

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



الميدان : العلوم الإنسانية والاجتماعية
شعبة العلوم الاجتماعية

موضوع:

أساليب العزو وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مرضى السرطان

دراسة ميدانية بمشفى أمحيدة بن عجيلة بمدينة الأغواط

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:
د/ سحيري زينب

من إعداد الطالبتين:
سحيري إلهام
حمادي سهام

أعضاء لجنة المناقشة

الصفة	الإسم واللقب
رئيسا	د/ جمال فطام
مشرفا ومقررا	د/ زينب سحيري
مناقشا	د/ سيرين هاجر زعابطة

السنة الجامعية: 2019/2018

شكر وتقدير

أولاً وقبل كل شيء نحمد الله عز وجل ونشكره على توفيقه وإعانتته على إنجاز هذه المذكرة.

قال تعالى: "رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليّ وعلى والدي وأن أعمل صالحاً ترضاه

وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين" صدق الله العظيم سورة النمل الآية "18"

فالحمد لله الذي أكرمنا وأنعم علينا إلى ما نحن فيه اللهم علمنا بما ينفعنا .

يشرفنا أن نتقدم بأسمى معاني الشكر والامتنان إلى الأستاذة "زينب سحيري" المشرفة على هذه

المذكرة بكل روح علمية وتواضع وصبر كبير لما بذلته معنا من الجهد ولتقديمها إرشادات التي كانت لنا

عون في إنجاز هذا العمل فلها منا جزيل الشكر وكامل العرفان راجين من الله أن يجزيها خيراً .

ولا يفوتنا أن نشكر كل من ساعدنا في مصلحة الأورام السرطانية بمستشفى أمحيدة بن عجيبة و

خاصة عينة الدراسة مرضى السرطان شفاهم الله و جعل مأواهم الجنة.

سهام / إلهام

الحمد لله وحده سبحانه وتعالى وأشكره وأصلي وأسلم على نبينا مُحَمَّد وعلى آله وصحبه وبعد....

" وقضى ربك ألا تعبد إلا إياه وبالوالدين إحسانا "

أهدي ثمرة هذا العمل إلى زهرتي التي لا تدبل، إلى النبع الصافي والمرية الفاضلة.

"إليك أيتها الوالدة الحبيبة"

إلى قدوتي الأولى والذي ينير دربي، إلى من رفعت رأسي عاليا وافتخارا به، إلى المرابي الفاضل.

"إليك أيها الوالد الحبيب"

إلى روح جدي الزكية الطاهرة رحمها الله تعالى وأسكنها فسيح جنانه.

إلى من يقاسمني حب الوالدين أختي العزيزة، و سندي الذي أسأل الله تعالى أن يجعلهم فخرا للإسلام

أخواتي الأعزاء. وآخر عنقود العائلة ابن اختي "عبد الله".

وإلى كل عائلة "سحيري" بدون استثناء.

إلى رفيقة دربي وتوأم روحي إلى من ملمت أحزاني بين فترة وأخرى، وكانت بمثابة الأخت التي لم تلدها

أمي التي سعدت برفقتها من مرحلة الابتدائي إلى الجامعة، ومساندتي في الحلوة والمرّة من ظروف

الحياة، سهام.

إلى من أحببتهم نفسي رفيقات الدرب و الحياة صديقاتي الغاليات وأخيرا إلى كل من وسعهم قلبي ولم

يسعهم قلبي وأحبوني و أحببتهم في الله.

إلهام

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	تقدير وعرفان.....
	إهداءات.....
	قائمة الموضوعات.....
	قائمة الجداول.....
	قائمة الاشكال.....
	قائمة الملاحق.....
	ملخص الدراسة.....
1	مقدمة.....
الجانب التمهيدي	
الفصل الأول: الإشكالية واعتباراتها	
4	1. الإشكالية.....
5	2. أهداف الدراسة.....
6	3. أهمية الدراسة.....
6	4. دوافع اختيار الموضوع.....
6	5. الدراسات السابقة.....
12	6. التعقيب على الدراسات السابقة.....
14	7. فرضيات الدراسة.....
14	8. تحديد مفاهيم الدراسة.....
الجانب النظري	
الفصل الثاني: أساليب العزو	
18	تمهيد:.....
19	1. تعريف العزو السببي.....
19	2. مراحل العزو السببي.....
19	3. أنواع العزو السببي.....
20	4. نظريات العزو السببي.....
25	خلاصة الفصل.....

الفصل الثالث: الصلابة النفسية

27	تمهيد.....
28	1. تعريف الصلابة النفسية.....
29	2. المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية.....
30	3. أهمية الصلابة النفسية.....
30	4. أبعاد الصلابة النفسية.....
32	5. أنواع الصلابة النفسية.....
33	6. خصائص الصلابة النفسية.....
35	7. نظريات الصلابة النفسية.....
39	خلاصة الفصل.....

الفصل الرابع : مرض السرطان

41	تمهيد.....
42	1. كيفية نشوء مرض السرطان.....
43	2. تعريف مرض السرطان.....
43	3. تصنيف مرض السرطان.....
45	4. أعراض مرض السرطان.....
46	5. أسباب مرض السرطان.....
47	6. مراحل مرض السرطان.....
48	7. أنواع مرض السرطان.....
68	8. تشخيص مرض السرطان.....
70	9. علاج مرض السرطان.....
73	خلاصة الفصل.....

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: اجراء الدراسة المنهجية

76	تمهيد:.....
77	1. الدراسة الإستطلاعية.....
80	2. منهج الدراسة.....
81	3. حدود الدراسة.....
81	4. أدوات جمع البيانات.....
84	5. مجتمع الدراسة.....

84	..... العينة الأساسية للدراسة ومواصفاتها.
85	..... خصائص العينة.
86	..... إجراءات تطبيق الدراسات الأساسية.
87	..... الأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل السادس: عرض النتائج و مناقشتها

90	..... تمهيد.
91	..... 1. عرض نتائج الفرضية العامة.
93	..... 2. نتيجة الفرضية الاولى ومناقشتها.
94	..... 3. نتيجة الفرضية الثانية ومناقشتها.
95	..... 4. نتيجة الفرضية الثالثة ومناقشتها.
97	..... 5. نتيجة الفرضية الرابعة ومناقشتها.
100	..... خاتمة.
102	..... قائمة المراجع.
105	..... الملاحق.

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يمثل نظرية كييلي	22
02	جدول يمثل الفرق بين الاورام الحميدة والخبيثة	44
03	صدق المقياس الداخلي للمقياس ككل	77
04	صدق الاتساق الداخلي للحظ	78
05	صدق الاتساق للعزو الداخلي	79
06	صدق الاتساق لقوى أخرى	79
07	ثبات مقياس أساليب العزو باستخدام ألفا كرومباخ	80
08	الفرق بين المجموعة الدنيا والعليا من ناحية اساليب العزو السببي	80
09	أبعاد مقياس أساليب العزو	82
10	يمثل معاملات صدق مقياس الصلابة النفسية	83
11	يمثل معاملات ثبات مقياس الصلابة بطريقة التجزئة ومعادلة ألفا كرونباخ	84
12	توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس	85
13	جدول يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب مدة الاصابة	85
14	جدول يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الحالة الاجتماعية	86
15	جدول يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية المستوى الاقتصادي	86
16	قيمة معامل ارتباط بيرسون بين الصلابة النفسية واسلوب العزو المتمثل في الحظ	91
17	قيمة معامل ارتباط بيرسون بين الصلابة النفسية واسلوب العزو المتمثل العزو الداخلي	91
18	قيمة معامل ارتباط بيرسون بين الصلابة النفسية واسلوب العزو المتمثل في القوى الاخرى	92
19	نتائج اختبار ميني ويثني على حساب مدة الجنس	93
20	الفرق في الصلابة النفسية على حساب مدة الاصابة	95
21	الفروق في الصلابة النفسية لمتغير الحالة الاجتماعية	96
22	الفروق في الصلابة النفسية حسب المستوى الاقتصادي	97

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
20	مخطط يمثل العزو لدى هايدر	01
37	مخطط يوضح العلاقة بين هذه المكونات	02
38	مخطط يوضح نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا لتعامل مع ضغوط الحياة ومقاومتها	03
49	صورة توضح سرطان الحنجرة	04
50	صورة توضح سرطان الرئة	05
51	صورة توضح سرطان الجلد	06
52	صورة توضح سرطان العين	07
53	صورة توضح سرطان القولون	08
54	صورة توضح سرطان الكبد	09
55	صورة توضح سرطان المعدة	10
56	صورة توضح سرطان البنكرياس	11
56	صورة توضح سرطان الفم	12
57	صورة توضح سرطان الشفة	13
58	صورة توضح سرطان عظام الساركوما	14
59	صورة توضح سرطان الكلية	15
60	صورة توضح سرطان المثانة	16
62	صورة توضح سرطان البروستات	17
63	صورة توضح سرطان الخصية	18
64	صورة توضح سرطان القضيب	19
65	صورة توضح سرطان عنق الرحم	20
66	صورة توضح سرطان المبيض	21
67	صورة توضح سرطان الثدي	22
68	صورة توضح سرطان الدم	23

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	إستبيان الصلابة النفسية	
02	استبيان أساليب العزو	
03	الترخيص بالزيارة الميدانية (إلهام/ سهام)	
04	نتائج spss	

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين أساليب العزو والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان.

تمحورت الاشكالية حول التساؤل الرئيسي التالي: هل توجد علاقة ارتباطية بين أساليب العزو والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان؟ باستعمال المنهج الوصفي، على عينة شملت 60 مريض بالسرطان في مشفى أحميدة بن عجيبة تم استخدام مقياس مخيمر، 2006 بالصلابة النفسية، ومقياس اساليب العزو من إعداد Barbara Wallston, Kenneth.

وتمت المعالجة ببرنامج SPSS، حيث استعملت الباحثة عدة أساليب إحصائية، كالمتوسط الحسابي والانحراف المعياري، اختبار ت، معامل ارتباط بيرسون، اختبار ف، اختبار MANI WITHNEY.

ولقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

وجود علاقة ارتباطية بين اساليب العزو و الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول الصلابة النفسية لمتغير الجنس لدى مرضى السرطان.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول الصلابة النفسية حسب مدة الاصابة لدى مرضى السرطان.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول الصلابة النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لدى مرضى السرطان.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول الصلابة النفسية حسب المستوى الاقتصادي لدى مرضى السرطان.

الكلمات المفتاحية: أساليب العزو، الصلابة النفسية، مرض السرطان.

Study Summary

The current study aims to reveal the relationship between the methods of to the bodies and psychological dishonesty of cancer patients.

The concerned correctional patients are forced. Is the problem with the pattern of the ages and the psychological disease in the patients of the cancer.

The use of the transitional objectives of the investigation into the patients of the Age and the psychological disease.

The use of the transitional objective of the cancer is in the patients of the cancer. The two-point mental disease is used as a keyboard and the standard deviation, the test of the mainstream of the status of the core of the cancer.

The number of acts of the envelope and cancer are not available in the pattern of cancer.

The following:

- The novel of status of the cancer is not available in the level of status of the cancer.

The difference of the status of the cancer. The following is the differences of status of the cancer. The following:

- The novel of statue of the cancer is not used in the basic community of patrols. The notes differences on the patent patients. The words of the ages, the hardness of cancer

مقدمة



مقدمة:

تعتبر الحياة اليومية بتعقيدها المختلفة منشئ الكثير من الصراعات والضغوطات النفسية والاجتماعية التي من شأنها تشكل جوا ملائم لزيادة الاضطرابات تؤدي بالفرد إلى أغلب الحالات أن يكون فريسة سهلة لهذه الصراعات والاضطرابات النفسية على اختلاف درجاته .

ومن أمراض العصر الحديث مرض السرطان وهو من بين الامراض الخبيثة والشائعة إذ يصيب الجسم ويقوم بغزو الخلايا المجاورة له والانسجة وتشكيل الورم الخبيث، وينتشر هذا الورم بشكل لا يمكن التحكم به ويمكن أن يصيب هذا الورم أي عضو من أعضاء الجسم.

يصيب السرطان أي مرحلة عمرية عند الانسان ويزيد خطر الاصابة عند التقدم في العمر، ويمكن أن يكون الورم السرطاني حميد فيستأصل ولا يعود لظهور مرة ثانية، ويتم استأصله بعملية الجراحية وإن لم يتم استئصالها تتحول إلى ورم خبيث، ولأورام الخبيثة تتكاثر بين الخلايا وتنتشر في الجسم ولا يمكن التخلص منها.

وتعتوى الصلابة وأساليب العزو محورا هاما من مصادر الامن الذي يحتاجه الانسان من عالمه الذي يعيش فيه.

وتمثل الصلابة النفسية إحدى أهم السمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط والاحتفاظ بالصحة النفسية، والجسمية، وعدم تعرضه للاضطرابات النفسية الناتجة عن الضغوط، فتأثير الصلابة يتمثل في دور الوسيط بين التقييم المعرفي للفرد لتجارب الضاغطة وبين الاستعداد والتجهيز باستراتيجيات المواجهة. (غنيم، 2015)

أما أسلوب العزو يوجه تفكير الانسان وشعوره واتجاهاته وبالتالي سلوكه، إذ يري الفرحاني (2005) في نفس السياق أن لاتجاهات الفرد وأسلوب تفسيره لأحداث المحيطة بيه سواء تفاؤليا أو تشاؤميا، علاقة مباشرة لما يصيبه من أمراض.

وبناء مم سبق فقد تأكد لنا أن الحالة النفسية لمريض السرطان من أهم مقومات شفاؤه ونجاح علاجه، وأن إرادة الشفاء في داخله هيا العامل الاساس الذي يحفز الجهاز المناعي بداخله كي يتصدى ويقضي على هذا المرض، فإحساس مريض السرطان بالهزيمة واليأس من شفاؤه يؤثر سلبا في الجهاز العصبي المركزي،

وبخاصة منطقة ما تحت المهاد ، التي ترسل وتستقبل اشارات دائمة إلى الجهاز المناعي التي تؤثر بدورها سلبا في أسلحة المناعة الأساسية التي تقاوم السرطان. (محمد، 2009)

ولقد ركزت هذه الدراسة على مشكلة هامة تحتاج إلى الكثير من البحث كما لها أهمية في كشف أساليب العزو وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مرضى السرطان في مشفى الأغواط .

وقد قسمت هذه الدراسة إلى جانبين ، جانب نظري احتوى على أربع فصول وآخر ميداني احتوى على فصلين وفيما يلي سيتم التعرض لمختلف محتويات هذه الدراسة .

أولا: الجانب النظري .

الفصل الأول: تناولنا فيه مشكلة الدراسة واعتباراتها بدءا بتحديد إشكالية الدراسة ثم عرض فروض الدراسة وبعدها عرض أهداف الدراسة وإبراز أهميتها ثم عرض الدراسات السابقة والتعريف الإجرائية... إلخ.

الفصل الثاني: وتناولنا من خلاله (أساليب العزو) وفيه تم التطرق أولا إلى:

تعريف العزو السببي، مراحل العزو السببي، أنواع العزو السببي، نظريات العزو السببي.

الفصل الثالث: وتناولنا فيه (الصلابة النفسية) حيث قمنا بتعريف الصلابة النفسية، المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية، أهمية الصلابة النفسية، أبعاد الصلابة النفسية،

أنواع الصلابة النفسية، خصائص الصلابة النفسية، ونظريات الصلابة النفسية.

الفصل الثالث: وتناولنا فيه (مرض السرطان) وتطرقنا فيه إلى كيفية نشوء مرض السرطان، وتعريفه، وتصنيفه، بذكر الأعراض، الأسباب، المراحل، الأنواع، التشخيص، والعلاج .

ثانيا : الجانب الميداني .

احتوى على الفصول التالية :

الفصل الأول: وتناولنا فيه الإجراءات المنهجية وذلك بالتطرق إلى منهج الدراسة وعينتها والدراسة الاستطلاعية وأدوات جمع البيانات.

الفصل الثاني: تطرقنا فيه إلى عرض وتحليل نتائج الفرضيات وصولا إلى مناقشة عامة للنتائج.

الجانب التمهيدي

الفصل الأول: الإشكالية واعتباراتها

1. الإشكالية
2. أهداف الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. دوافع اختيار الموضوع
5. الدراسات السابقة
6. التعقيب على الدراسات السابقة
7. فرضيات الدراسة
8. تحديد مفاهيم الدراسة

1. الإشكالية :

من أمراض العصر الحديث المزمنة والحساسة مرض السرطان الذي يعتبر أكثر الأمراض رهبة ووقعا في نفوس الأفراد، إذ أنه غالبا ما يرتبط هذا المرض في أذهان الناس مع الموت المحتم والمعانات الشديدة ، لذلك نجدهم شديدي الحساسية أمام ضغوط الحياة و مشقاتها وخاصة ضغوط المرض ولا يعتبر هذا ضعف بقدر ما هو استجابة سلبية لمشايق الحياة .

