ثمّ القيام باختبار الاستقلالية لعيّنتين مستقلتين (Independent– Samples T Test). والنّتائج المتحصّل عليها على ضوء مخرجات SPSS19 موضّحة بالجدول التّالي:

الجدول رقم(09) الصّدق التّمييزي لمتغيّر التّحدّي

مجموعات المقارنة	العيّنة	النّسبة	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة الاحتمالية Sig	درجة الحرّية Df	T	الدلالة الإحصائية
المجموعة الدنيا	10	%27	2.1530	0.13833	0.000	18	-11.415	دالة إحصائيا عن المستوى 0.05
المجموعة العليا	10	%27	2.7130	0.07025	0.000			

المصدر: من إعداد الطّالبتين على ضوء مخرجات SPSS1

يتضح من الجدول رقم) (09) أنّ القيمة الاحتمالية 0.000 Sig أقل من مستوى الدّلالة $\alpha=0.01$. أي أنّ: sig= 0.000<0.01؛ عند درجة الحريّة (18)، وبالتّالي وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى العيّنة بناء على المجموعتين الدّنيا والعليا، وذلك يعني أن مقياس التّحكّم يتمتّع بالقدرة على التمييز بين المجموعتين الدّنيا والعليا بمعنى أنّ المقياس يتمتّع بدرجة عالية من الصّدق.

ثبات أداة الدّراسة.

من أجل التّأكّد من مدى ثبات أداة الدّراسة، وعدم تناقضها مع نفسها، أي قدرتها على الحصول على نفس النّتائج في حال ما إذا أعيد توزيعها على نفس العيّنة تحت نفس الظّروف، وكذلك للتّمكّن من تعميم النّتائج استعنّا باختبار "ألفا كرونباخ"، وبرنامج (**SPSS21.0**) للتّأكّد من مدى ثبات الأداة، وتمّ الحصول على النّتائج التّالية:

1- اختبار الثّبات الكلّي (جميع الفقرات):

الجدول رقم (10): نتائج اختبار "ألفا كرونباخ" لمتغيرات الدراسة.

عدد العبارات	ألفا كرونباخ
23	0.922

المصدر: من إعداد الطالبتين انطلاقاً من مخرجات (SPSS21.0).

نلاحظ من الجدول أعلاه ان معامل "ألفا كرونباخ" الكلّي يساوي (0.922) وعليه يمكننا القول أنّ أداة القياس تمتاز بدرجة جيّدة من الثّبات، أي أن عيّنة الدراسة تتمتّع بثبات ودرجة تجانس داخلي مرتفع، ممّا يعني إمكانية الاعتماد على الاستبيان في قياس المتغيّرات المدروسة نظراً لقدرته على إعطاء نتائج موافقة لإجابات المستجوبين تجاه عبارات الاستبيان، وبالتّالي إمكانية تعميم نتائج الاستبيان على كلّ مجتمع الدراسة.(مخرجات برنامج **SPSS21.0** موضحة في الملحق) رقم (03).

2- اختبار ثبات محاور الدّراسة:

الجدول رقم (11): نتائج اختبار ثبات المحاور.

المحاور		معامل ألفا كرونباخ
المحور الأوّل	الالتزام	0.552
المحور الثّاني	التّحكّم	0.558
المحور الثّالث	التّحدّي	0.549
الثبات الكلي: الأداء		0.739

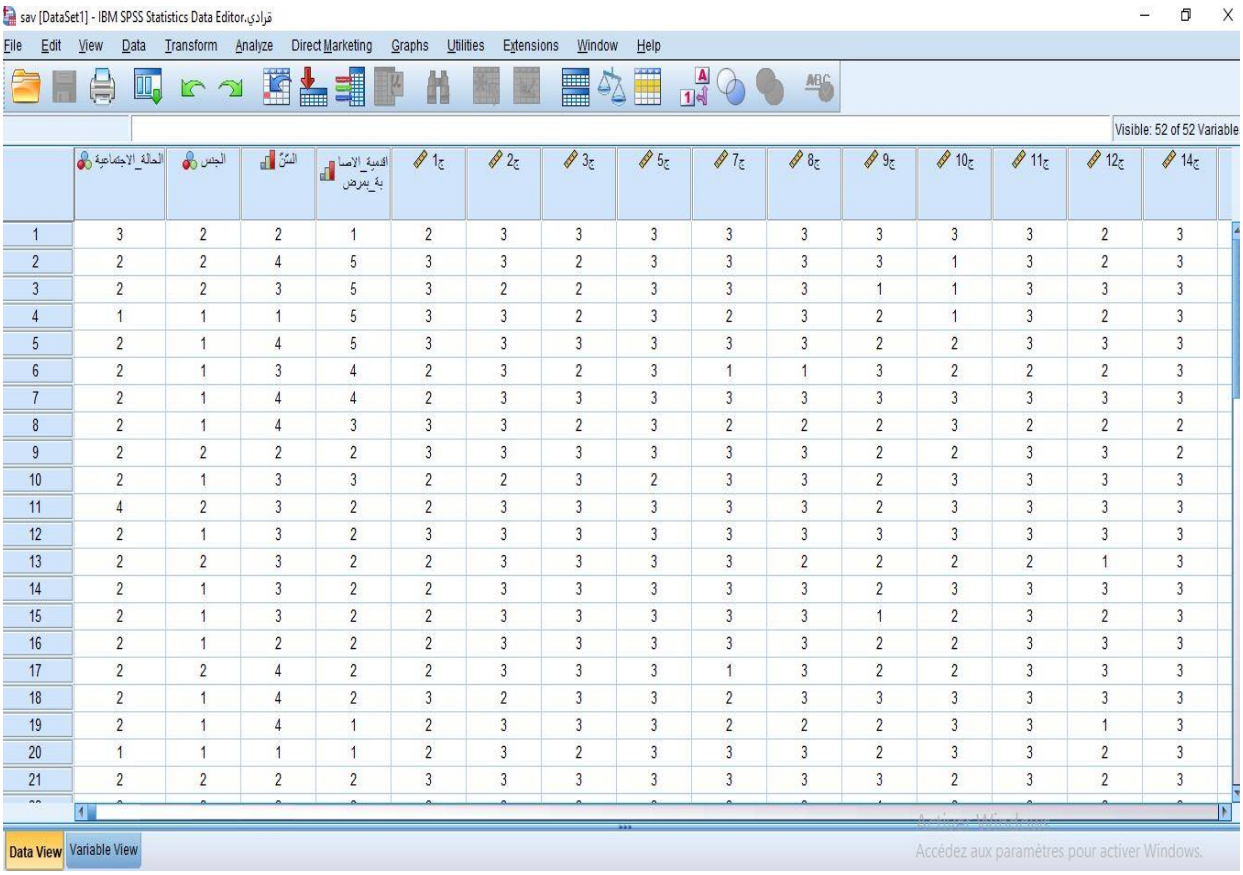
المصدر: من إعداد الطّالبتين انطلاقاً من مخرجات (SPSS21.0).

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن " ألفا كرونباخ "لجميع محاور الدّراسة **(α≥ 0.5)** وبالتّالي يمكننا القول بأنّ كلّ محور يمتاز بثبات مقبول، وعليه هناك إمكانية تعميم نتائجها على كلّ مجتمع الدّراسة. (مخرجات برنامج **SPSS21.0** موضحة في الملحق) رقم (03).

وبذلك تكون الباحثتان قد تأكدتا من صدق وثبات استبيان الدّراسة ممّا يجعلهما على ثقة تامّة بصحّة الاستبيان وصلاحيته لتحليل النّتائج.

7-أساليب تحليل البيانات:

تمّ الاستعانة ببرنامج **(Excel 2010)**، وبرنامج **(SPSS21.0)** في عملية التّفريغ والتّحليل الإحصائي للبيانات واختبار فرضيات الدّراسة، كما هو موضح في الشّكل التّالي:



	الحالة_الاجتماعية	الجنس	السّن	الاقدمية_الاصابة_بمرض	ع1	ع2	ع3	ع5	ع7	ع8	ع9	ع10	ع11	ع12	ع14
1	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
2	2	2	4	5	3	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3
3	2	2	3	5	3	2	2	3	3	3	1	1	3	3	3
4	1	1	1	5	3	3	2	3	2	3	2	1	3	2	3
5	2	1	4	5	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3
6	2	1	3	4	2	3	2	3	1	1	3	2	2	2	3
7	2	1	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	2	1	4	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2
9	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2
10	2	1	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3
11	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
12	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3
14	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
15	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3
16	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3
17	2	2	4	2	2	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3
18	2	1	4	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3
19	2	1	4	1	2	3	3	3	2	2	2	3	3	1	3
20	1	1	1	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3
21	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3

الشكل رقم (03): نافذة برنامج (SPSS21.0).

المصدر: من إعداد الطّالبتين الاستعانة ببرنامج(Excel 2010)

وتمثّلت الأدوات الإحصائية الّتي تمّ توظيفها فيما يلي:

- معامل الثّبات "ألفا كرونباخ Alpha Cronbach" لغرض اختبار صدق وثبات أداة الدراسة.
- التّكرارات والنّسب المئوية بهدف عرض خصائص العيّنة.
- المتوسّطات الحسابية لمعرفة اتّجاه العبارات، والانحرافات المعيارية لمعرفة مدى تجانس العبارات. وتحديد الاتّجاه العام للعبارة.

- تحليل التّباين الأحادي One Way ANOVA
- اختبار (t) للعيّنتين المستقلتين Independent Samples T-Test

خلاصة الفصل :

كما ذكرنا سابقا فان هذا الفصل يعتبر الفصل إجراءات الميدانية للدراسة ، اذ تتم فيه ذكر الإجراءات المنهجية التي قامت بيها الباحثتان لمعالجة النتائج و تحليلها فقدتم ذكر منهج البحث و مجتمع الدراسة و حدود الدراسة و أدوات الدراسة و إجراءات الدراسة و الأساليب الدراسة المستخدمة

الفصل الخامس

تمهيد

1.5 عرض نتائج الدراسة

1.2 عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

2.2 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية

2.3 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة

2.4 عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة

2.5 عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة

2.5 مناقشة وتحليل نتائج الدراسة

3.5 الاستنتاج العام.

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدّراسة الفرضية الأولى:

لاختبار مدى صدق الفرضية من عدمه، تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لإجابات عينة الدراسة على عباراته كل على حدا حسب مقياس ليكارت الثلاثي المعتمد، كما تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وهذا ما توضحه الجداول التالية:

المحور الأول: يوضح الجدول رقم (12) و جدول رقم (13) إتجاهات أفراد العينة الإحصائية المدروسة فيما يخص متغير الصلابة النفسية (الاتزام)

عرض و مناقشة نتائج الدراسة :

الجدول رقم (12) : مدى مطابقة استجابات أفراد العيّنة لعبارات المحور الأوّل.

العبارة	تنطبق دائما		تنطبق أحيانا		لا تنطبق أبدا	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
– مهما كانت العقبات فإنّي أستطيع تحقيق أهدافي.	17	%48.6	17	48.6	1	2.9
– أتّخذ قراراتي بنفسي، ولا تُملى عليّ من أيّ مصدر خارجي.	27	%77.1	8	22.9	0	0
– أعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهتها.	23	%65.7	11	31.4	1	2.9
– عندما أضع خططي المستقبلية، غالبا ما أكون متأكّدا من قدرتي على حلّها.	34	%97.1	1	2.9	0	0
– معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها .	26	%74.3	6	17.1	3	8.6
– نجاحي في أموري (عمل، دراسة....) يعتمد على جهودي وليس الحظّ أو الصّدفة	26	%74.3	7	20	2	5.7
– لديّ حبّ الاستطلاع والرّغبة في معرفة ما لا أعرفه.	12	%34.3	17	48.6	6	17.1
– أعتقد أنّ لحياتي هدفا ومعنى أعيش لأجله.	48.6	%17	14	40	4	11.4

– الحياة فرص وليس عمل وكفاح.	31	%88.6	4	%11.4	0	0
– أعتقد أنّ الحياة المثيرة هي الّتي تنطوي على مشكلات أستطيع أن أواجهها.	54.3	%19	12	%34.3	4	11.4
– أعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشّخص ذاته.	28	%80	7	%20	0	0
– لديّ القدرة على المثابرة حتّى أنتهي من حلّ أيّ مشكلة تواجهني.	18	%51.4	11	%31.4	5	14.3
13– لا يوجد لديّ من الأهداف ما يدعو إلى التّمسّك بها أو الدّفاع عنها.	25	%71.4	6	%17.1	4	11.4
متوسّط النّسب المئوية:	369.9	%61,44	121	%26.59	30244	6.59

المصدر: من إعداد الطالبتين انطلاقاً من مخرجات (SPSS 21.0).

من الجدول أعلاه يتضح أن أكثر من **%61,44** من أفراد العينة يتمتعون بالالتزام نحو الواجبات والإلتزامات والتمسك بأهدافهم والدفاع عنها كما أن اغلبية أفراد العينة بينو أنهم يتميزون بروح المسؤولية نحو الاخرين والاحداث في حياتهم.

الجدول رقم (13) : اتجاه إجابات أفراد العينة على عبارات المحور الأول.

الرقم	العبارة	المتوسّط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتّجاه
01	مهما كانت العقبات فإنّي أستطيع تحقيق أهدافي.	2,46	0,561	**تنطبق دائما**
02	أتّخذ قراراتي بنفسي، ولا تُملى عليّ من أيّ مصدر خارجي.	2,77	0,426	**تنطبق دائما**
03	أعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهتها.	2,63	0,547	**تنطبق دائما**
04	عندما أضع خططي المستقبلية، غالبا ما أكون متأكّدا من قدرتي على حلّها.	2,66	0,639	**تنطبق دائما**

05	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها .	2,17	0,707	**تنطبق احيانا**
06	نجاحي في أموري (عمل، دراسة....) يعتمد على جهودي وليس الحظّ أو الصّدفة	2,37	0,690	**تنطبق دائما**
07	لديّ حبّ الاستطلاع والرّغبة في معرفة ما لا أعرفه.	2,89	0,323	**تنطبق دائما**
08	أعتقد أنّ لحياتي هدفا ومعنى أعيش لأجله.	2,43	0,698	**تنطبق دائما**
09	الحياة فرص وليس عمل وكفاح.	2,38	0,739	**تنطبق دائما**
10	أعتقد أنّ الحياة المثيرة هي الّتي تنطوي على مشكلات أستطيع أن أواجهها.	2,60	0,695	**تنطبق دائما**
11	أعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشّخص ذاته.	2,46	0,561	**تنطبق دائما**
12	لديّ القدرة على المثابرة حتّى أنتهي من حلّ أيّ مشكلة تواجهني.	2,77	0,426	**تنطبق دائما**
13	لا يوجد لديّ من الأهداف ما يدعو إلى التّمسّك بها أو الدّفاع عنها.	2,63	0,547	**تنطبق دائما**
	متوسط عبارات المحور الأول:	**2.55**	**0.581**	**تنطبق دائما**

المصدر: من إعداد الطالبتين انطلاقاً من مخرجات: (SPSS 21.0).

من الجدول أعلاه يتضح أن المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة كانت بين تنطبق احيانا و **تنطبق دائما** ، فمن خلال قراءتنا لقيم المتوسطات الحسابية لكل العبارات نجد أن أعلى قيمة للمتوسطات الحسابية نجدها في العبارة رقم **(07)** حيث قدّرت بـ **(2.89)** وتنطبق لعبارة (لديّ حبّ الاستطلاع والرّغبة في معرفة ما لا أعرفه) كما أن أدنى قيمة للمتوسطات الحسابية نجدها في العبارة رقم **(05)** و الموافقة على العبارة التالية (معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها)، ومن خلال قراءتنا لقيم الانحرافات المعيارية نلاحظ بأن أقل انحراف معياري يقدّر بـ **(0.426)** مما يدل على أن الإجابة على العبارة رقم **(02)** تعد أكثر تجانسا مقارنة بالإجابات الأخرى، كما نجد أن أكبر قيمة للإنحراف المعياري قدّرت بـ**(0,739)** مما

يدل على أن العبارة رقم **(09)** أقل تجانسا مقارنة بالإجابات الأخرى، و بالنسبة لقيمة المتوسط الحسابي لمتوسط عبارات المحور الاول فهي تقدّر بـ **(2.55)**

نظرا لقيمة المتوسط الحسابي لمتوسط العبارات والتي تدل على مدى مطابقة استجابات افراد العينة ووذلك مما يشير إلى أن مرضى سرطان الدم يتمتعون بمستوى مرتفع للصلابة النفسية.