لكن برغم ما يسببه السرطان من ألم جسمي ونفسي ؛ تبقى ردود الفعل النفسية لدى الصابين عند تشخيص الإصابة بالسرطان يصاب المريض بقلق وخوف شديد ؛ كما يظهر البعض تظاهرات اكتئابيه وفقدان الرغبة في الحياة وخوف من الموت ؛ إلا أن البعض يحافظون على حالتهم النفسية المرتفعة والتعايش مع المرض و الالتزام بالعلاج ؛ ومواجهة هذه الاضطرابات ومحاولة التكيف معها والمحافظة على حالة من الاتزان الانفعالي لمواجهة المرض والتغلب عليه .

إلا أن هذه الحالة لم تكن نهائية؛ وإنما هي تغيير نسبي بين الارتفاع والانخفاض تبعا لكمية ونوعية الخبرات الضاغطة التي يتفاعل معها المريض ؛ وهذه العملية الدينامية تولد لديهم حالة جديدة تمكنهم من تحديد مستويات قدرتهم على تحمل الضغوط المختلفة وهي الصلابة النفسية، وكيفية إدراكهم لمسببات السلوك وتفسيرهم لأسباب الأحداث الإيجابية والسلبية في حياتهم أي أساليب العزو .

فالصلابة النفسية عامل مهم وحيوي من عوامل الشخصية في مجال علم النفس وهي عامل حاسم في تحسين الأداء النفسي والصحة النفسية والبدنية ؛ وكذلك المحافظة على السلوكيات ؛ وقد درس هذا العامل على نحو واسع في أعمال "كوبازا" حيث توصلت لمفهوم الصلابة من خلال سلسلة من الدراسات والتي استهدفت معرفة المتغيرات التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط ؛ حيث نقول بأن "الصلابة هي اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة".

(السيد فاروق، 2001، ص209)

وترتبط الصلابة النفسية بأساليب العزو والذي هو من بين أهم المتغيرات التي تفسر السلوك الإنساني وقد حظي باهتمام الباحثين كون العزو السببي ذو أهمية بالغة في فهم وتحديد وتقييم سلوك الفرد وما يمر به من مواقف وأحداث وبالتالي يعزوها لعوامل شخصية أو عوامل بيئية حيث ما يصدره الفرد من تصرفات تعود

الفصل الأول: الإشكالية واعتباراتها

لإدراكه وفهمه للموقف . وينظر إلى هذا المصطلح على أنه أسلوب عقلي يرجع إليه الفرد لتكوين أحكام حول أسباب سلوكه وسلوكيات أخرى ؛ وتشير عملية العزو على وجه الخصوص إلى الآليات العقلية التي يستخدمها الفرد في الحياة الاجتماعية من أجل تفسير وفهم المواقف التي يتعرض لها في حياته.

ونظرا لاهتمام علماء النفس الإيجابي بدراسة الصلابة النفسية وأساليب العزو باعتبارهم مفاهيم حديثة لها علاقة وطيدة بالعديد من الأمراض ؛وتشخيص الإصابة بالسرطان الذي يعتبر حدث صادم لدى المرضى.

ومن خلال ذلك نطرح التساؤلات التالية :

- هل توجد علاقة ارتباطية بين اساليب العزو و الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان؟

وتفرعت عنها التساؤلات التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس لدى مرضى السرطان؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول الصلابة النفسية حسب مدة الإصابة لدى مرضى السرطان؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول الصلابة النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لدى مرضى السرطان؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول الصلابة النفسية حسب المستوى الاقتصادي لدى مرضى السرطان؟

2. أهداف الدراسة:

- التعرف على العلاقة الارتباطية بين أساليب العزو والصلابة النفسية لدى مرضى سرطان في عينة الدراسة .
- دراسة الفروق في أساليب العزو والصلابة النفسية من حيث الجنس والحالة الاجتماعية ومستوى الاقتصادي ومدة الإصابة.
- دراسة تعتبر كإضافة للدراسات السابقة التي تناولت هذا الموضوع قصد التوسع فيه و الإلهام بجوانبه أكثر فأكثر .

3. أهمية الدراسة :

- أهمية الصلابة النفسية في مواجهة مرضى السرطان للحياة و مشاكلها و كذا التمتع بالصحة النفسية.
- معرفة الحالة النفسية و المزاجية لمرضى السرطان.
- معرفة نوعية أساليب العزو و الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان.
- إثراء المكتبة النفسية حول الموضوع كموضوع مازال جديداً.

4. دوافع اختيار الموضوع :

- التعرف على مرضى السرطان من الناحية النفسية.
- الاهتمام بأساليب العزو وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مرضى السرطان.
- تم اختيار هذا الموضوع كونه موضوع الساعة فهذا الداء أصبح جد منتشر في العالم ككل فهو يتطلب إجراء بحوث علمية.
- إعداد مذكرة حول أساليب العزو وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من المصابين بمرض السرطان.

5. الدراسات السابقة :

أ -الدراسات المتعلقة بالصلابة النفسية :

➤ دراسة فؤاد صبيبة ورزان معلا اسماعيل (2017):

وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، و مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية و مستوى الرضا عن الحياة لديهم، و تعرف على الفروق في مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي وفي مستوى الرضا عن الحياة تبعا للمتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة بالمرض)، استخدم المنهج الوصفي، اشتملت عينة البحث على 112 مريضة مصابة بسرطان الثدي في محافظة اللاذقية لعام 2017، وقد طبق مقياسين هما الصلابة النفسية، و الرضا عن الحياة، وتم التأكيد من ثباتها بتطبيقها على عينة استطلاعية شملت 28 مريضة مصابة بسرطان الثدي . وأوضحت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية، و مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي جاءت بدرجة متوسطة ، وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة لدى الطلبة. وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى إلى متغير العمر لصالح ذوات الأعمار (45) فأكثر، وتبعاً للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجة، تبعاً لدة الإصابة بالمرض لصالح المريضات المصابات لأكثر من خمس سنوات.

الفصل الأول: الإشكالية واعتباراتها

وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الرضا عن الحياة تبعاً لمتغير العمر لصالح ذوات الأعمار (45) فأكثر، تبعاً للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجة، و تبعاً لمدة الإصابة بالمرض لصالح المريضات المصابات لأكثر من 5 سنوات. (صبيبة و إسماعيل، 2017، ب ص)

➤ دراسة عوض و سنيورة (2015):

تهدف إلى التعرف على درجة الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية في ضوء المتغيرات الديموغرافية، وتكونت عينة الفعلية للدراسة من (350) مريض من مرضى سرطان الرئة المقيمين منهم والمترددون على المستشفيات الحكومية والخاصة التي تعنى بعلاج أمراض السرطان في محافظات شمال الضفة الغربية. ولتحقيق أهداف الدراسة أستخدم المنهج الوصفي التحليلي، إذ قام الباحثان بإعداد استبانتان لقياس متغيرات الدراسة وهي: استبانة المساندة الاجتماعية ، استبانة الصلابة النفسية تم التأكد من صدقها وثباتها. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن متوسط النسبة المئوية التقديرية لدرجة الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية قد بلغت 71,2 كما بلغ متوسط النسبة المئوية التقديرية للمساندة الاجتماعية 83,3% ، وأظهرت 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 مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بحسب متغيرات الجنس، عدد سنوات الإصابة بالمرض، مكان السكن ، بينما وجدت فروق معنوية في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة بحسب متغيرات العمر لصالح الأكبر سناً، ومتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين، ومتغير المستوى التعليمي الأعلى.

(عبد الصلاح أميرة أحمد ، 2019 ، ص45)

➤ دراسة حسن عبد الرؤوف القطراوي 2013:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى (المساندة الاجتماعية ، الإهمال) والرضا عن خدمات الرعاية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المعاقين حركياً في محافظات قطاع غزة، ولتحقيق هذه الدراسة قام الباحث باختيار عينة للدراسة تكونت من 200 معاقاً حركياً، حيث استخدم الباحث ثلاث مقاييس وهي مقياس الصلابة النفسية ، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الرضا عن خدمات الرعاية. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: يوجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين متوسطي كل من الصلابة النفسية

الفصل الأول: الإشكالية واعتباراتها

والمساندة الاجتماعية لدى المعاقين حركي، لا يوجد فروق دالة احصائيا في مستوى الصلابة النفسية أو المساندة الاجتماعية أو الرضا عن خدمات الرعاية لدى المعاقين حركيا ترجع لمتغير الجنس، وأظهرت وجود فرق جوهري فقط في مستوى الصلابة النفسي لدى المعاقين حركيا ترجع لمتغير السن ولم تظهرها في المساندة الاجتماعية أو الرضا عن خدمات الرعاية لذات المتغير.

(القطراوي، 2013، ب ص)

ب -الدراسات المتعلقة بأساليب العزو:

➤ دراسة جعفر فارس العرجان (2015):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص الديمغرافية و البدنية و الصحية لدى الأفراد المتعاطين للمخدرات و العقاقير المهلوسة من نزلاء مراكز الإصلاح و التأهيل في الأردن، و مقارنتها مع مجموعتين (من غير المتعاطين، و من ممارسي النشاط البدني من أجل الصحة)، وعلى أكثر أنواع المخدرات و العقاقير المهلوسة والمذيبات الطيارة تعاطيا ، وعلى أهم الأسباب التي دفعت المتعاطين للتعاطي ، و على الفروق في مراكز العزو السببي للنجاح أو الفشل بين المجموعات الثلاثة، وعلى العلاقة ما بين ممارسة رياضة بناء الأجسام وتناول الاستيرويدات البنائية وتعاطي المخدرات. وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة مجموعات هي: متعاطي المخدرات و العقاقير المهلوسة بعدد 116 فردا، و المتواجدين في مراكز الإصلاح و التأهيل الأردنية، والمجموعة الثانية بعدد 54 فردا ، من غير المتعاطين للمخدرات، و المتواجدين في مراكز الإصلاح و التأهيل الأردنية بتهم لا تتعلق بتعاطي المخدرات، و المجموعة الثانية بعدد 226 فردا، من الأفراد الممارسين للنشاط البدني بهدف تعزيز الصحة العامة و من ليس لهم أية سوابق جرمية . وطبقت على عينة الدراسة بمجموعاتها الثلاث استبانة تقيس الخصائص الديموغرافية، والصحية والبدنية لهم، إضافة إلى تطبيق مقياس العزو السببي للنجاح و الفشل و المصمم من قبل روتر 1975. وأشارت النتائج إلى: وجود فروق دالة إحصائية في اتجاه العزو السببي للنجاح و الفشل بين المجموعات الثلاثة، حيث تميز الأفراد الممارسين للنشاط الرياضي من أجل الصحة بارتفاع نسبة اتجاههم نحو العزو السببي الداخلي بنسبة وصلت إلى 63.71 % ، في حيث اتجه ما نسبته 13.27 % نحو العزو السببي الوسيطي، فيما كانت نسبة التوجه نحو العزو السببي الخارجي لدى الأفراد المتعاطين للمخدرات و العقاقير المهلوسة 99.13 % ، وما نسبته 0.86 % نحو العزو السببي الوسيطي، وعدم وجود أية فرد منهم ضمن العزو السببي الداخلي، قياسا إلى ما نسبته 83.33 % كانوا متوجهين نحو العزو السببي الخارجي، وما نسبته 16.66 % نحو العزو

الفصل الأول: الإشكالية واعتباراتها

السببي الوسيط وعدم وجود أية نسبة في التوجه نحو العزو السببي الداخلي وذلك لدى الأفراد نزلاء مراكز الإصلاح و التأهيل من غير المدمنين، وإلى وجود علاقة ما بين تعاطي المخدرات و العقاقير المهلوسة من جهة وما بين زيادة نسبة انتشار التدخين و تناول الكحول، وما بين تناول الاستيرويدات البنائية وممارسة لعبة بناء الأجسام، وفي ضوء ذلك يوصي بضرورة زيادة الرقابة الأمنية و الصحية على مراكز الرياضة الصحية للتأكد من عدم ترويج الاستيرويدات البنائية بين المشاركين، كما يوصي الباحثين إلى ضرورة إدخال العلاج النفسي وتفعيله ضمن خطة العلاج لأفراد المدمنين على المخدرات و العقاقير المهلوسة لرفع مستوى الحالة النفسية وزيادة مستوى الثقة بالنفس لديهم لمساعدتهم على التغلب وعدم العودة إلى الإدمان.

(العرجان، 2015، ص1)

➤ دراسة فاطمة الزهراء زروق، زهية مسعودي (2017):

هدفت هذه الدراسة إلى استنتاج أسلوب العزو و المتبنى من طرف مرضى السكري، من خلال عينة مكونة من 360 مريضا من الجنسين ومن نوعي السكري 1 و 2 من مناطق مختلفة في الجزائر، وقد تم تطبيق اختبار جودة الحياة العامة، وقد بينت النتائج التالية: أن أسلوب العزو السائد لدى مرضى السكري هو أسلوب العزو الخارجي، ليس هناك فروق دالة إحصائية في أسلوب العزو لدى مرضى السكري يعزى لمتغير الجنس، وأنه ليس هناك فروق في أسلوب العزو لدى مرضى السكري يعزى إلى نوع السكري.

(زروق ومسعودي، 2017، ص68)

➤ دراسة خالد نور الدين، سليمة طاجين، رادية بوشيبية (1999) :

هدفت هذه الدراسة التعرف على أنماط أنساب النجاح و الفشل أولا ثم تتبع مدى التغير و اتجاهه المرتب على هذا النمط الأنسابي إليه، و تتكون عينة الدراسة من تلاميذ قسمين من مستوى نهائي شعبة العلوم الطبيعية و الحياة و تتراوح أعمارهم ما بين 16 و 19 سنة، وقد استعمل في دراسته مقياس أنجز من طرف مخبر علم النفس الاجتماعي بستراسبورغ، و عنوان المقياس تحقيق حول النجاح و الفشل في الدراسة. وكانت النتائج المتحصل عليها كالتالي : غير أن الدالة الإحصائية للنتائج التي تحصلنا عليها كان من الممكن أن تكون أوضح لو تم التعامل مع المعطيات بصفة أقل تفصيلا حيث أن التعامل مع الأبعاد السببية الثلاثة (البؤرة، الثبات، الشمولية) نتج عنه 08 احتمالات لأنماط أنساب النجاح و الفشل لكننا في تحليلنا لنتائج لم نركز على البعد الثلاثي (الشمولية، النوعية) لذا كان من الممكن الاستغناء عنه حتى في

المعالجة الإحصائية وبالتالي الحصول فقط على 04 أنماط انسيابية ثنائية البعد و كانت كفيلة بإبراز نفس النتائج و لكن بوضوح أكبر و بدلالة إحصائية أقوى . (نور الدين وطاجين وبوشيبه، 1999 ،ص ص 8،37)

ج- الدراسات المتعلقة بالسرطان:

➤ دراسة بساسي نور الهدى (2012):

تهدف الدراسة الى معرفة مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان ولقد تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها 62 مريضا بالسرطان 32 اناث و 30 ذكور وقد تم اختيارهم بطريقة قصدية و طبق عليهم مقياس التوافق النفسي الاجتماعي . وكانت نتائج المتحصل عليها كالتالي : مستوى توافق نفسي اجتماعي لدى مرضى السرطان المتوسط، لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان بين الفئات العمرية، لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان في المستوى التعليمي ، لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى مرضى السرطان في نوعية العلاج .

➤ دراسة احلام قدوري، سهام كرامة (2014/2013):

هدفت هذه الدراسة الى معرفة الاكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان و الكشف فيما اذا كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية في الاكتئاب و اجريت الدراسة على عينة مكونة من 51 امرأة مصابة بالسرطان ولقد تم تطبيق مقياس بيك لقياس الاكتئاب و اعتمد على النهج الوصفي . وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية : تعاني النساء المصابات بالسرطان بالاكتئاب ، لا توجد فروق دالة احصائية في الشعور بالاكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لمتغير السن ، لا توجد فروق دالة احصائية في الشعور بالاكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل الحالة الاجتماعية ، لا توجد فروق دالة احصائية في الشعور بالاكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان تعزى لعامل زمن التشخيص .