المحور الثاني: يوضح الجدول رقم **(14)** و الجدول رقم **(15)** اتجاهات أفراد العينة الإحصائية المدروسة فيما يخص متغير الصلابة النفسية (التحدي).

الجدول رقم (14) : مدى موافقة أفراد العينة على عبارات المحور الثاني.

العبارة	تنطبق دائما		تنطبق أحيانا		لا تنطبق أبدا	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
– أعتقد أنّ كلّ ما يحدث لي غالبا هو نتيجة تخطيطي	21	60	13	37.1	1	2.9
المشكلات تستنفر قواي وقدرتي على التّحدّي.	16	45.7	19	54.3	0	0
لا أتردّد في المشاركة في أيّ نشاط يخدم المجتمع الّذي أعيش فيه.	30	85.7	4	11.4	1	2.9
لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظّ.	20	57.1	13	37.1	2	5.7
أشعر بالخوف والتّهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث.	8	22.9	17	48.6	10	28.6
أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأيّ مشكلة.	6	17.1	25	71.4	4	11.4
أعتقد أنّ الصّدفة والحظّ يلعبان دورا هامّا في حياتي.	8	22.9	19	54.3	8	22.9
عندما أحلّ مشكلة أجد متعة في التّحرّك لحلّ مشكلة أخرى.	7	20	17	48.6	11	31.4

أعتقد أن "البعد عن النّاس غنيمة".	20	57.1	12	34.3	3	8.6
أستطيع التّحكّم في مجرى أمور حياتي.	13	37.1	15	42.9	7	20
أعتقد أنّ مواجهة المشكلات هي اختبار لقوّة تحمّلي وقدرتي على المثابرة.	14	40	16	45.7	5	14.3
اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة التّفكير في شيء آخر.	12	34.3	20	57.1	3	8.6
أعتقد أنّ سوء الحظّ يعود إلى سوء التّخطيط.	22	62.9	11	31.4	2	5.7
لديّ حبّ المغامرة والرّغبة في استكشاف ما يحيط بي.	17	48.6	14	40	4	11.4
أبادر بعمل أيّ شيء أعتقد أنّه يخدم أسرتي أو مجتمعي.	17	48.6	14	40	4	11.4
أعتقد أنّ تأثيري ضعيف على الأحداث الّتي تقع لي.	13	37.1	14	40	8	22.9
متوسّط النّسب المئوية:	244	53.62	243	53.4	73	16.05

المصدر: من إعداد الطّالبتين انطلاقاً من مخرجات (SPSS 21.0).

من الجدول أعلاه يلاحظ أن أكثر من 53.62**%** من افراد العينة بين **تنطبق أحيانا و تنطبق دائما** على التحدي في مواجهة المرض والتكيف مع مواقف الحياة وتقبلها بما فيها من مستجدات، كما أن 85**%** موافقون على المشاركة في اي نشاط يخدم المجتمع الذي يعشيون فيه وهذا ما يخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة وكانوع من التحدي.

الجدول رقم (15) : اتجاه إجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثاني.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
14	أعتقد أنّ كلّ ما يحدث لي غالبا هو نتيجة تخطيطي	2,57	0,558	**تنطبق دائما**

15	المشكلات تستنفر قواي وقدرتي على التّحدّي.	2,46	0,505	**تنطبق دائما**
16	لا أتردّد في المشاركة في أيّ نشاط يخدم المجتمع الّذي أعيش فيه.	2,83	0,453	**تنطبق دائما**
17	لا يوجد في الواقع شيئ اسمه الحظّ.	2,51	0,612	**تنطبق دائما**
18	أشعر بالخوف والتّهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث.	1,94	0,725	**تنطبق أحيانا**
19	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأيّ مشكلة.	2,06	0,539	**تنطبق أحيانا**
20	أعتقد أنّ الصّدفة والحظّ يلعبان دورا هامّا في حياتي.	2,00	0,686	**تنطبق أحيانا**
21	عندما أحلّ مشكلة أجد متعة في التّحرّك لحلّ مشكلة أخرى.	1,89	0,718	**تنطبق أحيانا**
22	أعتقد أن "البعد عن النّاس غنيمة".	2,49	0,658	**تنطبق دائما**
23	أستطيع التّحكّم في مجرى أمور حياتي.	2,17	0,747	**تنطبق أحيانا**
24	أعتقد أنّ مواجهة المشكلات هي اختبار لقوّة تحمّلي وقدرتي على المثابرة؟	2,26	0,701	**تنطبق أحيانا**
25	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة التّفكير في شيئ آخر.	2,26	0,611	**تنطبق أحيانا**
26	أعتقد أنّ سوء الحظّ يعود إلى سوء التّخطيط.	2,57	0,608	**تنطبق أحيانا**
27	لديّ حبّ المغامرة والرّغبة في استكشاف ما يحيط بي.	2,37	0,690	**تنطبق دائما**
28	أبادر بعمل أيّ شيئ أعتقد أنّه يخدم أسرتي أو مجتمعي.	2,37	0,690	**تنطبق دائما**
29	أعتقد أنّ تأثيري ضعيف على الأحداث الّتي تقع لي.	2,14	0,772	**تنطبق أحيانا**

متوسط عبارات المحور الثاني:	**2.83**	**0.737**	**تنطبق دائما**

المصدر: من إعداد الطالبتين انطلاقاً من مخرجات (SPSS 21.0).

من الجدول أعلاه يتضح أن المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة كانت كلها تنطبق دائما ، فمن خلال قراءتنا لقيم المتوسطات الحسابية لكل العبارات نجد أن أعلى قيمة للمتوسطات الحسابية نجدها في العبارة رقم **(16)** حيث قدّرت بـ **(2,83)** و الموافقة لعبارة (لا أتردّد في المشاركة في أيّ نشاط يخدم المجتمع الّذي أعيش فيه).كما أن أدنى قيمة للمتوسطات الحسابية نجدها في العبارة رقم **(18)** و **(21)** و الموافقتان على التوالي لعبارة (أشعر بالخوف والتّهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث) و عبارة (عندما أحلّ مشكلة أجد متعة في التّحرّك لحلّ مشكلة أخرى)، ومن خلال قراءتنا لقيم الانحرافات المعيارية نلاحظ بأن أقل انحراف معياري يقدّر بـ **(0,453)** مما يدل على أن الإجابة على العبارة رقم **(16)** تعد أكثر تجانسا مقارنة بالإجابات الأخرى، كما نجد أن أكبر قيمة للإنحـــــراف المعياري قـــــدّرت بـ**(0,772)** مما يدل على أن العبارة رقم **(29)** أقل تجانسا مقارنة بالإجابات الأخرى، و انطلاقا من متوسط عبارات المحور الثاني المقدّر بـ **(2.83)** الذي يدل على أنها تنطبق دائما من طرف أفراد العينة و بـ انحراف معياري مقدر بـ **(0.737)** فيمكننا القول بأن مرضى سرطان الدم يتمتعون بمستوى عال من التحدي.

المحور الثاني: يوضح الجدول رقم (16) و الجدول رقم (17) اتجاهات أفراد العينة الإحصائية المدروسة فيما يخص متغير الصلابة النفسية (التحكم).

الجدول رقم (16) : مدى موافقة أفراد العينة على عبارات المحور الثالث.

العبارة	تنطبق دائما		تنطبق أحيانا		لا تنطبق أبدا	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
30-أبادر في مواجهة المشكلات لأنّني أثق في قدرتي على حلّها.	23	65.7	12	34.3	0	0
31-أهتمّ كثيرا بما يجري من حولي من قضايا وأحداث.	18	51.4	14	40	3	8.6

32-أعتقد أنّ حياة الأفراد تُثار بقوّة خارجيّة لا سيطرة لهم عليها.	24	68.6	9	25.7	2	5.7
33-الحياة الثّابتة والسّاكنة هي الحياة الممتعة بالنّسبة لي.	13	37.1	22	62.9	0	0
34-الحياة بكلّ ما فيها لا تستحقّ أن نحياها.	17	48.6	16	45.7	2	5.7
35-درهم حظّ خير من مليون شطارة.	11	31.4	17	48.6	7	20
36-أعتقد أن الحياة الّتي لا تنطوي على تغيير هي حياة مملّة وروتينيّة.	11	31.4	15	42.9	9	25.7
37-أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم	23	65.7	9	25.7	3	8.6
38-أعتقد أنّ لي تأثيرا قويّا على ما يجري من حولي من أحداث.	28	80	6	17.1	1	2.9
39-أتوجّس من تغييرات الحياة؛ فكلّ تغيير قد ينطوي على تهديد لي ولحياتي.	20	57.1	10	28.6	5	14.3
40-أهتمّ بقضايا الوطن وأشارك فيها كلّما أمكن.	18	51.4	16	45.7	1	2.9
41-أخطّط لأمور حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصّدفة والحظّ والظّروف الخارجيّة.	13	37.1	8	22.9	14	40
42-التّغيّر هو سنّة الحياة، والمهمّ هو القدرة على مواجهته بنجاح.	20	57.1	14	40	1	2.9
43-أغيّر قيّمي ومباديئي إذا دعت الظّروف لذلك.	15	42.9	14	40	6	17.1
44-أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتّى قبل أن تحدث.	29	82.9	6	17.1	0	0
متوسّط النّسب المئوية:	283	62.18	188	41.32	54	9.94

المصدر: من إعداد الطالبتين انطلاقاً من مخرجات (SPSS 21.0).

من الجدول أعلاه يلاحظ أن أكثر من **62.18%** من افراد العينة بين **تنطبق أحيانا** و تنطبق دائما معا على التحكم وسيطرة على مجرى امور الحياة والتغيرات التي تطرأ مهما كانت سلبية و المتمثلة في كل من العبارات (التّغيّر هو سنّة الحياة، والمهمّ هو القدرة على مواجهته بنجاح)، (أعتقد أن الحياة الّتي لا تنطوي على تغيير هي حياة مملّة وروتينيّة).

الجدول رقم (17) : اتجاه إجابات أفراد العينة على عبارات المحور الثالث.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه
30	أبادر في مواجهة المشكلات لأنّني أثق في قدرتي على حلّها.	2,66	0,482	**تنطبق دائما**
31	أهتمّ كثيرا بما يجري من حولي من قضايا وأحداث.	2,43	0,655	**تنطبق دائما**
03	أعتقد أنّ حياة الأفراد تُثار بقوّة خارجيّة لا سيطرة لهم عليها.	2,63	0,598	**تنطبق دائما**
04	الحياة الثّابتة والسّاكنة هي الحياة الممتعة بالنّسبة لي.	2,37	0,490	**تنطبق دائما**
05	الحياة بكلّ ما فيها لا تستحقّ أن نحياها.	2,43	0,608	**تنطبق دائما**
06	درهم حظّ خير من مليون شطارة.	2,11	0,718	**تنطبق أحيانا**
07	أعتقد أن الحياة الّتي لا تنطوي على تغيير هي حياة مملّة وروتينيّة.	2,06	0,765	**تنطبق أحيانا**
08	أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم	2,57	0,655	**تنطبق دائما**
09	أعتقد أنّ لي تأثيرا قويّا على ما يجري من حولي من أحداث.	2,77	0,490	**تنطبق دائما**
10	أتوجّس من تغييرات الحياة؛ فكلّ تغيير قد ينطوي على تهديد لي ولحياتي.	2,43	0,739	**تنطبق دائما**
11	أهتمّ بقضايا الوطن وأشارك فيها كلّما أمكن.	2,49	0,562	**تنطبق دائما**
12	أخطّط لأمور حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصّدفة والحظّ والظّروف الخارجيّة.	1,97	0,891	**تنطبق أحيانا**

13	التّغيّر هو سنّة الحياة، والمهمّ هو القدرة على مواجهته بنجاح.	2,54	0,561	**تنطبق دائما**
14	أغيّر قيّمي ومباديئي إذا دعت الظّروف لذلك.	2,26	0,741	**تنطبق أحيانا**
15	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتّى قبل أن تحدث.	2,83	0,382	**تنطبق دائما**
متوسط عبارات المحور الثالث:		**2.81**	**0.718**	**تنطبق دائما**

المصدر: من إعداد الطالبتين انطلاقاً من مخرجات (SPSS 21.0).

من الجدول أعلاه و بقراءة للمتوسطات الحسابية يتضح أن إجابات أفراد العينة كانت أغلبها **تنطبق دائما**

حيث كانت أعلى قيمة للمتوسط الحسابي تقدّر بـ**(2,83)** و الموافقة لعبارة (أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتّى قبل أن تحدث). ومن خلال الانحرافات المعيارية نلاحظ بأن قيمتها **(0,382)** مما يدل على أن الإجابات على الأسئلة المتعلقة بمحور التحكم كانت كلها متجانسة.

إنطلاقا من متوسط عبارات المحور الثالث المقدر بـ **(2.81)** الذي يدل على تنطبق دائما من طرف أفراد العينة و بـ انحراف معياري مقدر بـ **(0.718)** يمكننا القول أن مرضى سرطان الدم يتمتعون بستوى عال من التحكم.

2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

2- ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الصّلابة النّفسيّة بين المصابين بمرض سرطان الدّم وفق متغيّر الحالة الاجتماعية من حيث (الالتزام، التحدي، التحكم)

لاختبار صحة هذه الفرضية تمّ الاعتماد على تحليل التّباين One Way Anova وذلك لأن عامل الحالة الاجتماعية يحتوي على أكثر من فئتين، والجدول التّالي يوضّح النّتائج المتحصّل عليها:

الجدول رقم (18) نتائج اختبار One Way Anova لإيجاد الفروق في مستوى الالتزام بين المصابين بمرض سرطان الدّم تعزى لعامل الحالة الاجتماعية:

ANOVA					
الالتزام					
	مجموع المربعات Somme des carrés	درجة الحرية ddl	Carré moyen	قيمة F	المعنوية Sig.
Inter-groupes	0.107	**3**	0.036	**0.666**	**0.579**
Intragroupes	1.656	31	0.053		
Total	1.763	34			

المصدر: من إعداد الطّالبتين بالاعتماد على مخرجات spss

من الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة F المحسوبة قدرت بقيمة **0.666** عند مستوى دلالة sig = 0.579 الّذي هو أكبر من مستوى المعنوية $\alpha = 0,01$، عند درجة الحرّية **(3)**، بالتّالي فإنّنا نرفض الفرضية البديلة H_1 ونقبل الفرضية الصّفرية H_0، الّتي تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية من حيث الالتزام بين المصابين بسرطان الدّم وفق متغيّر الحالة الاجتماعية، هذا ما يعني أن المصابين بسرطان الدّم، على اختلاف حالاتهم الاجتماعية فإنّهم يلتزمون بنفس الموقف تقريبا، نظرا للتعليمات والتّوصيات المقدّمة إليهم من طرف الطّاقم الطّبّي والاختصاصيين أثناء المتابعة التّشخيصية والمتابعة العلاجية.

لاختبار صحّة هذه الفرضية تمّ الاعتماد على تحليل التّباين One Way Anova وذلك لأنّ عامل الحالة الاجتماعية يحتوي على أكثر من فئتين، والجدول التّالي يوضّح النّتائج المتحصّل عليها:

الجدول رقم (19) نتائج اختبار One Way Anova لإيجاد الفروق في مستوى التّحكّم بين المصابين بمرض سرطان الدّم تعزى لعامل الحالة الاجتماعية:

ANOVA					
التّحكّم					
	مجموع المربعات Somme des carrés	درجة الحرية ddl	Carré moyen	قيمة F	المعنوية Sig.
Inter-groupes	0.034	**3**	0.011	**0.194**	**0.900**
Intragroupes	1.839	31	0.059		
Total	1.873	34			

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss

من الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة F المحسوبة قدرت بقيمة 0.194 عند مستوى دلالة sig = 0.900 الذي هو أكبر من مستوى المعنوية $\alpha = 0,01$ عند درجة الحرّية **(3)**، بالتّالي فإننا نرفض الفرضية البديلة H_1 ونقبل الفرضية الصّفرية H_0 الّتي تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية من حيث التّحكّم بين المصابين بسرطان الدم وفق متغيّر الحالة الاجتماعية، هذا ما يعني أن المصابين بمرض سرطان الدّم على اختلاف حالاتهم الاجتماعية فإنهم يتحكّمون في المرض بنفس القدرات تقريبا، نظرا لتشابه الوضعيات الاجتماعية بينهم، ونظرا للتّهيئة النّفسية المقدّمة لهم طرف الهيئة الطّبّية وظروف العلاج، فبالرغم من صعوبة التعايش مع المرض إلا أن مستوى التحكم كان مرتفعا.