(قدوري وكرامة، 2014/2013، ص70)

➤ دراسة نادية بوشلاق (2016) :

الفصل الأول: الإشكالية واعتباراتها

بعنوان الألم النفسي لدى مرضى السرطان ، هدفت هذه الدراسة الى الكشف على مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان و معرفة الفروق في مستويات هو فعال متغير الجنس، السن، نوع العلاج ، حيث اجريت الدراسة على عينة مكونة من 230 مريض مراجع لمركز مكافحة السرطان ، واستعمل مقياس الاكتئاب ، القلق و الضغط لغرض جمع البيانات . وأظهرت نتائج الدراسة : ان حوالي (68،69%) يعانون من اكتئاب و (63،04%) من قلق منخفض بينما (47،82%) لديهم ضغط متوسط و تبين ان هناك فروقا دالة في مستوى الاكتئاب القلق و الضغط وفقا للسن وذلك بارتفاعها لدى الاناث مقارنة بالذكر كما اتضح وجودها في مستوى الضغط لحساب المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي في حين لم تسجل أي فروق في مستوى الألم النفسي وفقا للسن.

(بوشلاق، 2016، ص309)

6. التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات والبحوث السابقة، الخاصة بالمحاور الثلاثة، قامت الباحثة بالتعليق عليهم من حيث الهدف، والعينة وحجمها، والأدوات المستخدمة، والنتائج والاستفادة منها وما يميزها، وذلك كما يلي:

1.6. من حيث الهدف:

يمكن إجمال أهم ما هدفت إليه دراسات المحاور في النقاط التالية:

- ✓ هدفت بعض دراسات المحور الأول إلى التعرف على أهمية الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الرضا عن الحياة، والمساندة الاجتماعية .
- ✓ وهدفت بعض دراسات المحور الثاني لأساليب العزو أنها لا تتقف في الهدف حيث تمحورت أهداف دراستهم، في دراسة العزو السببي من طرف مرضى السكري، وأنماط أنساب النجاح والفشل، والتعرف على الخصائص الديموغرافية والبدنية والصحية لدى الأفراد المتعاطين المخدرات والعقاقير المهلوسة.
- ✓ وهدفت بعض دراسات المحور الثالث إلى التعرف على أهداف مرض السرطان وعلاقته ببعض المتغيرات كالتوافق النفسي والاجتماعي، والألم النفسي، والاكتئاب لدى مرضى السرطان، ومع رغبتهم في الوصول إلى نفس الهدف، وهو دراسة تأثير السرطان على المريض.

2.6. أما من حيث العينة وحجمها ، فإننا الدراسات تناولت الطلبة والمعلمين ومتعاطي المخدرات ومرضى

السرطان والمعاقين حركيا . وفيما يخص حجم العينة فقد اختلفت العينات باختلاف موضوع الدراسة حيث

تراوحت ما بين (51 و843)

3.6. من حيث الأدوات التي تم تطبيقها ، نجد أن معظمها استخدم مقياس الصلابة النفسية، كما تم قياس الصلابة النفسية بمقاييس أخرى وهي: مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الرضا عن الحياة، وفيما يخص الأدوات المستخدمة في دراسات السابقة **لأساليب العزو** فقد استخدمت كل من فاطمة الزهراء زروق وزهية مسعودي (2017)، اختبار جودة الحياة العامة، أما خالد نور الدين وسليمة طاجين ورائية بوشيبية (1999) فقد استخدموا مقياس التحقيق حول النجاح والفشل في الدراسة، وأما دراسة جعفر فارس العرجان (2015) فقد طبق على عينة الدراسة بمجموعاتها الثلاث استبانة تقيس الخصائص الديموغرافية والصحية والبدنية، وإضافة إلى تطبيق مقياس العزو السببي للنجاح والفشل.

أما في إطار الأدوات المطبقة في الدراسات السابقة **لمرض السرطان** ، اتفقت كل من دراسة أحلام قدوري وسهام كرامة (2013)، ودراسة نادية بوشلاق (2016) على استخدام مقياس الاكتئاب، كما اعتمدت أيضا نادية بوشلاق في دراستها على مقياس القلق والضغط، واعتمدت بساسي نور الهدى (2012) على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي يلائم دراستها الحالية.

4.6. من حيث النتائج الصلابة النفسية: من خلال الدراسات السابقة يتضح لنا أن دراسة عوض وسنيورة 2015، و حسن عبد الرؤوف القطراوي (2013)، ودراسة فؤاد صبيبة ووزان إسماعيل (2017)، أشاروا على أنه لا يوجد فروق في المستوى الصلابة النفسية حسب متغير الجنس والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي، ووجود فروق في مستوى الصلابة النفسية في السن.

أساليب العزو: أسفرت الدراسات السابقة أن دراسة خالد نور الدين ،وسليمة طاجين، ورائية بوشيبية (1999)، ودراسة جعفر فارس العرجان (2015) ، أشاروا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أنماط الانساب والنجاح الدراسي ، والخصائص الديموغرافية والصحة البدنية والعزو السببي لمتعاطي المخدرات والعقاقير المهلوسة. في حين نجد دراسة فاطمة الزهراء زروق، وزهية مسعودي (2017) ، تشير إلى عدم وجود فروق أي غير دلالة إحصائية في الكشف عن أسلوب العزو لدى مرضى السكري.

مرض السرطان: من خلال الدراسات السابقة يتضح لنا أن دراسة بساسي نور الهدى (2012) ، ودراسة أحلام قدوري وسهام كرامة (2014/2013) أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي الاجتماعي لمصابين بالسرطان والاكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان، في حين نجد دراسة نادية

بوشلاق (2016) بعنوان الألم النفسي لدى مرضى السرطان تشير إلى وجود فروق دالة إحصائية في الألم النفسي لدى مرضى السرطان.

5.6. ما يميز الدراسة الحالية: أنها تعتبر من الدراسات الأولى في حدود علم الباحثة التي تدرس علاقة أساليب العزو بالصلاية النفسية لدى مرضى السرطان، واعتماد هذه الدراسة على عينة من مرضى السرطان شفاهم الله وعفاهم. ولقد استفدنا من الدراسات السابقة، من حيث إثراء الإطار النظري، وبناء أدوات الدراسة، وصياغة الفرضيات، واختيار العينة والتعرف على خطوات المنهجية، وتفسير النتائج.

7. فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة:

- توجد علاقة ارتباطية بين اساليب العزو و الصلاية النفسية لدى مرضى السرطان.

وتفرعت منها الفرضيات التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول الصلاية النفسية تعزى لمتغير الجنس لدى مرضى السرطان.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول الصلاية النفسية حسب مدة الاصابة لدى مرضى السرطان.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول الصلاية النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لدى مرضى السرطان.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول الصلاية النفسية حسب المستوى الاقتصادي لدى مرضى السرطان.

8. تحديد مفاهيم الدراسة :

العزو السببي: "هو تفسير الفرد للنجاح الذي حققه، أو الفشل الذي تعرض له في أي موقف من مواقف الحياة التي مر بها".

العزو السببي الداخلي : "يشير هذا الاتجاه من العزو على قدرة الفرد للوصول إلى أهدافه بنفسه باستخدام مجهوده و استعداده ، و أنه مسؤول عن مجريات حياته اليومية وقادر على تفسير مجمل الأحداث التي يمر بها على أنها نتاج الجهد و الاستعداد و التخطيط و عدم ترك تسيير أمور حياته إلى أمور خارجة عن السيطرة".

الفصل الأول: الإشكالية واعتباراتها

العزو السببي الخارجي: يشير هذا الاتجاه من العزو على تصور الفرد على أن العوامل الخارجية مثل الحظ و الصدفة و تأثير الآخرين هي المؤدية الى تحقيق أو عدم تحقيق أهدافه ، و أن مهما بذل من جهد أو استعداد فإنه لا يمكن أن يؤدي ذلك إلى تغيير النتائج". (جعفر فارس العرجان، 2015)

التعريف الاجرائي :

يعرف العزو إجرائيا: بأنه الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس اساليب العزو الذي أعدته barbara wallston kenneth .

الصلابة النفسية: "هي قوة الفرد و قدرته على تحقيق التكيف الشخصي و النفسي و فاعليته الى اقصى حد ممكن و القدرة على مواجهة الضغوط بأنواعها المختلفة و الاحباطات اليومية" .

تعرف الصلابة النفسية إجرائيا: أنها مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد في مقياس الصلابة النفسية الذي أعده عماد مخير (2002) و قننه بشير معمريه والذي سيستخدم في الدراسة.

مرض السرطان: "هو عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن اجهزة مراقبة الجسم و اخذت تنمو بصورة عشوائية" . (الشقرماني، 2006، ص233)

مرضى السرطان: "هم الاشخاص الذين تم تأكيد اصابتهم بمرض السرطان و ذلك عن طريق تشخيص اصابتهم في مصلحة الاورام السرطانية في مشفى الاغواط".

الجانب النظري



الفصل الثاني: أساليب العزو

تمهيد

1. تعريف العزو السببي

2. مراحل العزو السببي

3. أنواع العزو السببي

4. نظريات العزو السببي

خلاصة الفصل

الفصل الثاني: أساليب العزو

تمهيد:

يعد العزو من الدوافع الهامة في السلوك الإنساني، التي تجعل الأفراد يتخذون قرارات معينة بصدد ما يمر بهم من حوادث، فالناس عموماً ينسبون سلوكهم وتصرفاتهم إلى عوامل معينة، سواء كانت هذه العوامل سمات شخصية مستقرة أم مظاهر للموقف الاجتماعي الذي يعيشون فيه، وسيتم التعرف في هذا الفصل على تعريف العزو ومراحله وأنواعه و نظريات العزو السببي.

1. تعريف العزو السببي:

المقصود بالعزو بأنه عملية الاستنتاج التي يرد فيها الفرد سبب حدوث حدث ما إلى الفاعل نفسه أو لسبب خارج عنه، وهو الطريقة التي يتبعها الفرد لتفسير سلوكه في ضوء تسببه إلى محاكات داخلية أو خارجية، من خلال إمكانية السيطرة أو عدمها، أو احتمال الثبات أو عدمه. وهو عملية معرفية عن طريقها يفسر الفرد الاسباب التي تقع وراء سلوكه، سواء كانت أسباب داخلية يكون الفرد مصدرها ويمكن التحكم فيها و قابلة للتغير مثل الجهد أو لا يمكن التحكم فيها و ثابتة كالقدرة، أو أسباب خارجية لا يكون الفرد مصدرها ولا يمكن التحكم فيها و قابلة للتغيير مثل الحظ أو لا يمكن التحكم فيها و ثابتة كصعوبة المهمة.

و يعرف أيضا :على أنه سياق يستعمله الناس عادة لتفسير و الحكم على سلوكياتهم أو سلوكيات الغير و أسباب الاحداث في المحيط الذين يعيشون فيه.

وعرفه أبو ندي "2004" بأنه كل فرد لديه ميل فطري لتفسير أسباب نجاحه أو فشله في مهمة ما و إليها يعزو النجاح و الفشل. (اللواتية، 2015، ص14)

2. مراحل العزو السببي:

وهي كيفية تكوين انطباع ورؤية متكاملة للموقف وبواسطة هذه الرؤية يستطيع التعامل مع الموقف بشكل مريح ولذلك يمكن القول أن العزو يتم في ثلاث مراحل وهي:

1.2. الإدراك أو الملاحظة: حيث يتم خلال هذه المرحلة إدراك و ملاحظة السلوك و التعرف عليه.

2.2. الحكم: يجب أن يعتقد الفرد أن السلوك قد صدر عن نية.

3.2. العزو السببي: يجب أن يحدد الفرد ما إذا كان الشخص الملاحظ قد أجبر أم لا على القيام

بالسلوك عند تفسير سلوكيات الغير ، أو يقوم هو شخصيا بتفسير سلوكه. (شرابطة ، 2008 ، ص18)

3. أنواع العزو السببي:

ميز علماء النفس الاجتماعي بين نوعين أساسيين من العزو ويتم صياغتهما في عقولنا لكي نوضح بها سلوكياتنا و سلوكيات الآخرين.

1.3. العزو الداخلي:

ويتعلق بالفرد حين يقرر أن هذا الشخص هو المسؤول عن سلوكه وهو الذي يوضح السلوك من خلال جانب معين في الشخصية، و غالبا ما يكون هذا الجانب يمثل السمة أو النزعة أو الميل وكذلك فإن العزو الداخلي يسمى أحيانا العزو الميولي.

2.3. العزو الخارجي:

يوجد حين يقرر أن ظروف هذا الشخص هي المسؤولة عن سلوكه، أي توضح السلوك من خلال الموقف أو المحتوى الاجتماعي حول الفرد ولذلك يشار إليه بأنه عزو موقفي. (سرار عائشة،

2013، ص30)

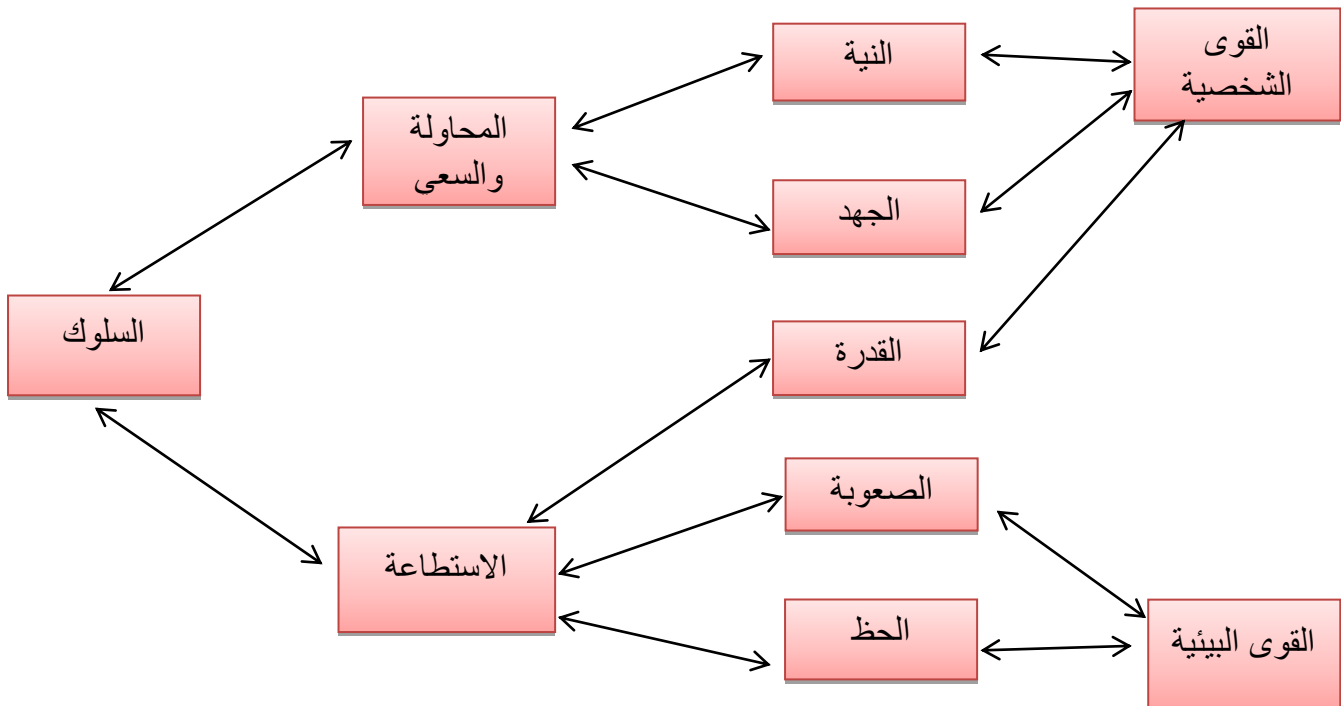
4. نظريات العزو :

1.4. نظرية هايدر :

يعد هايدر من أوائل المهتمين بدراسة دوافع الأفراد التي تقف وراء تفسيراتهم السببية والمؤسس لنظرية العزو فقد قدم التحليل الفلسفي لمشكلات العزو في مقالاته في السلوك الاجتماعي في كتابه "سيكولوجية العلاقات بين الأشخاص" وهذه النظرية مستمد من نظرية المجال التي أسسها ليفن ومعاونوه " 1958" هايدر ، وقد أطلق على نظرية العزو التي قدمها هايدر في علم النفس الشائع كمصدر لمعرفة سلوك العلاقات بين الأشخاص وأشار هايدر إلى أن دراسة الدافعية تتطلب الإحاطة بالنظريات التي يستخدمها الأفراد في حياتهم اليومية وتعاملاتهم مع الآخرين.