لاختبار صحة هذه الفرضية سيتم الاعتماد على تحليل التباين Anova One Way وذلك لأن عامل الحالة الاجتماعية يحتوي على أكثر من فئتين، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

الجدول رقم (20) نتائج اختبار One Way Anova لإيجاد الفروق في مستوى التّحدّي تعزى لعامل الحالة الاجتماعية:

ANOVA					
التّحدّي					
	مجموع المربعات Somme des carrés	درجة الحرية ddl	Carré moyen	قيمة F	المعنوية Sig.
Inter-groupes	0.118	**3**	0.039	**0.693**	**0.563**
Intragroupes	1.761	31	0.057		
Total	1.879	34			

المصدر:من إعداد الطّالبتين بالاعتماد على مخرجات spss

من الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة F المحسوبة قدرت بقيمة 0.693 عند مستوى دلالة 0.563sig = الذي هو أكبر من مستوى المعنوية 0,01 = α بالتالي فإننا نرفض الفرضية البديلة H_1 ونقبل الفرضية الصفرية H_0 التي تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية من حيث التّحدّي بين المصابين سرطان الدم وفق متغيّر الحالة الاجتماعية، هذا ما يعني أن المصابين بسرطان الدم على اختلاف حالاتهم الاجتماعية فإنهم يواجهون المرض ولم يصابوا بخيبة الأمل ولم يقعوا فريسة له وقاموا بالتحدي والتمسك بالحياة.

3- عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثالثة:

1.3 ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الصّلابة النّفسيّة بين المصابين بسرطان الدم وفق متغيّر الجنس من حيث التّحكّم.

باعتبار أن عامل الجنس يتكون من فئتين فإننا سنعتمد على اختبار indenpdent-sample T-Test من أجل التأكد من صحة هذه الفرضية وقد كانت النتائج المتحصل عليها وفقا لما يوضحه الجدول رقم.

الجدول رقم (21) اختبار الفرق في مستوى الالتزام تبعا لمتغير الجنس

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		قيمة F	المعنوية Sig.	T"ت"	درجة الحرّية Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
الالتزام	Hypothèse de variances égales	**0.018**	**0.894**	**1.643**	33	0.110	0.12349	0.07516	-0.02942	0.27640
	Hypothèse de variances inégales			1.644	32.966	0.110	0.12349	0.07510	-0.02930	0.27629

المصدر: من إعداد الطّالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

تشير النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه، إلى قيمة F= 0.018 عند مستوى معنوية sig F= 0.894 الذي هو أكبر من مستوى الدلالة 0,01= α وبالتالي يمكن القول بأنه لا يوجد فرق في التبيانين بين بيانات الذكور والإناث، وعليه فقد كانت قيمة tمساوية لـ 1,643 عند مستوى دلالة sig t = 0,110 الذي هو أكبر من مستوى المعنوية 0,01= α وعليه فإننا نرفض الفرضية H_1 ونقبل الفرضية H_0 التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لآراء المصابين تجاه الالتزام تعزى للعامل الجنس عند مستوى معنوية 0,01≥α .أي أن المصابين سواء كان جنسهم ذكور أو إناث فإنهم يتحلون بالالتزام رغم التأثيرات السلبية النفسية والجسمية علبهم

باعتبار أن عامل الجنس يتكون من فئتين فإننا سنعتمد على اختبار indenpdent-sample T-Test من أجل التأكد من صحة هذه الفرضية وقد كانت النتائج المتحصل عليها وفقا لما يوضحه الجدول رقم.

الجدول رقم (22) اختبار الفرق في مستوى التّحكّم تبعا لمتغير الجنس

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		قيمة F	المعنوية Sig.	T "ت"	درجة الحرّية Ddl	Sig.(bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
التّحكّم	Hypothèse de variances égales	1.813	0.187	2.629	33	0.013	0.19261	0.07327	0.04354	0.34167
	Hypothèse de variances inégales			2.614	31.081	0.014	0.19261	0.07368	0.04235	0.34287

المصدر: من إعداد الطّالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

تشير النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه، إلى قيمة F=1.813 عند مستوى معنوية sig F= 0.187 الذي هو أكبر من مستوى الدلالة 0,01= α وبالتالي يمكن القول بأنه لايوجد فرق في التبيانين بين بيانات الذكور والإناث، وعليه فقد كانت قيمة tمساوية لـ 2.629 عند مستوى دلالة

Sig t =0.013 الذي هو أكبر من مستوى المعنوية α =0,01 وعليه فإننا نرفض الفرضية H_1 ونقبل الفرضية H_0 التي تنص على

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لآراء المصابين تجاه التّحكّم تعزى لعامل الجنس عند مستوى معنوية α≤0,01 أي أن المصابين سواء كان جنسهم ذكور أو إناث فإن لديهم نفس التّحكّم.

باعتبار أن عامل الجنس يتكون من فئتين فإننا سنعتمد على اختبار indenpdent-sample T-Test من أجل التأكد من صحة هذه الفرضية وقد كانت النتائج المتحصل عليها وفقا لما يوضحه الجدول رقم.

الجدول رقم (23) اختبار الفرق في مستوى التّحدّي تبعا لمتغير الجنس

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		قيمة F	المعنوية Sig.	"ت"T	درجة الحرّية Ddl	Sig. (bilateral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
التّحدّي	Hypothèse de variances égales	0.025	0.875	0.548	33	0.587	0.04401	0.08033	-0.11942	0.20744
	Hypothèse de variances inégales			0.551	32.521	0.586	0.04401	0.07991	-0.11865	0.20667

المصدر: من إعداد الطّالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

تشير النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه، إلى قيمة F= 0.025 عند مستوى معنوية sig F= 0.875 الذي هو أكبر من مستوى الدلالة α =0,01 وبالتالي يمكن القول بأنه لا يوجد فرق في التبيان بين بيانات الذكور والإناث، وعليه فقد كانت قيمة t مساوية لـ 0.548 عند مستوى دلالة sig t = 0.587 الذي هو أكبر من مستوى المعنوية α =0,01وعليه فإننا نرفض الفرضية H_1 ونقبل الفرضية H_0 التي تنص على عدم وجود

فروق ذات دلالة إحصائية لآراء المصابين تجاه التّحدّي تعزى للعامل الجنس عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0,01$. أي أن المصابين سواء كان جنسهم ذكور أو إناث فإن لديهم نفس التّحدّي.

4- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

1.4 هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الصّلابة النّفسيّة بين المصابين بسرطان الدم وفق متغيّر السّنّ من حيث الالتزام.

لاختبار صحة هذه الفرضية سيتم الاعتماد على تحليل التباين One Way Anova وذلك لأنّ عامل الحالة الاجتماعية يحتوي على أكثر من فئتين، والجدول التّالي يوضّح النّتائج المتحصل عليها:

الجدول رقم (24) نتائج اختبار One Way Anova لإيجاد الفروق في مستوى الالتزام تعزى لعامل السّنّ:

ANOVA					
الالتزام					
	مجموع المربعات Somme des carrés	درجة الحرية ddl	Carré moyen	قيمة F	المعنوية Sig.
Inter-groupes	0.235	3	0.078	1.588	0.212
Intragroupes	1.528	31	0.049		
Total	1.763	34			

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss

من الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة F المحسوبة قدرت بقيمة 0.693 عند مستوى دلالة sig = 0.212 الذي هو أكبر من مستوى المعنوية α = 0,01 بالتالي فإننا نرفض الفرضية البديلة H_1 ونقبل الفرضية الصفرية H_0 التي تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية من حيث الالتزام بين المصابين **بسرطان الدم** وفق متغيّر السن، هذا ما يعني أن المصابين بسرطان الدم على اختلاف السّنّ فإنهم يواجهون نفس الظروف المعاشة في مواجهة و المرض والتصدي له.

لاختبار صحة هذه الفرضية سيتم الاعتماد على تحليل التباين Anova One Way وذلك لأنعامل

الحالة الاجتماعية يحتوي على أكثر من فئتين، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

الجدول رقم (25) نتائج اختبار One Way Anova لإيجاد الفروق في مستوى التّحكّم تعزى لعامل السّنّ:

ANOVA					
التّحكّم					
	مجموع المربعات Somme des carrés	**درجة الحرية ddl**	**Carré moyen**	**قيمة F**	**Sig. المعنوية**
Inter-groupes	0.103	3	0.034	0.601	0.619
Intragroupes	1.770	31	0.057		
Total	1.873	34			

المصدر:من إعداد الباحثتين بالاعتماد على مخرجات spss

من الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة F المحسوبة قدرت بقيمة 0.601 عند مستوى دلالة 0.619sig = الذي هو أكبر من مستوى المعنوية 0,01 = α بالتالي فإننا نرفض الفرضية البديلة H_1 ونقبل الفرضية الصفرية H_0 التي تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية من حيث الالتزام بين المصابين بسرطان الدم وفق متغيّر السّن، هذا ما يعني أن المصابين بسرطان الدم على اختلاف السّنّ فلديهم نفس الإلتزام.

- لاختبار صحة هذه الفرضية سيتم الاعتماد على تحليل التباين Anova One Way وذلك لأن عامل الحالة الاجتماعية يحتوي على أكثر من فئتين، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

الجدول رقم (26) نتائج اختبار One Way Anova لإيجاد الفروق في مستوى التّحدّي تعزى لعامل السّنّ:

ANOVA					
التّحدّي					
	مجموع المربعات Somme des carrés	**درجة الحرية ddl**	**Carré moyen**	**قيمة F**	**المعنوية Sig.**
Inter-groupes	0.053	3	0.018	0.299	0.826
Intragroupes	1.826	31	0.059		
Total	1.879	34			

المصدر:من إعداد الطّالبتين بالاعتماد على مخرجاتspss

من الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة F المحسوبة قدرت بقيمة 0.299 عند مستوى دلالة 0.826sig = الذي هو أكبر من مستوى المعنوية 0,01 = α بالتالي فإننا نرفض الفرضية البديلة H_1 ونقبل الفرضية الصفرية H_0 التي تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية من حيث الالتزام بين المصابين بسرطان الدم وفق متغيّر السن ، هذا ما يعني أن المصابين **بسرطان الدم** على الرغم من اختلاف السّنّ بينهم إلا أنهم يتحدون المرض ويتواجهونه ومتمسكين بالحياة رغم صعوبة التعايش مع المرض والألم الذي يلحق بهم.

5- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

1.5هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الصّلابة النّفسيّة بين المصابين بسرطان الدم وفق متغيّر الأقدميّة في المرض من حيث الالتزام.

لاختبار صحة هذه الفرضية سيتم الاعتماد على تحليل التباين Anova One Way وذلك لأن عامل الأقدميّة في المرض يحتوي على أكثر من فئتين، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

الجدول رقم (27) نتائج اختبار One Way Anova لإيجاد الفروق في مستوى الالتزام تعزى لعامل الأقدميّة في المرض:

ANOVA					
الالتزام					
	مجموع المربعات Somme des carrés	درجة الحريةddl	Carré moyen	قيمة F	المعنوية Sig.
Inter-groupes	0.080	4	0.020	0.357	0.837
Intragroupes	1.683	30	0.056		
Total	1.763	34			

المصدر:من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجاتspss

من الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة F المحسوبة قدرت بقيمة 0.357 عند مستوى دلالة 0.837sig = الذي هو أكبر من مستوى المعنوية 0,01 = α بالتالي فإننا نرفض الفرضية البديلة H_1 ونقبل الفرضية الصفرية H_0 التي تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية من حيث الالتزام بين المصابين **بسرطان الدم** وفق متغيّر أقدمية الإصابة بالمرض، فا رغم أقدمية الإصابة بالمرض فإن مريض السرطان الدم يلتزم لتلقيه العلاج.

- لاختبار صحة هذه الفرضية سيتم الاعتماد على تحليل التباين Anova One Way وذلك لأن عامل القدم في المرض يحتوي على أكثر من فئتين، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

الجدول رقم (28) نتائج اختبار One Way Anova لإيجاد الفروق في مستوى التّحكّم تعزى لعامل أقدميّة الإصابة بالمرض:

ANOVA					
التّحكّم					
	مجموع المربعات Somme des carrés	درجة الحريةddl	Carré moyen	قيمة F	المعنوية Sig.
Inter-groupes	0.104	4	0.026	0.443	0.777
Intragroupes	1.769	30	0.059		
Total	1.873	34			

المصدر:من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss

من الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة F المحسوبة قدرت بقيمة 0.443 عند مستوى دلالة 0.777sig = الذي هو أكبر من مستوى المعنوية $\alpha = 0,01$ بالتالي فإننا نرفض الفرضية البديلة H_1 ونقبل الفرضية الصفرية H_0 التي تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية من حيث الالتزام بين المصابين **بسرطان الدم** وفق متغيّر أقدمية الإصابة بالمرض، هذا ما يعني أن المصابين **بسرطان الدم** رغم تفاوت الإصابة بالمرض قديما أو حديثا فإنهم يتمتعون بمستوى عال في التحكم فيتبين أن مريض سرطان الدم يستطيع اتخاذ القرار الصحيح الذي يخص فائدته الشخصية وهذا ما يؤكد صحة الفرضية.

- لاختبار صحة هذه الفرضية سيتم الاعتماد على تحليل التباين Anova One Way وذلك لأن عامل أقدمية في المرض يحتوي على أكثر من فئتين، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

الجدول رقم (29) نتائج اختبار One Way Anova لإيجاد الفروق في مستوى التّحدّي تعزى لعامل أقدميّة الإصابة بالمرض:

ANOVA					
التّحدّي					
	مجموع المربعات Somme des carrés	درجة الحريةddl	Carré moyen	قيمة F	المعنوية Sig.
Inter-groupes	0.549	4	0.137	3.098	0.030
Intragroupes	1.329	30	0.044		
Total	1.879	34			

المصدر:من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات spss

من الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة F المحسوبة قدرت بقيمة 0.693 عند مستوى دلالة 0.563sig = الذي هو أكبر من مستوى المعنوية 0,01 = α بالتالي فإننا نرفض الفرضية البديلة H_1 ونقبل الفرضية الصفرية H_0 التي تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية من حيث الالتزام بين المصابين بسرطان الدم وفق متغيّر أقدمية الإصابة بالمرض ، هذا ما يعني أن المصابين بسرطان الدم على الرغم من أقدمية الإصابة فإنهم يتصدون للمرض ويواجهونه ولا يستسلمون له، كما يعتبرون المرض تحديا لهم.

استنتاج عام:

من خلال تطبيقنا لمقياس الصلابة النفسية "عماد مخيمر" التي تضمنت 35 عينة للمصابين بسرطان الدم، بهدف الكشف عن مستوى الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة الالتزام، التحكم، التحدي. ومن خلال النتائج لكل فرضية توصلنا الى النتيجة التي مفادها أنّ مستوى الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة مرتفع لدى المصابين بمرض سرطان الدم في ضوء بعض المتغيرات كالحالة الاجتماعية والجنس والسن وأقدمية الإصابة بالمرض، يمككنا القول أن الفرضيات محققة. وقد تشابهت هذه النتيجة إلى ما توصل إليه دراسة (بوصاع حنان و بداود خديجة2017)، التي أظهرت نتائج دراستها أن المصابين بالسرطان يتمتعون بمستوى مرتفع من الصلابة النفسية. في حين تعارضت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (سعيدة فاتح 2015) التي تشير نتائجها الى مستوى متوسط من الصلابة النفسية للمصابات بسرطان الثدي.