ومن خلال دراساته توصل إلى البحث في الأسباب الداخلية والخارجية في تفسير السلوك، أي أن الفرد تتحكم فيه مجموعة من القوى البيئية والقوى الشخصية حسب المعادلة التالية:
حدوث السلوك = البيئة + قوى الشخصية.

الشكل رقم (01) : العزو لدى هايدر



الفصل الثاني: أساليب العزو

من خلال هذا المخطط يظهر أن القوى الشخصية لا تستطيع أن تؤثر في الحدث السلوكي إلا إذا توفرت النية و القدرة، و ينقسم عامل الدافع إلى القصد الذي يشير إلى ما يريد الفرد أن يفعله، و الجهد يشير إلى أي درجة سيحاول الفرد فعل السلوك، أما مفهوم الاستطاعة فيشير إلى العلاقة بين القدرة من ناحية و القوة البيئية من ناحية أخرى، فإذا كانت القدرات أقوى من القوة البيئية عندئذ سيكون السلوك شخصي، أما إذا كان تأثير القوى الخارجية أقوى سيكون سبب السلوك غير شخصي.

ويوضح (عطية 1996): أن هايدر يرى وجود نوعين من العوامل الشخصية والبيئية يساعدان على تكوين الفعل ويأخذهما الشخص في اعتباره عند إدراك معنى سلوك ما ، ومن العوامل قدرة الفاعل وجهده ومحاولاته وقصده، أما العوامل البيئية فهي عوامل قد تساعد الفرد على بلوغ هدفه أو تعيقه ، وقد لا يكون للفرد سيطرة عليها، مثل: تصرفات الآخرين أو ظروف البيئة الطبيعية أو الاجتماعية.

(الخطوات، 2016، ص ص 34، 35)

2.4. نظرية كيلي:

تعرف بنموذج تحليل التباين إذ أن "كيلي" طور نظرية هايدر و أضاف فرضيات لموضوع العوامل التي تؤثر في تكوين العزو سنة 1967 تنص نظرية العزو ليكيلي على أن مدركات الناس الحسية سببية تخضع أو تعمل وفقا لمبدأ إحصائي أساسي يعرف بمبدأ التباين المتلازم، وينص على وجه الخصوص أن النتيجة تعزى إلى أحد الأسباب الممكنة المتلازمة مهما عبر الزمن، وقد حدد كيلي في نظريته هذه مجموعة من الشروط المعرفية التي يعتقد أن عملية العزو تعتمد عليها.

❖ التميز: يشير إلى سلوك الفرد في الوضعيات المختلفة.

❖ التوافق: يتمثل في استجابة الأفراد الآخرين في نفس الوضعية.

❖ التماسك أو التماسق: يتمثل في سلوك الفرد في نفس الوضعية في أوقات مختلفة.

وهذه العوامل الثلاثة ترتبط ببعضها البعض لتحديد ما إذا كان من الممكن أن تتناسب الطالب الذي

يجلس في محاضرة تاريخ دون أن يسأل أية الأسئلة أو متى يشارك في مناقشات.

فإذا كان هذا الطالب الذي يجلس في محاضرة فإنه ذو ثبات مرتفع.

وإذا كان هذا الطالب نادر ما يتحدث في المحاضرات الاخرى فإنه منخفض التميز.

فإذا كان هناك طلاب آخرون يتحدثون في المحاضرة فهناك اتفاق حسب نموذج كيلي النظري بأن الفرد

يسعى عند قيامه بالعزو أو التفسير السببي للسلوك إلى الحصول على معلومات من ثلاث مصادر رئيسية

وهي :

الفصل الثاني: أساليب العزو

❖ المثير: يقدم معلومات عن التمييز.

❖ الأشخاص: يقدمون معلومات عن الاتفاق.

❖ الزمن: يقدم معلومات عن الاتساق.

بعد حصول الفرد المدرك على معلومات من مصادرها الثلاثة تخضع هذه المعلومات لعملية تحليل التباين الاحصائية التي بدورها تحدد أسلوب العزو الذي من خلاله يشكل الشخص أفكاره حول الواقع و يعلل تبعاً لذلك تصرفاته ويفهم سلوكياته.

الجدول رقم(01): يمثل نظرية كيلي.

مثال العزو	الحكم	التمييز	التوافق	الثبات	
		انها المحاضرة الوحيدة التي يتحدثون فيها	الجميع يتحدثون دائماً اثناء هذه المحاضرة	الطالب يتحدث دائماً اثناء هذه المحاضرة	سؤال
صداقة جديدة حدث مهم وقع امامه	خارجي نحو حدث	نعم أو لا	لا	لا	إجابة
لا يحب الرياضيات او لا يحب الدرس	داخلي وخارجي	نعم	لا	لا	إجابة

نظرية جونز ودافيز : الاخصائيان جونز ودافيز قالوا بأن فكرة كيلي تطبيق نادرا إلى جانب غياب المعلومات التي يمكن أن تعرقل طريقة التباين وقد وجدوا أن العزو يمكن تبسيطه في 3 مراحل :

✓ الفرد الملاحظ: يلاحظ نتائج الفرد.

✓ يقارن نتائجه بنتائج أحداث ممكنة (لم ينفذها هو)

✓ عزو الفرد: أي يطابق بين نتائج القصد و الاستعداد القائم على النتائج الخاصة للفعل المختار والفعل المفروض.

3.4. نظرية وينر 1974: رغم أن هايدر تعرض إلى موضوع العلاقة بين العزو السببي و التحصيل إلا أن

الاهتمام الأكبر يرجع الى "وينر" الذي اعتمد على أعمال "روتر" في هذا المجال، ويشير الى أن العزو

السببي يلعب دور الوسيط في استجابات الفرد الانفعالية للنتائج المهمة و التوقعات للأداء المستقبلي اللذان

الفصل الثاني: أساليب العزو

يؤثران على سلوك الفرد الذي يتعلق بأداء المهام المستقبلية وذلك من خلال الجهد والاستراتيجيات التي يستخدمها الموضوع.

ولقد أشارت أبحاثه إلى أن معتقدات الفرد حول النجاح والفشل تعد عامل مهم في فهم السلوكيات المرتبطة بالتحصيل وقد افترض نموذج العزو لتفسير التحصيل وضمن هذا النموذج وجهة الضبط وهو يتضمن أسباب النجاح والفشل في المواقف التحصيلية وهي القدرة، الجهد، صعوبة المهمة، الحظ.

الخارجية		الداخلية		وجهة الضبط
غير مستقر	مستقر	غير مستقر	مستقر	الاستقرار إمكانية الضبط
الحظ	صعوبة المهمة	الحالة المزاجية	القدرة	غير قابل للضبط
المساعدة من الآخرين	تحيز التعلم	الجهد المباشر	الجهد النموذجي	قابل للضبط

من خلال الجدول السابق نجد إن وينر قد صنف أسباب العزو إلى بعدين هما وجهة الضبط وبعد الاستقرار وبهذا يكون قد أضاف بعداً آخر لنظرية روتر في التعلم الاجتماعي فبالنسبة لوجهة الضبط فإن كلا من القدرة والجهد يعتبران ضمن البعد الداخلي، بينما صعوبة المهمة والحظ ضمن البعد الخارجي، وهذا ما نجده عند ذوي الضبط الخارجي، أما البعد الثاني فقد تم اعتبار كل من القدرة وصعوبة المهمة بأنهما لا يتغيران مع الوقت بينما الجهد والحظ تعتبران غير مستقرتين لتغيرهما من وقت إلى آخر، إن هذين البعدين يعتبران من المحددات المهمة لردود الأفعال في المواقف التحصيلية بالإضافة إلى عد القصدية الذي أشير إليه مؤخراً بقابلية الضبط أو التحكم، وهو يميز بين الأسباب وفقاً للقدرة التي يمتلكها الشخص بالنسبة للموقف فهناك بعض الأسباب التي يمكن ضبطها مثل: الجهد وهناك أسباب غير قابلة للضبط مثل القدرة. إن الأفعال السابقة ذات أهمية في فهم ردود الأفعال الانفعالية للفخر أو الخجل من النجاح أو الفشل والتغيرات في الإدراك المتعلقة باحتمالات النجاح والفشل بالنسبة للنتائج المستقبلية، فالفرد يعزو النجاح إلى أسباب داخلية أكثر من عزوها إلى أسباب خارجية وإن عزو الفشل إلى أسباب غير مستقرة ومضبوطة تؤدي إلى توقعات عالية للنجاح المستقبلي، ونصل في الأخير بأن الفرد عندما يكون داخلي الضبط فإن أسباب

الفصل الثاني: أساليب العزو

سلوكه تعود إلى قدرته ومجهوداته سواء في حالة النجاح أو الفشل أما إذا كان الفرد خارجي الضبط فإنه يعزو أسباب سلوكه إلى صعوبة المهمة أو الحظ . (حسين، ب س، ص 17)

الفصل الثاني: أساليب العزو

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل العزو السببي ومن خلاله نستنتج أن إن سلوك فرد ما قد يكون نتيجة عوامل داخلية أو خارجية معاً، وتعتبر عملية العزو من الأسباب والطرق التي يلجأ إليها الفرد لتفسير أفعاله وسلوكه ومحاولة التحكم فيه.

الفصل الثالث: الصلابة النفسية

تمهيد

1. تعريف الصلابة النفسية
2. المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية
3. أهمية الصلابة النفسية
4. أبعاد الصلابة النفسية
5. أنواع الصلابة النفسية
6. خصائص الصلابة النفسية
7. نظريات الصلابة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد :

إن الواقع الذي نعيشه ملئ بالصعوبات، والفشل والصدمات و كلها أمور لا يمكن تجنبها ، و إن الاصل في النمو الشخصي هو التغيير . فأساس حياة الإنسان هو التطور و النمو وهو من أهم العوامل التي يسعى الفرد لتنميتها في كافة الميادين و المجالات ، فالتعرض للضغوط في حياة الفرد أمرا لا مفر منه ، فقد أصبح على الفرد أن يتعامل معها و يسايرها باعتبارها أمر محتوم عليه ، و هذا ما قد يسبب له اضطرابات على الصعيد الصحي، سواء كانت هذه الاضطرابات نفسية أو جسدية.

ومن هنا اتجهت الدراسات الحديثة الى الاهتمام اكثر بدراسته نقاط القوة و العوامل التي تساعد الفرد على مواجهة هذه الضغوط ،و ان تستمر بشكل ايجابي في تنمية و تطوير كفاءاته في المواجهة و التأقلم، او بمعنى اخر دراسة المتغيرات النفسية و البيئية للحفاظ على الصحة النفسية و سلامتها بل و تنميتها اثناء الازمات .

1. تعريف الصلابة النفسية :

"تعتبر الصلابة النفسية مصدرا من المصادر الشخصية الهامة لمقاومة ضغوط الحياة والتخفيف من أثارها على الصحة النفسية و الجسمية، فالصلابة النفسية تساهم في تسهيل وجود ذلك النوع من الادراك والتقويم والمواجهة، الذي يقود إلى التوصل إلى الحل الناجح للموقف الذي خلفته الظروف الضاغطة ومساعدة الأفراد على الاستمرار في إعادة التوافق".

وتعرفها كوبازا: "أنها مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقوته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة ، ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية ويتعايش معها على نحو إيجابي". (نوار و زكري، 2016، ص90)

وقد عرفها مخير 1996: "بأنها نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد أنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يواجهه من أحداث يتحمل المسؤولية عنها، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للمنو أكثر من كونه تهديدا و إعاقة له".

ويشير سميث 2006: "بأنها عملية مقاومة الصعوبات ، متمثلة في تراكم نجاحات شخصية صغيرة مع بعض الإخفاقات المتقطعة ، والتوقف ، والاحباط ، وهي عبارة عن عملية بقاء الشخص ثابتا في وجه الصعوبات الحياتية، ومقاومة المشاكل ، وهي عبارة عن الناتج النهائي للمناورة و التفاوض مع عوامل الخطر المحيطة بالشخص".

ويلاحظ من كل التعريفات إجماع علماء النفس والباحثين على كون الصلابة النفسية مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من أثارها على الصحة النفسية حيث يتقبل الفرد التغيرات التي يتعرض لها وينظر لها على أنها نوع من التحدي وليس تهديدا فيركز جهوده على الأعمال التي تؤدي غرضا معيناً وتعود عليه بالفائدة. (قصير، 2015، ص45)

2. المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية :

هناك عدة مفاهيم ترتبط بالصلابة النفسية وهي:

1.2. قوة الأنا : هي القدرة على التكيف مع شروط الواقع والاحتفاظ بالأوضاع الانفعالية المتزنة والتوافق مع المطالب الاجتماعية ، والاتزان والقدرة على التحكم في الانفعالات وفي التعبير عنها، في مواقف الغضب أو الرضا وعند الخوف، وفي حال الخلو من الصراعات المرضية وتحقيق الصحة النفسية.

وتعرف أيضا على أنها: "التوافق مع الذات والتوافق مع المجتمع، و الإحساس الايجابي بالكفاية و الرضا والخلو من الأعراض العصابية". (عينة، 2016/2017، ص31)

2.2. الفاعلية الذاتية : هي اعتقاد الفرد في كفاءته و اقتداره ، و تمكنه و قيمته الذاتية ، مما يعطيه شعور الثقة بالنفس ، والقدرة على التغلب على مشكلاته ، و التحكم في أمور حياته ، و تصبح الفاعلية الذاتية في نفس الوقت مؤشرا لقدرة الفرد على مواجهة الاحداث الضاغطة بكفاءته و اقتدار و ثقة و تمكن ، و الوظيفة الاساسية للفاعلية الذاتية هي تمكين الفرد من التحكم و التنبؤ بأحداث حياته . و هو شعور يتكون من الطفولة المبكرة ، بإدراك الطفل بأنه مقبل و مستحسن من قبل الاخرين لا سيما الوالدية ، و هما لهما دور في تنمية الفاعلية الدافعية لديه، و تشجيعه عليها .

(راضي، 2008، ص43)

3.2. تقدير الذات : هو أحد أهم متغيرات الشخصية ، و التي تمثل وقاية أو حصانة في مواجهة الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية و النفسية للفرد . فإدراك الفرد لقيمه الذاتية و كفاءته ، لا يعتبر فقط أهم متغير في قدرة الفرد على المواجهة الناجحة للضغوط فحسب ، و لكنه يعتبر أهم متغير في حياة الفرد و شخصيته على الاطلاق ، و يظل هذا المتغير يؤثر في سلوك الفرد طوال حياته. ويتضح من ذلك أن تقدير الذات ، يتمثل في قدرته على استثمار ما لديه لمواجهة أحداث الحياة بنجاح و فاعلية. (زرواق ، 2012/2013 ، ص34)

4.2. التوافق النفسي: إنه العملية التي من خلالها يعدل الفرد بناءه النفسي أو السلوكي ليستجيب لشروط المحيط الطبيعي والاجتماعي، ويحقق التوازن والرضا. وهو ما يرادف الصلابة النفسية التي هي إدراك الفرد وتقبله للضغوط النفسية التي يتعرض لها، والتي تعمل كوقاية من تلك العوائق

الناتجة عن الضغوط فامتلاك درجة جيدة من الصلابة النفسية يتضمن للفرد الحفاظ على توازنه النفسي وصحته النفسية. (البازجي ورزق، (2011)، ص391)

3. أهمية الصلابة النفسية :

إن الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية التي تقي الانسان من أثر الضغوط الحياتية المختلفة ، و تجعل الفرد أكثر مرونة و تفاؤلاً و قابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة ، كما تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية ، من الأمراض الجسدية و الاضطرابات النفسية .

وقد قدمت كوبازا عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد و يمكن فهم تلك العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد وفي هذا الخصوص ترى كوبازا أن الاحداث الضاغطة تؤدي إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي الذاتي و الضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية و اضطرابات نفسية و هنا تأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية و التي تبدأ بالضغط و تنتهي بالإرهاق و يتم ذلك من خلال طرق متعددة فالصلابة النفسية.

- ✓ تعديل من ادراك الاحداث و جعلها تبدو أقل وطأة .
- ✓ تؤدي الى اساليب مواجهة نشطة أو تنقله من حال إلى حال.
- ✓ تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي .
- ✓ تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل : إتباع نظام غذائي صحي و ممارسة رياضية ، وهذه بالطبع تقلل من الاصابة بالأمراض الجسمية . (العبدلي ، 2012 ، ص ص31،32).

4. أبعاد الصلابة النفسية :

1.4.1. الالتزام:

هو اتجاه الفرد نحو ذاته وأهدافه وقيمه في الحياة، وتحدد اتجاهاته الإيجابية مع إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.

ونجد مجموعة من أنواع الالتزام، حسب كوبازا وهي:

1.1.4.1. الالتزام اتجاه الذات: وذلك من خلال تبني الفرد لمجموعة من المبادئ و القيم

الإيجابية ومعرفته لذاته وتحديده لأهدافه الخاصة في الحياة على نحو يميزه عن غيره.

2.1.4. الالتزام اتجاه العمل: وذلك من خلال الاعتقاد بقيمة العمل وأهميته، والاعتقاد بضرورة

الاندماج في محيط العمل وإنجازه بكفاءة وتحمل مسؤوليات العمل للالتزام بنظمه.

3.1.4. الالتزام تجاه الأسرة: وذلك من خلال الشعور بالمسؤولية تجاه الأسرة، والاهتمام بها

والمبادرة في عمل الأشياء التي تعود بالفائدة عليها. (العامري، 2016/2017، ص12)

ولقد فحص فاربير أبعاد الصلابة للالتزام و الضبط و التحدي وذلك لمعرفة دورها باعتبارها عوامل

توافق لدى (200) مريض مصاب بأعراض مرض نقص المناعة و الايدز فثبت أن الالتزام وهو أحد

مكونات الصلابة له دور كبير في التنبؤ بالتوافق لدى مرضى نقص المناعة الايدز .

وكذلك من خلال الاطلاع على التراث النفسي و التربوي يتبين وجود عدة أنواع للالتزام تتمثل في:

4.1.4. الالتزام الديني: وهو التزام الفرد بما ورد في القرآن و السنة من قيم ومبادئ وقواعد.

5.1.4. الالتزام الأخلاقي: ويتجلى في تحلي الفرد بصفات خلقية تتناسب وواقع الحياة

الاجتماعية التي يحياها.

6.1.4. الالتزام الاجتماعي: يتمثل في شعور الفرد بالمسؤولية تجاه مجتمعه و مشاركته في

الانشطة الاجتماعية مع أبناء مجتمعه.

7.1.4. الالتزام القانوني: يتمثل في تقبل الفرد للقوانين الشرعية ثم الوضعية السائدة في

مجتمعه.

2.4. التحكم:

يمثل مركز التحكم الداخلي التي تعود أصولها للعالم "جوليان روتر" والمستمدة من نظريته التعلم الاجتماعي، حيث قدم هذا المفهوم لأول مرة عام (1954) في شكل مقال بعنوان " التعلم الاجتماعي وعلم النفس الإكلينيكي" وقد تأثر روتر إلى حد كبير بأعمال "هال" و "سبينس" وأفكار "سكينر" بشأن التعزيز، وفكرة التوقع التي طورها "تولمان" كما تأثر بنظرية المجال "للوين كورت". وصاغ هذا المفهوم جوليان روتر (1966) في الستينات من القرن العشرين، ونشره عام 1966 تحت عنوان: " التوقعات المعقدة للضبط الداخلي والخارجي للتعزيز". وهو توقع معمم يشير إلى اعتقاد الفرد في الجهة التي يعزو إليها ضبط أسباب حصوله على التعزيز، فالأفراد يكتسبون اعتقادات توجه توقعاتهم، فيما إذا كانت التعزيزات التي يحصلون عليها تعتمد على أسباب شخصية كالذكاء والمهارة والمثابرة وغيرها أم تعتمد على عوامل أخرى بعيدة عن

تحكمهم الشخصي كالحظ والقدر والصدفة، وقسم روتر بناء على هذا الاعتقاد مصدر الضبط إلى مصدر ضبط داخلي ومصدر ضبط خارجي.

3.4. التحدي:

ويقصد به مدى اعتقاد الفرد بأن ما يطرأ من تغير على جوانب حياته هو أمر مهم ومثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له، مما يساعده على المبادرة واستكشاف البيئة، ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط والمشكلات.

كما يرى ألرد وسميث أن التحدي هو الميل إلى رؤية التغير غير المتوقع أو التهديد المحتمل كتحدٍ إيجابي وليس حدثاً مهدداً ومكروهاً، ويؤكدان على أن مجموعة الخصائص الشخصية المكونة للصلابة تخفف وتلطف من آثار الضغط السلبي وتمنع الإجهاد العضوي الذي يؤدي إلى المرض غالباً.

(حمزة، 2019، ص ص 71، 70)

5. أنواع الصلابة النفسية :

1.5. تحمل الإحباط :

هو إدراك الفرد لعائق يحول دون إشباع حاجاته أو رغباته أو تحقيق هدف أو توقع حدوث هذا في المستقبل ، وهي حالة انفعالية تظهر حين تتدخل عقبة ما في طريق إشباع رغبة أو حاجة أو هدف أو توقع عمل ما، كذلك هي حالة غير مرغوبة و مزعجة تحدث تغيراً في السلوك تتراوح بين الغضب و العدوان إلى التراجع و الانسحاب .

يسبب الاحباط ظاهرة جديدة هي مقاومة الاحباط ،أي محاولة الفرد تبديد الأثار السلبية للإحباط و تحويلها لصالحه و يرى " ستيلي " أن تحمل الاحباط طاقة تكيفية يمتلكها الفرد لمواجهة المواقف الخطرة و المؤلمة .

2.5. تحمل الغموض :

يعني قدرة الفرد على مواجهة مشاعره المتناقضة و استجابته لكل المواقف الاجتماعية و الإدراكية و الانفعالية وهو يرتبط بالمجال المعرفي للفرد لأنه يرتبط بقدرة الفرد على التميز بين الخصائص الايجابية و

السلبية للموضوع نفسه أو قدرة الفرد ليصمد أو يقاوم الفشل المتولد عن المثيرات الغير منظمة أو الغير واضحة .

3.5. تحمل عدم التطابق :

التطابق هو مصطلح جاء به " روجرز " و يعني الاتساق بين ما يخييره الفرد نحو الداخل و بين ما يعبر عنه نحو الخارج . (زمانى ، 2013/2014، ص16)

6. خصائص الصلابة النفسية :

1.6. خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة :

يرى مادي أن هؤلاء الأفراد لديهم نموذج من السلوكيات والإمكانيات مكتسبة والتي تساعدهم على تحويل الأحداث الضاغطة والكارثية إلى فرص للنمو بالإضافة إلى أنها فرص لتحسين الأداء والصحة.

كما يؤمن ذوي الصلابة النفسية المرتفعة بتحكمهم أو تأثيرهم غب الأحداث، ويحاولون تأويل الضغط بطرق إيجابية، ويفسرون تلك الأحداث على أنها تحديات وفرصا متوفرة للتعلم ويعتقد كل من كوبازا ومادي ، وبوسيتي وزولا (1985) بأن هذا الإدراك التكيفي هو الكامن وراء المستويات المنخفضة من استجابات الضغط المناعية للأحداث التي يحتمل أن تشكل تهديدا للأفراد وبدوره اقترح دولبير وآخرون (2001) أن هذا التقييم التكيفي للأفراد هو الذي يحميهم من الآثار المناعية للضغط وبالتالي يمكنهم الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية . وحددت كوبازا (1982) الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة النفسية في أنها:

✚ تخفف من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث والوقاية من الإجهاد المزمن.

✚ ترتبط بالمواجهة الفعالة للضغوط والتوافق الصحي معها.

✚ تغيير الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة.

✚ تعمل عمل متغيرات المقاومة المساعدة على سلامة الأداء النفسي.

وتوصلت كوبازا من سلسلة دراستها المتعددة (1979، 1982، 1983) وكذلك مادي وآخرون

(1998) إلى أن أهم الخصائص ذوي الصلابة المرتفعة هي:

✚ وجود نظام قيمي وديني لديهم يقيهم من الوقوع في الانحراف أو الأمراض أو الإدمان.

✚ وجود أهداف في حياتهم ومعاني يتمسكون بها ويرتبطون بها.

- ✚ الالتزام والمساندة للآخرين عند الحاجة.
- ✚ المبادرة والنشاط.
- ✚ المثابرة وبذل الجهد والقدرة على التحمل والعمل تحت الضغوط.
- ✚ القدرة على الإنجاز والإبداع.
- ✚ الميل للقيادة.
- ✚ القدرة على الصمود والمقاومة.
- ✚ التفاؤل والتوجه الايجابي نحو الحياة.
- ✚ القدرة على تحقيق الذات.
- ✚ شعور عالي بالثقة وتقدير الذات.
- ✚ يتسمون بإتقان العمل والدراسة. (بوشايب، 2016/2015، ص ص 101، 102)

2.6. خصائص الصلابة النفسية المنخفضة :

إن الاشخاص أقل صلابة يكونون عرضة للاضطرابات، ويشعرون بالعجز، وإنهم أكثر ضعفا في الضبط الداخلي، وأكثر نقدا لذواتهم (لوم النفس) وأكثر شعورا و تعميما لخبرات الفشل، لا معنى لحياتهم ولا يتفاعلون من البيئة الاجتماعية.

ويتضح مما سبق أن ذوي الصلابة النفسية المنخفضة يتصفون بي :

- ✚ عدم الشعور بهدف لأنفسهم ولا بمعنى لحياتهم.
- ✚ لا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية.
- ✚ يتوقعون التهديد المستمر و الضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة.
- ✚ سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم.
- ✚ عاجزون من تحمل الأثر السيء للأحداث الضاغطة.
- ✚ عدم القدرة على تحمل المسؤولية.
- ✚ قلة المرونة في اتخاذ القرارات.
- ✚ لا يوجد لديهم قيم ومبادئ معينة.
- ✚ عدم القدرة على التحكم الذاتي. (ملكي، 2016/2015، ص 22)

7. نظريات الصلابة النفسية :

1.7. نظرية كوبازا :

قدمت كوبازا نظرية رائدة في مجال الوقاية من الاصابة بالاضطرابات النفسية و الجسمية، فتناولت من خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوما حديثا في هذا المجال و احتمالات الاصابة بالمرض. و اعتمدت هذه النظرية على عدد من الاسس النظرية و التجريبية، حيث تمثلت أسس النظرية في اراء بعض العلماء أمثال "فرانكل" و "ماسلو" و "روجرز" و التي اشارت الى ان وجود الهدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الاولى على قدرته على استغلال امكاناته الشخصية و الاجتماعية بصورة جيدة.

كما يعد نموذج لازاروس 1961 من اهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث انها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل، وحددها في ثلاثة عوامل رئيسية و هي :

✓ البيئة الداخلية للفرد.

✓ الاسلوب المعرفي الادراكي.

✓ الشعور بالتهديد و الاحباط.

و نكر لازاروس أن حدوث خبرة الاحداث الضاغطة يحددها في المقام الاول طريقة ادراك الفرد للحدث، و اعتباره موقفا قابلا لتعايش، و تشمل عملية الادراك الثانوي طريقة تقييم الفرد لقدراته الخاصة و تحديد ل مدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة، وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي للموقف و القدرات ومدى ملاءمتها لتناول الموقف، كما يؤدي الإدراك الإيجابي إلى تضائل الشعور بالتهديد، ويؤدي الإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد ويؤدي أيضا إلى التقييم لبعض الخصال الشخصية كتقدير الذات. (فاتح، 2015/2014، ص21)

وساعدت نتائج نظرية كوبازا إلى الكشف عن المتغيرات النفسية و الاجتماعية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته النفسية و الجسمية رغم تعرضه للضغط، كما استهدفت معرفة دور هذه التغيرات في إدراك الضغوط و الإصابة بالمرض. ومن بين النتائج التي ساعدت في صياغة الأسس التي اعتمدت عليها كوبازا في وضع نظريتها:

✓ الكشف عن مصدر ايجابي جديد في مجال الوقاية من الاصابة بالاضطرابات النفسية و الجسمية، وهو الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة : الالتزام، التحكم، التحدي.

✓ يكشف الافراد الاكثر صلابة عن معدلات أقل اصابة بالاضطرابات على الرغم من تعرضهم للضغوط الشاقة، وذلك مقارنة بالأفراد الاقل صلابة، وقد يعود ذلك الى الدور الفعال الذي يقوم به متغير الصلابة في إدراك ضغوط الاحداث الشاقة للحياة و تفسيرها و ترتيبها على نحو إيجابي.

وطرحت كوبازا الافتراض الاساسي لنظريتها المتمثل في أن التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا بل أنه حتمي لا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي و الاجتماعي، وأن المصادر النفسية و الاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى و تزداد عند التعرض لهذه الاحداث.

وقد فسرت كوبازا الارتباط القائم بين الصلابة النفسية و الوقاية من الاصابة بالأمراض العضوية أو التأقلم معها من خلال تحديدها للصفات المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة النفسية، ومن خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي يؤديها هذا المفهوم للتقليل من آثار التعرض للأحداث الضاغطة (بن قاسي، 2017، ص، 14).

وذكرت كوبازا أن الافراد الذين يتسمون بالصلابة النفسية يكونون أكثر نشاطا و مبادرة و اقتدارا، و قيادة و ضبطا داخليا، و أكثر صمودا و مقاومة لأعباء الحياة المجهددة، و أشد واقعية و انجازا و سيطرة و قدرة على تفسير الاحداث، كما أنهم يجدون أن تجاربهم ممتعة وذات معنى. وعلى العكس فإن الاشخاص الاقل صلابة يجدون أنفسهم و البيئة من حولهم بدون معنى ، و يشعرون بالتهديد المستمر، والضعف في مواجهة أحداثها المتغيرة، و يعتقدون 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 من التعرض لهذه الأحداث. (صيفي، 2016/2015، ص 69)

2.7. النموذج النظري لمادي و كوبازا:

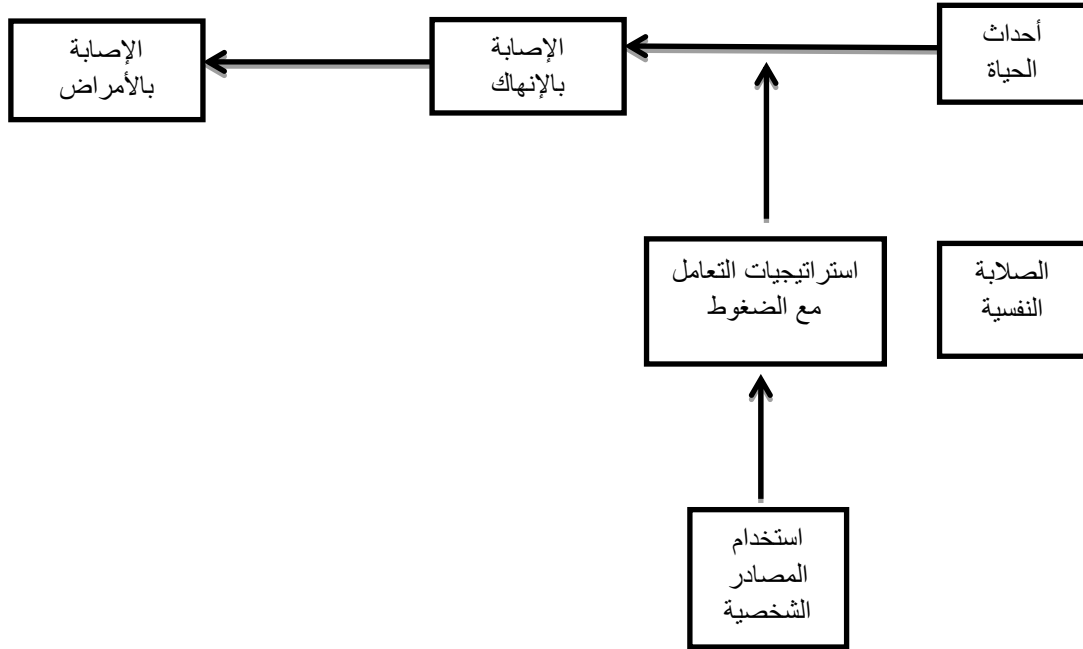
قام بتحقيقه "سلفادور مادي" ينص على أن تراكم الأحداث الضاغطة يسبب زيادة التوتر الذي يمكن أن يظهر الفرد في شكل ردود أفعال كسرعة التهيج، و القلق إلى غير ذلك من المظاهر. هذه الاستجابات تعكس حالة استنفار و تأهب الكائن الحي، يقول (مادي) إن استمرار هذه الحالة لدى الفرد يمكن أن تؤدي أو تسبب في ظهور أعراض مرضية، تتشكل في شكل أعراض جسدية أو نفسية وهذه المتغيرات الثلاثة: الأحداث الضاغطة، و التوتر، و الأعراض المرضية (نفسية، جسمية) تنشأ علاقات أساسية التي من خلالها

الفصل الثالث: الصلابة النفسية

توصل الباحثان على سمة شخصية تتوسط هذه العلاقة أطلقوا عليها 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 الضغوط وتحافظ على صحته رغم ظروف الحياة شديدة التطلب.