وهذا ما تتفق معه دراسة "كوبازا 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, وأنّ المصابات بسرطان الثدي تتمعن بصلابة نفسية متوسطة، ولديهن قابلية لمواجهة هذا المرض الخبيث والتأقلم معه، وهذا راجع لأهمية كبيرة في دور الأسرة والاصدقاء التي تشكل واقيا وسندا للمرأة المصابة بسرطان الثدي تحميها وتساعدها على تجاوز هذه الصدمة ومحاولة التكيف مع هذا المرض.

فبالرغم من المعانات التي يسببها هذا المرض من آثار جسمية ونفسية إلا أنّ المصابين بهذا المرض يتمتعون بالقدرة على التحدي والتكيف، ويقول آدلر أنّ شعور الفرد بالنقص يدفعه إلى التعويض بجانبه الإيجابي إذ يخلق هذا الإحساس تحديا ذاتيا داخل الفرد يكون مصدرا لقوة وإرادة خلاقة للإبداع في الحياة. (مريامة حنصالي، 2013، ص79)

فنخلص الى أن الصلابة النفسية تعمل كوقاية من العواقب الحسية و النفسية للضغوط وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط و تنتهي بالنهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط.

فهي مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة و التخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية حيث يتقبل الفرد التغيرات والضغوط التي يتعرض لها و ينظر لها على أنها نوع من الالتزام نحو المسؤوليات اتجاه الآخرين والذات، رغم ما يعانيه مرضى سرطان الدم من الاثار الناتجة عن العلاج الكيميائي، وكذلك تحديهم لما قد يواجها المصابين من صعوبات خلال مسار العلاج وتطور المرض.

اقتراحات وتوصيات:

من خلال ما تم عرضه والتوصل إليه من نتائج حول مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الدم فإننا نستنتج أن أهم ما تبنى عليه حياة المصاب بسرطان الدم هي المحافظة على الأداء النفسي وهذا من خلال عدة عوامل والتي تعمل كمصدر يخفف من أثر الضغوط والتحكم في الانفعالات والسيطرة إضافة الى ضرورة التزام المصاب بمسؤوليته قدر المستطاع بالإضافة الى قوة الشخصية وتقدير الذات والتفاؤل والتحكم في سلوك العناية بالذات كل هذه العوامل تعمل مع بعضها حسب إمكانية المصاب على التحمل ومواجهة المشاكل لتكون لديه صلابة نفسية إضافة إلى الاهتمام والوعي بالثقافة الصحية والنفسية في كل ما يتعلق بمرض سرطان الدم للوقاية منه.

وضع برامج إرشادية ووقائية للتكفل بفئة مرضى الأورام السرطانية على اختلاف انواعها

العمل على كل ما يعزز الصلابة النفسية لدى المصابين بسرطان الدم.

العناية بالجانب النفسي لمرضى سرطان الدم لما يسببه هذا الداء من اضطرابات تؤثر على حياتهم النفسية.

توفير خدمات الإرشاد النفسي التي تعزز الصلابة لدى مرضى سرطان الدم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

1. أبو الندى عبد الرحمان(2007): الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة، رسالة ماجستير غير منشورة، بغزة.
2. أحمد أمين خليفة، إبراهيم بلولة(1990): بيولوجيا أساسيات علم الدم، دار النهضة للنشر، الجزائر.
3. أحمد تحسين القفل(1975): علم الحيوان، دار البحوث العالمية، ب,ط، الكويت.
4. أحمد سليمان عودة، فتحي حسن ملكاوي (1992): أساسيات البحث العلمي في التربية والتعليم، مكتبة الكتاني، ط2، الأردن.
5. بن عودة، بدر نهير الشمري(2015): الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى المعلمين بمدارس التربية الخاصة بجامعة أم القرى، رسالة ماجستير، مكة المكرمة.
6. بوسنة، عبد الوافي زهير(2012): علم النفس النمو والنظريات الشخصية، قسنطينة، دار الهدى، الجزائر.
7. بوصاع بوداود(2019): الصلابة النفسية عند الراشد المصاب بالسرطان، مذكرة ليسانس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تيزي وزو.
8. جابر محمد جبر (2004): تقدير الذات وعلاقته بالوجود الأفضل مقارنة بالأصحاء، مجلة الدراسات العربية في علم النفس، درا الغريب،المجلد 4، العدد،4، القاهرة.
9. حدة يوسفي(2012): فاعلية برنامج إرشادي(معرفي- سلوكي) في تنمية بعض المتغيرات الواقية من الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة، باتنة.
10. حمد بن عبد الله محمد (2011): الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام والعاديين، رسالة ماجستير غير منشورة، مكة المكرمة.
11. حمدي سميرة(2018): الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان دراسة عيادية لثلاث حالات بالمركز الوطني لمكافحة السرطان لولاية باتنة، ولاية البليدة، ولاية تيارت.
12. خنفر فتيحة(2014): الصلابة النفسية وعلاقتها بمركز الضبط لدى الطالب الجامعي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، ورقلة.

13. رفعت شلبي(2004): السرطان دليل لفه الأسباب والوقاية والعلاج، المكتبة الأكادمية، ط1، مصر.

14. رياض احمد النابلسي(1998): الجراحة والعلاج النفسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، بيروت.

15. زهاني أسماء(2014): الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمات الطور المتوسط دراسة ميدانية بالعالية الشمالية، رسالة ماجستير، بسكرة.

16. الشنقيطي، محمد المختار(2004): أحكام الجراحة الطبية آثارها المترتبة عنها، مكتبة الصحابة، جدة.

17. السعدي الغول ، مناهج البحث العينات و أنواعها ، 1998

18. شهرزاد نوار، نرجس زكري(2016): الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري دراسة ميدانية بمدينة ورقلة، مجلة العلوم النفسية والتربوية، ورقلة.

19. صبحي عمران شلش(1982): الدراسات العلمية في بيولوجيا الحيوان، ط2، الجزائر.

20. الصفدي رولا مجدي هاشم(2013): المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء الأؤامل بمحافظات غزة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الأزهر.

21. عباس مدحت(2010): الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين من طلاب مدينة مكة، رسالة ماجستير غير منشورة، السعودية.

22. العبدلي خالد بم محمد بن عبد الله(2012): الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين، راسلة ماجستير علم النفس منشورة، مكة المكرمة.

عماد محمد مخيمر(2011): مقياس الصلابة النفسية، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة.

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

24. فاتح (2015): الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر.

25. فاتح سعيدة (2015): الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، بسكرة.

26. فتحي عبد الرحمان محمد الضبع(2001): قوة الأنا وعلاقتها بالمسؤولية الاجتماعية والدافعية للإنجاز لدى المعوقين حركيا، رسالة ماجستير غير منشورة، مصر.

27. محمد بن عبد الرحمان(2013) : كل ما تريد ان تعرفه عن سرطان الدم، الجمعية الخيرية السعودية لمكافحة السرطان، ط1، سعودية.

28. محمد شفيق(1985): البحث العلمي، المكتب الجامعي الحديث، ط1، الأسكندرية.

29. محمد نور العوض(2017): سرطان الدم وكيفية علاجه، المركز الوطني للمتميزين، سوريا.

30. مخيمر عماد(1997): الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسطية في العلاقة بين ضغوط الحياة وأعراض الإكتئاب لدى شباب الجامعة، المجلة المصرية للدراسات المصرية.

مراجع الأطروحات ورسائل الماجستير:

1. مروان رفاعي(2003): السرطان مرض قابل للشفاء، شعاع للنشر والعلوم، ط1، سوريا.

2. مريامة حنصالي(2013): المقاربة النظرية لإحدى سيمات الشخصية المناعية الصلابة النفسية، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد8.

3. مفتاح محمد عبد العزيز(2010): مقدمة في علم النفس الصحة، دار وائل للنشر، الأردن.

4. موريس أنجرس(2006): منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات عملية، دار القصبة للنشر، ط2، الجزائر.

5. نصر علا دارب(2014):الصلابة النفسية في مواجهة الأحداث الضاغطة التعريف والأبعاد والخصائص، وزارة الثقافة، ب.ط، سوريا.