إذن من خلال هذا النموذج فإن الصلابة تعتبر كمصدر للمواجهة، فالفرد الصلب بإمكانه أن يخفف من التوتر الناشئ عن الضغوط ويحافظ على صحته باستخدام استراتيجيات فعالة للتعامل، رغم ظروف الحياة الضاغطة. (شويطر و بوب و الزقاي، 2015، ص54)

الشكل رقم (02) يوضح العلاقة بين هذه المكونات:



في نموذج فنك 1992 المعدل لنظرية كوبازا 1979:

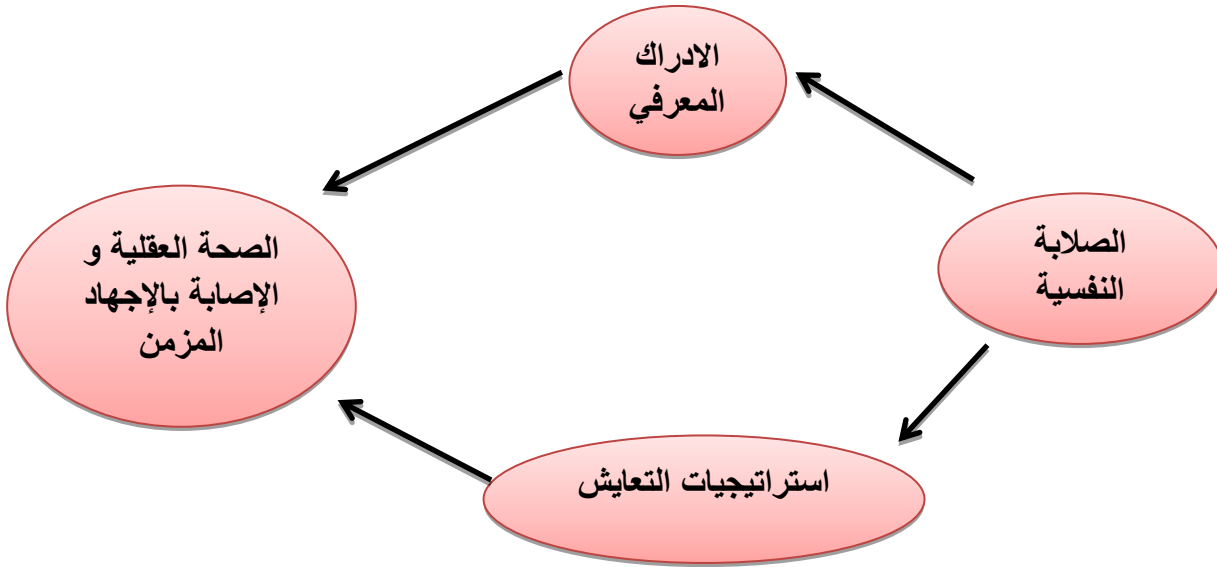
لقد ظهر حديثا مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات أحد النماذج الحديثة، الذي أعاد النظر في نظرية كوبازا 1979 و حاول وضع تعديل جديد لها، و هذا النموذج قدمه فنك 1992، و تم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية و الإدراك المعرفي و التعايش الفعال من ناحية، و الصحة العقلية من جهة أخرى، وذلك على عينة قوامها (167) جنديا إسرائيليا، واعتمد الباحث على المواقف الشاقة و التعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين و التي بلغت ستة

الفصل الثالث: الصلابة النفسية

أشهر، وبعد انتهاء الفترة التدريبية توصل إلى نتائج مهمة وهي ارتباط مكثف بالالتزام، و التحكم بالصحة العقلية الجيدة للأفراد، فارتبط الالتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد، واستخدام استراتيجيات التعايش الفعالة خاصة استراتيجيات ضبط الانفعال، في حين ارتبط بعد التحكم أيضا إيجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه مشقة واستخدام استراتيجيات حل المشكلات للتعايش. (بن الحسن، 2012، ص20)

قام الباحث فنك (fenk) بإجراء دراسة ثانية ذلك عام 1995 لها نفس أهداف الدراسة الأولى وذلك على عينة من الجنود ولكنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة أشهر تم من خلالها، تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة منهم حتى، وإن تعارضت مع ميولهم واستعدادهم لشخصية، وذلك بصفة متواصلة. وبتحقيق الصلابة النفسية وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقة الواقعة، وطرق التعايش قبل فترة التدريب وبعد الانتماء منها تم التوصل لنفس نتائج الدراسة الأولى فطرح فنك نموذج.

الشكل (03): نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع ضغوط الحياة و مقاومتها



خلاصة الفصل:

من خلال تناولنا لهذا الفصل توصلنا أن متغير الصلابة النفسية قد عرفه العلماء عدة تعريفات، كما تناولنا أبعاد الصلابة التي تمثلت في الالتزام والتحدي والتحكم ، وتوصلنا في فصلنا هذا أن أهمية الصلابة تكمن في كونها تعمل على مقاومة الضغوط والشدائد التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية، كما تطرقنا لخصائص الصلابة النفسية ووجدنا أن الذين يتميزون بالصلابة النفسية يتمتعون بصحة جسمية وشعورهم بالالتزام، والقدرة على ضبط الأمور والاستعداد لقبول التحدي يجعلهم يقيمون أحداث الحياة التي يمكن أن تكون ضاغطة بطريقة أفضل من الأشخاص الذين لا يتميزون بالصلابة، وفي الأخير تطرقنا لكل من نظرية كوبازا ومادي وفنك.

الفصل الرابع: مرض السرطان

تمهيد

1. كيفية نشوء مرض السرطان
2. تعريف مرض السرطان
3. أصناف مرض السرطان
4. أعراض مرض السرطان
5. أسباب مرض السرطان
6. مراحل مرض السرطان
7. أنواع مرض السرطان
8. تشخيص مرض السرطان
9. علاج مرض السرطان

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتقاضى السرطان ضريبة باهظة مستمرة من الحياة البشرية في جميع انحاء العالم، وهو في كثير من بلاد العالم يحتل مكانة كبرى بين اسباب الوفيات، وهو مرض يثير مشاعر الناس بدرجة قوية، كما انه موضوع يفضل كثير من الناس تحاشي التحدث فيه، ويسود الاعتقاد الخاطئ أنه مرض لا يمكن علاجه، وهو مرض يموت منه الكثيرون أو يقاسون بلا داع لأنهم : إما لجهلهم، أو لخوف لا مبرر له ولا يلجئون إلى استشارة الأطباء إلا بعد فوات الأوان.

1. كيفية نشوء مرض السرطان:

تنشأ الخلايا السرطانية عند حدوث اختلال أو عطب بالحمض النووي (ADN) للخلايا الطبيعية، وهذا الحمض هو المادة الكيميائية التي تحمل التعليمات الموجهة لنظام دورة حياة الخلايا، و يقوم بالتحكم في كل نشاطاتها بما في ذلك تكوين البروتينات و الأنزيمات اللازمة للعمليات الحيوية، مثل عمليات الأيض و التكاثر و النمو.

وثمة أجزاء من الحمض النووي تعرف بالمورثات أو الجينات، و التي يحتوي بعض منها على التعليمات التي تتحكم في آلية النمو، و الانقسام، و بالتالي التضاعف و التكاثر لإنتاج خلايا جديدة ، و منها مورثات معينة تحث و تعدل عمليات انقسام الخلية، و تسمى اصطلاحا بطليعة المورثات الورمية و مورثات أخرى تبطئ و تكبح الانقسام و التكاثر، أو تعطي التعليمات للإفناء الذاتي للخلية و تسمى بالمورثات الكابحة للتورم ، وقد يحدث التسرطن نتيجة اختلال أو عطب أو تغير جذري ببنية الحمض النووي، مما يدفع إلى تشغيل طليعة المورث الورمي دون ضوابط (مما يفقده القدرة على التحكم في نمو الخلية و تكاثرها) أو يبطل عمل الجينات الكابحة للتورم.

بمعنى آخر، تقوم الخلايا بالتكاثر و الانقسام و النمو بتوجيه من برنامج مشفر بحمضها النووي، و تتلقى إشارة بالتوقف عند حد معين حيث يتوفر الكم المطلوب من الخلايا، فيتوقف الانقسام و التكاثر، ويتم تشغيل برامج تالية توجه الخلايا لإنتاج البروتينات اللازمة لتصبح الخلايا بالغة قادرة على القيام بالمهام المنوطة بها، أي أن نظام الانقسام و النمو و العمل ، يتوقف و يبدأ و ينشط حسب نظام متسلسل تعاقبي و خال من الأخطاء لينتج خلايا طبيعية سليمة، و ثمة عدة أوجه لعرقلة و مقاطعة تقدم هذا النظام المنهجي، فمثلا إن حدث قصور في إشارة التوقف ولم تعمل لسبب ما، تستمر الخلايا في الانقسام المنهجي، فمثلا إن حدث قصور في إشارة التوقف ولم تعمل لسبب ما، تستمر الخلايا في الانقسام و التكاثر دون ضوابط و تكون كتلة شاذة متضخمة ، أو عند حدوث قصور في عمل المورثات الكابحة التي تنتج بروتينا معيناً يكون مسؤولاً عن توقيف الخلية عند وجود عطب بالحمض النووي، سواء لإصلاح الخلل أو لإفنائها ذاتياً عند تعذر الإصلاح، فحين لا يعمل هذا البروتين لسبب ما، تستمر الخلايا ذات الحمض النووي المعطوب في الانقسام، و إنتاج خلايا جديدة، مسببة المزيد من العطب في المورثات الأخرى التي يأتي دورها تالياً في العمليات الحيوية و التي تتحكم في نمو و تطور الخلايا، و ينتهي الأمر بنشوء الورم السرطاني.

(شخار و خياط، 2014، ص35)

2. تعريف السرطان:

عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد عن المائة مرض، يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة. وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية (DNA) التي تمثل في خلايا الانسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها. فخلايا جسم الانسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، يحدث خلافا في المادة الوراثية الجينية (DNA)، مما يؤدي الى تسارع زائد في نموها وانتشارها، ومن المعروف ان الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى لا تفيد الجسم وانما تسترق طاقته وامكاناته.

(تايلور، 2008، ص811)

3. تصنيف السرطان :

1.3. الأورام الحميدة :

وهي عادة ما تكون مغلقة بغشاء وغير قابلة للانتشار، و اكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا إذا كانت كبيرة الحجم و تأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة منها، مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي. هذه الاورام من الممكن إزالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها وذلك 3 ف للشفاء منها و غالبا لا تعود مرة ثانية.

(سمايلي، 2013/2014، ص28)

2.3. الأورام الحميدة :

الأورام السرطانية تهاجم و تدمر الخلايا و الأنسجة بها، ولها القدرة على الانتشار وهي تنتشر بثلاث طرق :

✚ انتشار مباشر للأنسجة الأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.

✚ عن طريق الجهاز اللمفاوي.

✚ عن طريق الدم حيث تنفصل خلية أو خلايا من الورم السرطاني و تنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم إلى أعضاء أخرى بعيدة، حيث تستقر في مكان ما غالبا أعضاء غنية بالدم

الفصل الرابع: مرض السرطان

مثل: الرئة و الكبد أو العقد اللمفاوية متسببة في نمو أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية.

(حميداتو، 2014/2015، ص57)

الجدول رقم (02) يمثل الفرق بين الاورام الحميدة و الخبيثة :

الورم الحميد	الورم الخبيث	
يدفع النسيج الطبيعي جانبا يكون محاطا بمحفظة وواضح الحدود.	يعزو النسيج الطبيعي المحيط به. ان يكون محاطا بمحفظة و تكون حدوده مختلطة مع النسيج الطبيعي.	موضع الورم
يقتصر على الكتلة الورمية.	قد يؤدي إلى حدوث النقائل، في العقد اللمفاوية القريبة و البعيدة، كما يصيب الورم أعضاء أخرى.	مدى انتشاره
بطيئة.	قد تكون بطيئة أو سريعة.	سرعة النمو
عادة حميدة.	قد تكون وخيمة و مميتة إذا لم يعالج الورم.	النتيجة
الجراحة تكون شافية.	قد لا تكون الجراحة و حدها شافية و تحتاج إلى علاج كيميائي أو إشعاعي دائم.	العلاج

(نسيمة مزاور ، ب س ، ص5)

4. أعراض السرطان :

1.4. أعراض ناتجة عن النمو السريع و غير الطبيعي للخلايا :

تؤدي وتيرة النمو السريع و الغير طبيعي للخلايا السرطانية إلى استهلاك طاقة الجسم بشكل كبير، واستنزاف موارده لتغذية هذه الوتائر المتسارعة للنمو على حساب احتياجات بقية أعضاء الجسم ووظائفها الحيوية، وهذا قد يسبب :

✚ فقدان الدم.

✚ الانهك و التعب.

✚ النحافة و نقص الوزن.

✚ فقدان الشهية.

✚ عسر الهضم.

✚ إمساك أو إسهال.

✚ ارتفاع الحرارة غير عادي مع ضعف الحالة العامة للجسم.

2.4. أعراض ناتجة عن فقدان وظيفة العضو المصاب :

✚ زيادة غير طبيعية في معدلات العمل ، مثال ذلك : الإفراز الزائد لبعض الغدد كالغدة الدرقية، البنكرياس.

✚ نقص في الأداء أو توقعه بشكل كامل.

✚ القي و السعال.

3.4. أعراض ناتجة عن الانتشار و التأثير على الأعضاء الأخرى:

✚ العزو المباشر أي تنمو الخلايا مخترقة الأنسجة إلى أنسجة أخرى مجاورة.

✚ حدوث تمزقات في الأوعية الدموية ومن ثم نزيف.

✚ ضغط على المناطق العصبية وحدوث آلام شديدة.

✚ نفذ دم متكرر، نزيف رحمي، نزيف شرجي.

✚ تقرحات جلدية و تقرحات مخاطية. (مزلوق وفاء، 2013، ص225، 224)

5. أسباب السرطان :

أصبح السرطان معروفاً و البعض الآخر لا، و فيما يلي سوف نعطي أمثلة معروفة:

1.5. التدخين :

بالنسبة لسرطان الرئة و الفم و الحنجرة و المريء، لقد أصبحنا نعلم علم اليقين بأن التدخين هو السبب الرئيسي لهم، إن السجارة تبث أكثر من أربعة آلاف مادة كيميائية في قطراتها وفي دخانها المتصاعد منها أو المنتشق، من هذه المواد، هناك أكثر من أربعون مادة (موليكيول) أثبتت أنها مسببة للسرطان في الفحوصات المخبرية وعند الحيوان، هذه المواد تؤثر على الحامض النووي و تسبب بتغيرات في داخله تؤدي إلى حالات نمو في خلايا تصبح مستقلة و خارجة عن القاعدة النظامية للنمو الصحيح، فتصبح سرطانية و تكبر و تنتشر في المجاري التنفسية و خارجها.

2.5. النظام الغذائي الغير سليم :

إن النظام الغذائي الذي يعتمد على كثرة الدهون و الشحوم الحيوانية و قلة الحبوب و الخضار و الفواكه، يتسبب بازدياد حالات سرطان الثدي و الأمعاء و الرحم كما أثبتت دراسات الجماعات البشرية التي انتقلت من آسيا إلى أمريكا .

3.5. الفيروسات :

بعض سرطان الدم والغدد اللمفاوية وسرطان عنق الرحم سببها فيروسات مثل :فيروس ابشتاين بار وفيروس بابيلوما .

4.5. المواد المشعة و المواد الكيميائية :

التعرض المباشر لمادة البنزين يسبب سرطان الدم، و كذلك التعرض للمواد المشعة و المواد الكيميائية.

5.5. التلوث و المبيدات :

قد تكون الأسباب العامة للسرطان تتعلق بالتلوث و الاستعمال الزائد للمبيدات و المواد المشعة الموجودة هنا و هناك، ولكن أحيانا كثيرة لا نعلم كيف تسببه مباشرة.

6.5. الاستعدادات الجنسية :

الفصل الرابع: مرض السرطان

هناك تغيرات جنسية، قد تكون وراثية أو تتسبب بها عوامل التلوث و المبيدات السرطانية و قدرته على تصحيح الخلل في الحامض النووي و البروتينات الخليوية، فيصبح الانسان أكثر استعداد من غيره لنمو خلايا سرطانية. (الصغير، 2005، ص ص32، 31)

6. مراحل تطور السرطان :

وفقا لأطباء الأورام يتطور السرطان على أربع مراحل :

1.6. المرحلة الاولى :

يكون التطور في بعض الاحيان طويل، متعاقب بهجمات مختلفة بيئية ملوثة، إجهاد متكرر، نظام غذائي خاطئ، عوامل فيزيائية أو كيميائية، متعاقب باضطراب وظيفية التي تحدد تغيرات مزاجية أو خلوية، إنها المرحلة التحضيرية لظهور الورم.

2.6. المرحلة الثانية :

تأسس اختلالات سابقة للمسرطن، على الأقل يمكن معرفتها كانت موجودة على الجلد، على الأغشية المخاطية أو على مستوى بعض الغدد، يمكن لهذه الاختلالات أن تتطور و تصبح خبيثة أو تستقر طيلة مدة وجودها.

3.6. المرحلة الثالثة :

تتميز هذه المرحلة من خلال تشكيل أورام سرطانية، تتطور بعض الأورام بسرعة في غضون بضعة أسابيع أو بضعة أشهر، و البعض الآخر لديه تطور بطئ، ينشر هذا المرض خطوة بخطوة، حيث تستبدل الأنسجة السليمة باستمرار بأنسجة سرطانية مدمرة تدريجيا لكل ما يتم مواجهته، ثم تبدأ بعض الخلايا في الانتشار و التوزع إلى الأنسجة السليمة باستمرار بأنسجة سرطانية مدمرة تدريجيا لكل ما يتم مواجهته، ثم تبدأ بعض الخلايا في الانتشار و التوزع إلى الأنسجة المجاورة.

4.6. المرحلة الاخيرة :

يكون فيها المرض منتشر، تتدخل الخلايا السرطانية وتتغلغل في نظام الدورة الدموية من خلال الاوعية للمفاوية او الدموية، ثم تتوقف عند نقطة في الجسم لتشكل أورام ثانوية او الانتقال من نفس نوع الورم الرئيسي، قد يحدث هذا التعميم على مستوى الغدد للمفاوية، ثم انطلاقا من الغدة أو من خلال قناة من

الفصل الرابع: مرض السرطان

الاورية الدموية، تغزو الجسم خلايا سرطانية جديدة، تثبت إما في الامعاء، الرئة، الكبد، الدماغ او في العظام أين تتشكل مستعمرات سرطانية، و أخيرا تتميز المرحلة النهائية بالتحريض السرطاني، الذي يعكس التسمم الذاتي و الضعف العام للجسم. (مرزاقه، 2016/2015، ص180)

7. أنواع السرطان :

1. سرطانات الجهاز التنفسي :

1.1. سرطان الحنجرة :

يؤثر التدخين مباشرة على الحنجرة التي هي عضو التصويت و الكلام الاساسي لدى الانسان و يتجلى تأثير التدخين على الحنجرة مما يعرضها لظهور نتوءات و أورام سليمة و خبيثة، فظهور الورم الخبيث في الحنجرة يدل عليه ظهور البحة و تعتبر لحن الصوت الذي لا يزول بالمعالجة الطبية العادية.

الأعراض:

- ✚ بحة أو تغير في الصوت.
- ✚ ورم في الرقبة.
- ✚ إحساس بوجود شيء غريب في الحلق أو لقمة لا تبتلع.
- ✚ سعال لا يعالج أو يخف مع الدواء.
- ✚ إحساس بالاختناق و خاصة بالليل.
- ✚ رائحة فم كريهة.
- ✚ ألم بالأذن.
- ✚ فقدان الوزن المفاجئ بدون عمل رجم و غير مبرر بسبب آخر. (انشاصي، 2010، ص5)



صورة رقم (04) سرطان الحنجرة.

2.1. سرطان الرئة :

هو نمو بعض خلايا الطبقة المبطنة للقصبة الهوائية بنسبة أسرع من المعدل الطبيعي و بشكل غير منتظم ، مما يؤدي إلى تراكمها و حدوث تداخل في عملية إخراج المخاط ، و تتطور بعض الخلايا المتضاعفة بسرعة و تصبح خبيثة، و هذه الخلايا تزاحم و تقضي على الخلايا الطبيعية ، و تؤدي إلى احتباس المخاط في الرئة، و تؤلف الخلايا السرطانية كتلة أو ورما يسد القصبة الهوائية، و هو أحد الأسباب الرئيسية لموت الرجال و النساء .

الأعراض :

- ✚ ضيق في التنفس.
- ✚ صعوبة في إخراج البلع في القصبة الهوائية.
- ✚ سعال مزمن.
- ✚ خروج دم من البلع.
- ✚ ألم (نادرا).
- ✚ نقص كبير في الوزن دون سبب واضح مع اجهاد.
- ✚ صوت في الصدر أثناء التنفس.
- ✚ صعوبة في البلع نتيجة ضغط في الدم على المريء. (سعيد ، 2015، ص ص 30 ، 31)



صورة رقم(05):سرطان الرئة .

(www.imagel/googel.com)

2. سرطانات الجهاز الحسي :

1.2. سرطان الجلد :

الجلد أكثر من أي عضو آخر تعرض للإصابة بمرض السرطان و نظرا لسهولة رؤية الاورام السرطانية التي تصيب الجلد، فإن علاج هذه الأورام تتم بسهولة. وقد دلت بعض الدراسات على أن تعرض الجلد لأشعة الشمس يؤدي إلى إصابته بالسرطان و لهذا بعض الأورام السرطانية الجلدية يمكن القضاء عليها بمجرد التخفيف من التعرض لأشعة الشمس فوق البنفسجية و الأورام السرطانية القاعدية و الصدفية و الحرشفية هي أكثر أنواع سرطان الجلد شيوعا . كما أنها جميعا تصنف في فئة الأورام الخبيثة .

الأعراض:

➤ ظهور نتوءات أو شامات حمراء على الجلد.

➤ رغبة عنيفة في الحك .

➤ عقد صغيرة شاحبة. (أحمد محمد طحان، 1995، ص94)



صورة رقم(06): سرطان الجلد

2.2. سرطان العين :

أورام العين عبارة عن غشاء مخاطي يغطي القسم الأمامي من كرة العين وهي تشمل الاورام التي تحدث في المقلة وأورام الملتحمة، وقد وجد أن أشيع المناطق إصابة بأورام العين عند البالغين هي المشيمة و الجسم الهدبي و القرحة أما عند الأطفال فإن الأورام الشبكية هو أشيع أورام العين.

الأعراض:

- ✚ فقدان تدريجي للبصر.
 - ✚ ألم في العين أو حولها.
 - ✚ انتفاخ العين.
 - ✚ وجود البقع في مجال العين.
 - ✚ ميلان العيون و غالبا ما تلتقي في نقطة واحدة.
 - ✚ الخسارة الكاملة أو الجزئية للبصر.
- (انشاصي، 2010، ص84)



صورة رقم(07): سرطان العين.

(www.imagel/googel.com)

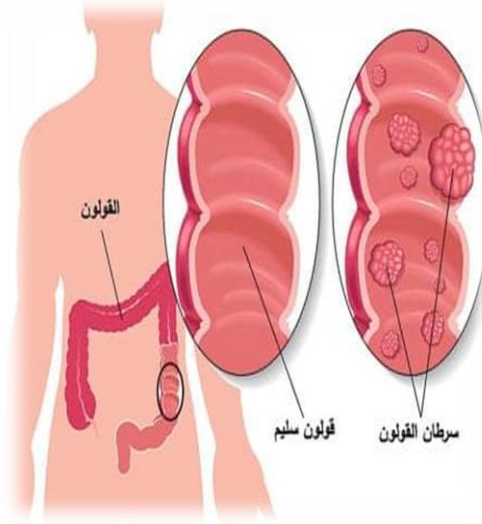
3. سرطانات الجهاز الهضمي :

1.3. سرطان القولون :

من أكثر أنواع السرطانات انتشارا بين الرجال و النساء وليس هناك من سبب معروف للإصابة ولكن النظام الغذائي المتبع يعد عاملا أساسا فالباحثون يعتقدون أن تناول النظام الغذائي غني بالفواكه و الخضار و قليل بالدهنيات يقلل من فرص الإصابة بسرطان القولون، و يعتقد بعض العلماء أن الغذاء العالي الدهون يغير تركيب بكتيريا الأمعاء و يساعد في تحويل أملاح العصارة الصفراوية إلى مسببات للسرطان داخل القولون و بعض الاسباب يعود إلى اسس جينية فالأشخاص الذين لديهم أقرباء مصابون بمثل هذا النوع من السرطان لديهم فرص أكبر في الإصابة بهذا السرطان.

الأعراض:

- ✚ حدوث تغير في قوام البراز.
- ✚ وجود دم في البراز.
- ✚ نزيف في الشرج.
- ✚ تلبك معوي و انزعاج مستمران، أو تكون غازات.
- ✚ تعب و إرهاق.
- ✚ فقدان غير مبرر للوزن. (بوب،2004، ص32)



صورة رقم(08): سرطان القولون.

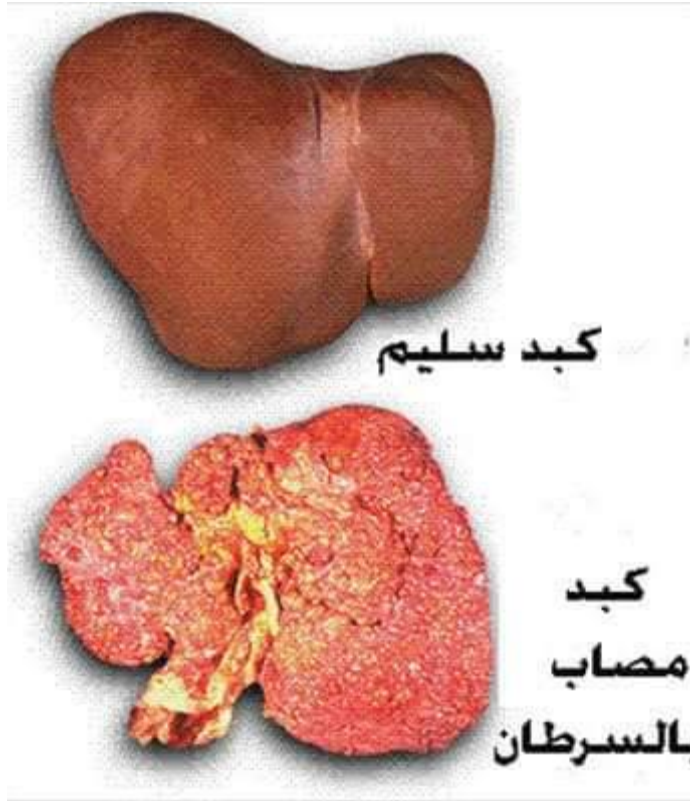
(www.imagel/googel.com)

2.3. سرطان الكبد :

تحمل الإصابة بسرطان الكبد عندما تنمو خلايا غير طبيعية في الكبد بطريقة تخرج عن السيطرة، و يقع الكبد في الجانب الأيمن العلوي من البطن، داخل القفص الصدري وهو أحد أكبر أعضاء الجسم، الكبد مسؤول عن تصفية الفضلات من الدم، و إنتاج المرة للمساعدة في هضم المواد الدهنية، و تخزين السكر، الذي يستخدمه الجسم من اجل الطاقة.

الأعراض:

- شعور بالانزعاج في أعلى الجانب الأيمن من البطن. 🚩
- وجود كتلة صلبة في الجانب الأيمن من البطن، تحت القفص الصدري. 🚩
- ألم في أعلى الظهر، حول عظم الكتف الأيمن. 🚩
- فقدان الوزن غير مبرر. 🚩
- اصفرار الجلد و بياض العينين. 🚩
- إرهاق غير عادي. 🚩
- فقدان الشهية أو الغثيان. (سرطان الكبد، <https://canceraustralia.gov.au>) 🚩



صورة رقم (09): سرطان الكبد.

(www.imagel/googel.com)

3.3. سرطان المعدة:

الإصابة بسرطان المعدة يختلف كثيرا لأنه يتأثر بعوامل البيئة و الغذاء و الوراثة و الجنس وهو يصيب الرجال أكثر من النساء و يحدث ذلك ما بين سن 60 و 69 سنة.

أعراضها :

إن المريض يشكو من إحساس الامتلاء و الانتفاخ و فقدان الشهية للأكل و غثيان خفيف ثم تتطور الأعراض إلى الشعور بالآلام الشديدة بعد ساعتين أو ثلاث من تناول الطعام، ولا تهدأ نوبات الألم إلا بإرجاع الأكل و يكون القيء مصحوبا في غالب الأحيان بدم قليل لا تكشفه إلا التحاليل، و عندما ينشأ السرطان على إحدى أسطح المعدة أو على القوس الأكبر لها فإن المريض يشكو لعدة شهور من وجع مبهم و قد يفسر بأنه ناتج عن حموضة أو عسر في الهضم، و تزداد الأعراض و يزداد فقدان

الفصل الرابع: مرض السرطان

الشهية و ينقص المريض تدريجيا و يصفر لونه لأن النزيف مستمر، و في النهاية يصاب بأنيميا شديدة و يستعان في تشخيص سرطان المعدة بالفحص البدني الدقيق وأشعة تنظير المعدة.

(بالعوينات، 2014/2015، ص102)

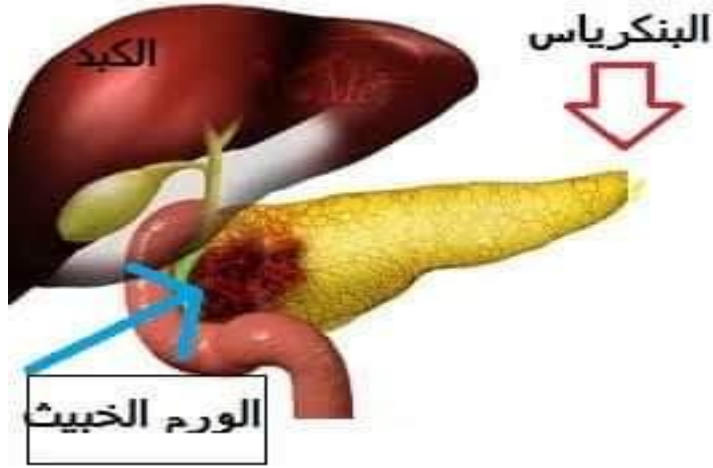


صورة رقم (10): سرطان المعدة.

(www.imageml/googel.com)

4.3. سرطان البنكرياس :

يعد هذا المرض مرضا صامتا إذ أنه يحدث دون أعراض إلى غاية تقدم مراحلته وتزداد خطورته بعد سن الخمسين و تحدث معظم الحالات بين 65 و 97 سنة ومن مسببات هذا المرض أنه له علاقة بالتدخين، وهو العامل الخطير إذ تزداد الإصابة لدى المدخنين أعلى مما هو لدى غير المدخنين، وأيضا يصيب أكثر الذين يعانون من التهاب مزمن من السكري أو الشحوم. (ياسين، 1988، ص19)



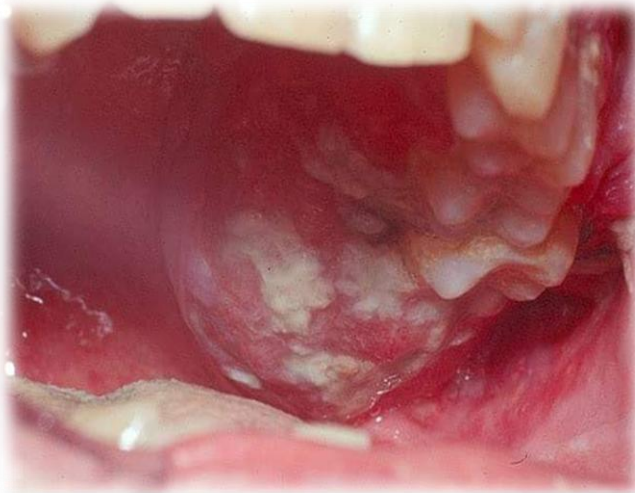
صورة رقم (11): سرطان البنكرياس.

5.3. سرطان الفم :

يساهم التدخين و مضغ التبغ و الشمة و تناول الأطعمة الشديدة الحرارة في الإصابة بهذا السرطان بينما ارتفاع المتناول من الفاكهة و الخضروات مع تجنب الكحول و التدخين يساهم في الوقاية .