6. نوفل أحمد(2008): الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء إنتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، غزة.

7. يخلف عثمان(2001): الأسس النفسية والسلوكية للصحة، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، الدوحة.

المراجع الأجنبية:

patient& careivers (2020): Lymphohoid and myeloid commitment in, multipotent hematoietic, progenitors.

KONDO (2010): acute lymphoblastic leukemia(ALL), in Adults

Kubaza, (1982): Kobasa, Maddi & Kahn (1982) Hardiness and Health A Prospective Study. Journal of Personality and Social Psychology .

Funk, s,c (1992) : Hardness : AReniew of theory and research, Health psychology, vol11

Brooks,M,R,(2003) : Health-Related hardness and chronic illnees : Asynthesis of gurent research, nursing forum.

مراجع الكترونية:

http://www.boti.oil.gov.iq/book/arabic%20ebooks/الهندسة%20المدنية/ACIV%20ENG ، 2011- %20تحليل%20بيانات%20الاستبيان.pdf

الملاحق

جامعة عمّار ثليجي بالأغواط
Ammar Thlidji Laghouat University of
كلّية العلوم الاجتماعية والإنسانيّة
Faculty of Social Sciences and Humanities
قسم علم النّفس وعلوم التّربيّة والأرطوفونيا
Department of Psychology, Education and Orthophonia

استبيان الصّلابة النّفسيّة

البيانات الشّخصيّة:

- **الحالة الاجتماعية:** عازب(ة)[ ] متزوج(ة)[ ] مطلّق(ة)[ ] أرمل(ة) [ ] - **الجنس:** ذكر [ ] أنثى: [ ]

السّنّ: أقّل من 20 سنة [ ] من 21 إلى 40 سنة [ ] من 41 إلى 60 سنة [ ] أكثر من 60 سنة [ ]

- **أقدميّة الإصابة بالمرض:** أقل من سنة[ ] من 13 شهرا إلى 24 شهرا[ ] من 25 شهرا إلى 36 شهرا[ ] من 37شهرا إلى 48 شهرا[ ] أكثر من 04 سنوات[ ]

تعليمات المقياس:

أمامك عدد من العبارات الّتي تمثّل رؤيتك لذاتك في مواجهة عدد من المواقف والمطلوب منك أن تقرأ كلّ عبارة بعناية ثمّ تضع علامة (√) في إحدى الخانات الثلاث المقابلة للعبارة:

- فإذا كانت تنطبق عليك (دائما)، فضعْ علامة (√) تحت خانة (تنطبق دائما)
- وإذا كانت تنطبق عليك (أحيانا)، فضعْ علامة (√) تحت خانة (تنطبق أحيانا)
- وإذا لم تنطبق عليك العبارة، فضعْ علامة (√) تحت خانة (لا تنطبق أبدا)

ونأمل أن لا تترك عبارة واحدة دون أن تجيب عليها، مع الملاحظة أنّه لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة؛ فالإجابة تعتبر صحيحة عندما تعبّر عن حقيقة ما تشعر به اتّجاه ذاتك في المعنى الّذي تتضمّنه العبارة، شاكرين لك حسن التّعاون.

م	العبارة	تنطبق دائما	تنطبق أحيانا	لا تنطبق أبدا
1	مهما كانت العقبات فإنّي أستطيع تحقيق أهدافي.			
2	أتّخذ قراراتي بنفسي، ولا تُملى عليّ من أيّ مصدر خارجي.			
3	أعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهتها.			

4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض القيّم . والمبادئ			
5	عنما أضع خططي المستقبلية، غالبا ما أكون متأكّدا من قدرتي على حلّها.			
6	أقتحم المشكلات لحلّها ولا أنتظر حدوثها.			
7	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها.			
8	نجاحي في أموري (عمل، دراسة....) يعتمد على جهودي وليس الحظّ أو الصّدفة			
9	لديّ حبّ الاستطلاع والرّغبة في معرفة ما لا أعرفه.			
10	أعتقد أنّ لحياتي هدفا ومعنى أعيش لأجله.			
11	الحياة فرص وليس عمل وكفاح.			
12	أعتقد أنّ الحياة المثيرة هي الّتي تنطوي على مشكلات أستطيع أن أواجهها.			
13	لديّ قيّم ومبادئ معيّنة ألتزم بها وأحافظ عليها.			
14	أعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشّخص ذاته.			
15	لديّ القدرة على المثابرة حتّى أنتهي من حلّ أيّ مشكلة تواجهني.			
16	لا يوجد لديّ من الأهداف ما يدعو إلى التّمسّك بها أو الدّفاع عنها.			
17	أعتقد أنّ كلّ ما يحدث لي غالبا هو نتيجة تخطيطي			
18	المشكلات تستنفر قواي وقدرتي على التّحدّي.			
19	لا أتردّد في المشاركة في أيّ نشاط يخدم المجتمع الّذي أعيش فيه.			
20	لا يوجد في الواقع شيئ اسمه الحظّ.			
21	أشعر بالخوف والتّهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث.			
22	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأيّ مشكلة.			
23	أعتقد أنّ الصّدفة والحظّ يلعبان دورا هامّا في حياتي.			
24	عندما أحلّ مشكلة أجد متعة في التّحرّك لحلّ مشكلة أخرى.			
25	أعتقد أن "البعد عن النّاس غنيمة".			
26	أستطيع التّحكّم في مجرى أمور حياتي.			
27	أعتقد أنّ مواجهة المشكلات هي اختبار لقوّة تحمّلي وقدرتي على المثابرة؟			
28	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة التّفكير في شيئ آخر.			
29	أعتقد أنّ سوء الحظّ يعود إلى سوء التّخطيط.			
30	لديّ حبّ المغامرة والرّغبة في استكشاف ما يحيط بي.			
31	أبادر بعمل أيّ شيئ أعتقد أنّه يخدم أسرتي أو مجتمعي.			

32	أعتقد أنّ تأثيري ضعيف على الأحداث الّتي تقع لي.			
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأنّني أثق في قدرتي على حلّها.			
34	أهتمّ كثيرا بما يجري من حولي من قضايا وأحداث.			
35	أعتقد أنّ حياة الأفراد تُثار بقوّة خارجيّة لا سيطرة لهم عليها.			
36	الحياة الثّابتة والسّاكنة هي الحياة الممتعة بالنّسبة لي.			
37	الحياة بكلّ ما فيها لا تستحقّ أن نحياها.			
38	درهم حظّ خير من مليون شطارة.			
39	أعتقد أن الحياة الّتي لا تنطوي على تغيير هي حياة مملّة وروتينيّة.			
40	أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم			
41	أعتقد أنّ لي تأثيرا قويّا على ما يجري من حولي من أحداث.			
42	أتوجّس من تغييرات الحياة؛ فكلّ تغيير قد ينطوي على تهديد لي ولحياتي.			
43	أهتمّ بقضايا الوطن وأشارك فيها كلّما أمكن.			
44	أخطّط لأمور حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصّدفة والحظّ والظّروف الخارجيّة.			
45	التّغيّر هو سنّة الحياة، والمهمّ هو القدرة على مواجهته بنجاح.			
46	أغيّر قيّمي ومبادئي إذا دعت الظّروف لذلك.			
47	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتّى قبل أن تحدث.			

شكرا على تعاونكم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Amar Telidji Laghouat
Faculté des Sciences Sociales

ترخيص بالزيارة

إلى السيد :
مصلحة أمراض الدم
Service d'Hématologie
المستشفى الجامعي "فرانز فانون"
البليدة

في إطار ربط المعارف النظرية بالواقع المعاش ،وتجسيدا للتعاون بين الجامعة والمؤسسات التربوية والاجتماعية والصحية (العمومية والخاصة)،وكذلك المؤسسات الثقافية واقتصادية وإيمانا منا بضرورة تفتح الجامعة على محيطها ، فإننا نلتمس من سيادتكم مد يد المساعدة

للطلبة : ضرادي مريم

- فاوي فاطمة الزهرة

وهذا في اطار زيارة ميدانية تساهم وتساعد الطلبة في بحثهم لنيل شهادة

شهادة ماستر

الأغواط : 2022

رئيس القسم

Mr : BENKADA. A
Coordinateur du Service
Hématologie
CHU DE BLIDA