أعراضه :

- ✚ تضخم و تيبس و تشقق اللسان.
- ✚ آلام و نزيف دموي.
- ✚ بقع حمراء أو بيضاء دائمة على مستوى الشفة، أو اللسان أو الفكوك.
- ✚ تضخم الغدد الموجودة في الرقبة. (عبكة ، 2014، ص134)



صورة رقم (12): سرطان الفم.

(www.imagel/googel.com)

6.3. سرطان الشفة :

يصاب الرجال أكثر من النساء بسرطان الشفة وتحدث الإصابة غالبا في الشفة السفلى، ويظهر هذا السرطان على شكل قرحة غير ملتحمة رغم مرور ثلاثة أسابيع عليها أو على ورم صغير أو بقعة متصلبة أو على شكل شقوق لا تشفى خلال مدة مناسبة، و الشفاه الطبيعية تبدو ناعمة ورطبة ولونها قرمزي أو قرنفلي، فإذا ما ظهرت بها بقعة بيضاء مغطاة بالحرشيف لا يبدوا عليها أي ميل للالتئام بل تنمو ببطء و تكبر في الحجم، وقد تزداد القشرة سمكا، كما أنها قد تكون كتلة قرنية صلبة أحيانا وتكون كتلة من النسيج البارز فوق سطح الشفة.

الأعراض:

- ✚ كتلة صغيرة على إحدى الشفتين.
- ✚ انتفاخ أو بقع بيضاء أو حمراء في الشفاه.
- ✚ حدوث نزيف غير مبرر في الفم.
- ✚ مواجهة صعوبة أثناء عملية المضغ أو البلع أو الكلام أو حتى أثناء تحريك الفك أو اللسان.
- ✚ الإصابة ببحة في الصوت و ملاحظة تغير في الصوت.
- ✚ الإصابة بالتهاب مزمن في الحلق.
- ✚ الشعور بالألم في الأذن.
- ✚ خسارة في الوزن بشكل كبير. (لحمر، 2016/2017، ص98)



صورة رقم(13):سرطان الشفة.

(www.imageml/googel.com)

4. الجهاز العظمي و العضلي :

1.4. سرطان العظام السر كومة:

تنمو على العظام و على الأنسجة الرخوة في أجزاء عديدة من الجسم، وفترة حدوث ساركوما العظام (سرطان العظام) هو فترة البلوغ في السنين المتقدمة من العمر، ونادرا ما يحدث في السنين المتوسطة و ذروة حدوثه أثناء البلوغ تترافق مع النمو الهيكلي في الطفولة و أن نسب حدوث ساركوما العظام عند البنات حتى سن 13 سنة، هي أعلى ب 30% من الصبيان ولكن بعد هذا السن نادرا ما يحدث وبينما تستمر عند الصبيان بالارتفاع ما بين 15، 24 سنة إلى 40 % وهذا ما يدل على نسب حدوثه عند الذكور أكثر من الإناث.

الأعراض:

✚ ألم في العظام أو انتفاخ.

✚ كسور في العظام.

✚ تعب و إرهاق.

✚ فقدان وزن غير مبرر. (ياسين، 1988، ص 253)

الساركوما العظمية



صورة رقم (14): سرطان العظام الساركوما

(www.imagel/googel.com)

2.4. الكلية:

يصيب سرطان الكلية الصغار أو الكبار و بصورة خاص عند المسنين، وتسبب أغلب سرطانات الكلية النزيف في أثناء أطوار نموها، ويعتبر ظهور الدم في البول، علامة لوجود أو الاشتباه بوجود سرطان الكلية، وقد يكون النزيف الصادر من هذه الأورام غير منتظم، حيث يظهر ويختفي على فترات متباعدة، و أحيانا تكون أول علامة لسرطان الكلية هي نمو الورم و تضخمه بدرجة أن يحدث تورما في الجنب أو البطن.

الأعراض:

- ✚ دما في البول، قد يظهر باللون الوردي أو الأحمر أو لون يشبه لون الكولا.
- ✚ ألما في الظهر أو الجنب لا يزول.
- ✚ فقدان الشهية.
- ✚ فقدان الوزن غير المبرر.
- ✚ الشعور بالتعب.
- ✚ حمى، عادة ما تأتي و تذهب. (لحمر، 2017/2016، ص101)



صورة رقم: (15) سرطان الكلية.

(www.imagel/googel.com)

3.4. المثانة :

هو سرطان ينشئ في بطانة المثانة، وهي عضو أجوف في أسفل البطن يقوم بتخزين البول قبل إخراجة من الجسم، وهو عادة ما يصيب الكبار .

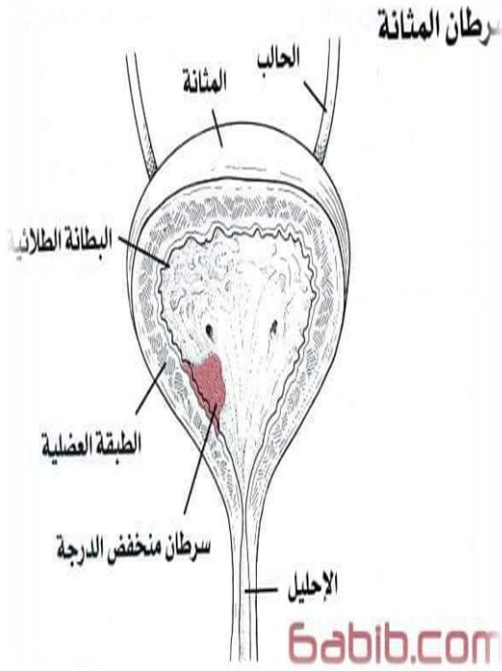
أعراضه :

✚ الدم في البول.

✚ الشعور بالألم عند التبول.

✚ ألم الحوض .

✚ عدوى بالجهاز البولي .(سرطان المثانة، www.anticoncerfund.org)



صورة رقم (16): سرطان المثانة.

(www.imagel/goeel.com)

5. سرطانات الجهاز التناسلي :

1.5 البروستات :

البروستات عبارة عن غدة تنتمي إلى الجهاز التناسلي عند الرجل، صغيرة بحجم الجوزة، تزن بين 15 إلى 20 غراما، موجودة في قاعدة المبولة المثانة و فيها تمر القناة البولية التي تحمل البول من المبولة إلى الخارج وحيث أن إفرازات البروستات توفر جزء من السائل الذي يخرج من العضو خلال العملية الجنسية فليس كل مهام البروستات مفهومه بشكل جيد ومن علاماته التحذيرية تكرار البول و صعوبة التبول أو وجود دم في البول يمكن أن تشير إلى وجود سرطان البروستات إلا فقط الطبيب يمكنه أن يميز بين التضخم غير الخبيث و التضخم السرطاني للبروستات، إن هذا النوع ينحدر عند الرجال من سن 40 وما فوق لذا لا بد أن يتبعوا فحص الشرج الأصيلي للتأكد من وجود تضخم في البروستات.

الأعراض :

- ✚ حصول تبدل في تدفق البول.
 - ✚ ضعف قوة دفع البول بحيث يصبح ضعيفا و خيطيا.
 - ✚ تقطع عملية تدفق البول حيث يشعر المريض بالحاجة إلى بذل الجهد للتبول.
 - ✚ الإكثار من التبول في النهار و خاصة في الليل و هذا ينتج عادة عن تغير حجم البروستات وتضخمها و عدم تفريغ المبولة بشكل كامل استمرار نزول نقاط بولية بعد الانتهاء من التبول، وإحساس ببقاء بول لم ينزل من المثانة.
 - ✚ إحساس بوجود حريق عند التبول.
 - ✚ وجود دم في البول بخاصة إذا طالت إعاقه التبول وجع أثناء التبول أو الشعور بعدم التحكم فيه.
- (مهنا، 2003، ص ص 29، 32)



صورة رقم (17): سرطان البروستاتا.

(www.image/googel.com)

2.5. الخصية :

يوجد شكلان للأورام الخبيثة في الخصية و هما : الأورام المنوية و الأورام الغير منوية الجينية، و تبدأ الخلايا بانقسام غير منتظم و الذي لا يمكن التحكم فيه مما يؤدي إلى وجود الورم.

✚ الأورام المنوية : 60% تنشأ خلايا القنوات المنوية وهي تحصل عادة ما بين السن (30،40)

عاما، وهي بطيئة النمو نسبيا، ويكون الورم صلبا و تختلف الخلايا من خلايا منوية حيدة التمايز إلى خلايا دائرية غير متميزة.

✚ الأورام الجينية : (40%) فهي تحدث في فئة العمر الأصغر و ذروة الحدوث ما بين

(20،30) سنة و الأصل الدقيق لنشأتها غير معروف، و لكن يظن أنها تنشأ من خلايا منوية أقل

تمايزا و لديها مظهر كيسي واضح و كانت تسمى في السابق مرض التليف الكيسي.

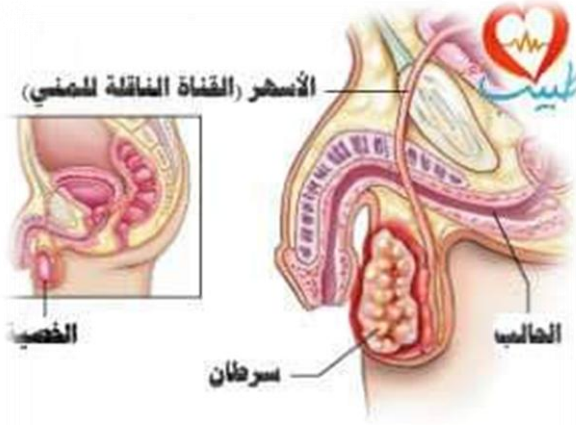
الأعراض :

✚ تظهر أورام الخصية عادة على شكل خصية متورمة غير مؤلمة و قاسية، و قد تحتوي أحيانا

سائلا دموي.

✚ نادرا يظهر انتفاخ متزايد بسرعة و مؤلم و الذي يشخص خطأ على أنه التهاب بالخصية.

يظهر أحيانا كتلة بطنية نتيجة إصابة العقد اللمفاوية البطنية، أو تضخم العقد اللمفاوية الرقبية. (عيسى، 2012، ص ص 59، 58)



صورة رقم(18): سرطان الخصية.

(www.image/googel.com)

3.5. سرطان القضيب :

هو من الأنواع النادرة يصيب جلد القضيب أو الجزء الداخلي منه ، و هذا السرطان بطئ النمو في مراحله المبكرة ، و يحدث ألم أو إفرازات من الورم ، وهو قابل للشفاء بسهولة لو كشف باكرا. ويلعب ختان الرجال دورا في تقليل احتمال الإصابة به ، بالإضافة إلى النظافة الشخصية و العفة.

الأعراض :

تغير شكل جلد القضيب كأن يصبح سميك.

ظهور تقرحات على القضيب .

ألم في القضيب.

نزيف في القضيب.(سرطان القضيب، <https://www.arabwalla.com>)



صورة رقم(19): سرطان القضيبي.

(www.image/googel.com)

6. الجهاز التناسلي الأنثوي :

1.6. عنق الرحم :

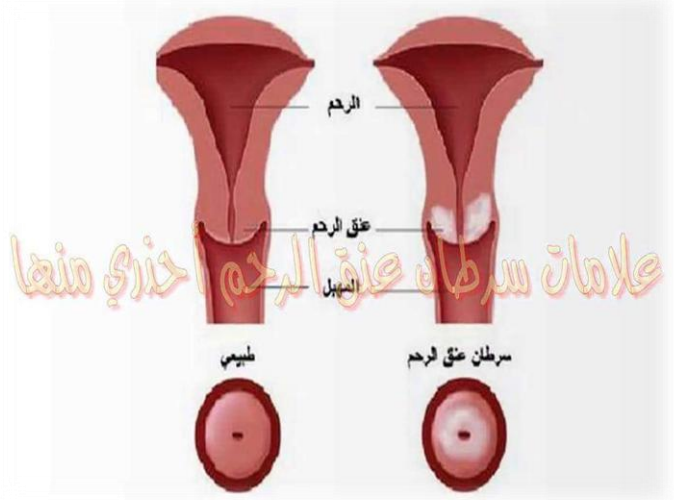
يحدث سرطان عنق الرحم عندما تبدأ الخلايا في التغيير من طبيعتها ووظيفتها نتيجة تدمير الخلايا، وهذه الحالة تؤدي إلى تغير نمو هذه الخلايا بصورة طبيعية و حدوث السرطان الذي يمتد تأثيره إلى الأنسجة المجاورة، و عندما تبدأ هذه التغيرات السرطانية في الحدوث تكون محدودة في الطبقة الخارجية من عنق الرحم لمدة تتراوح من (2 ، 10) سنوات قبل أن تبدأ في مهاجمة الطبقة العميقة من عنق الرحم، وبعد ذلك تبدأ في مهاجمة الأنسجة و الأعضاء المجاورة للرحم و المثانة و المستقيم .

الأعراض :

✚ إفرازات مهبلية لا يكون لها لون أو مصحوبة بدماء أو غير مصحوبة بحكة.

✚ نزيف دموي بعد الممارسة الجنسية.

✚ ألم خلال الممارسة الجنسية. (عيسى، 2012، ص62)



صورة رقم(20): سرطان عنق الرحم.

(www.image/googel.com)

2.6. المبيض :

تبدأ خلايا المبيض في النمو بطريقة غير منتظمة و ذلك يؤدي إلى حدوث أورام المبيض الحميدة أو السرطانية. و معظم سرطانات المبيض تنمو في القشرة الخارجية التي تغطي المبيض، و بعضها ينمو في الخلايا التي تقوم بإفرازات البويضات و البعض الآخر ينمو في الأنسجة التي تقوم بإفراز الهرمونات.

الأعراض :

- ✚ وجود ورم بالبطن مع ألم.
- ✚ انتفاخ و عسر هضم و غثيان.
- ✚ نقص في الوزن غير معروف السبب.
- ✚ الإحساس بضغط على المثانة و الأعضاء الموجودة في منطقة البطن.
- ✚ تغيير في طبيعة حركة الأمعاء مثل إمساك أو إسهال.

(موسوعة كاملة عن السرطان، gmointg. Yolasite. Com)



صورة رقم(21): سرطان المبيض.

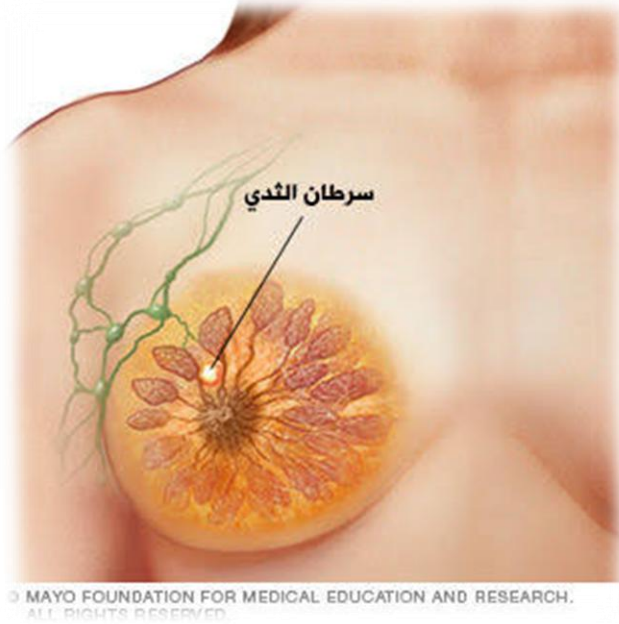
(www.image/googel.com)

3.6. سرطان الثدي :

هو ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي الغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي الى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الانسجة المحيطة، وأحيانا تتقدم إلى أماكن أخرى خاصة الكبد، الرئتين أو العظام الذي يؤدي الى الموت للحالة في غياب العلاج.

الأعراض:

- ✚ تورم أو سماكة في الثدي.
- ✚ تغير في جلد الثدي.
- ✚ تورم تحت الإبط.
- ✚ تغير بشكل الثدي أو بشكل الحلمة.
- ✚ إفراز سائل من الحلمة غير طبيعي أو يحتوي على دم.
- ✚ حدوث أي تقرح على الجلد أو على الحلمة لا يشفى. (الصغير، 2005، ص ص 51، 33)



صورة رقم (22): سرطان الثدي.

(www.image/googel.com)

7. الجهاز الدوراني :

1.7. سرطان الدم :

هو مرض خبيث يصيب الخلايا المكونة للدم، و الموجودة في النخاع العظمي، وهو بحد ذاته ليس عبارة عن مرض واحد، بل أنواع مختلفة يمكن تقسيمها إلى أربعة أقسام أساسية ، تختلف في وسائل علاجها، وأيضاً مقدار استجابتها للعلاج ، إلى جانب ذلك هناك الأورام اللمفاوية ، التي يمكن اعتبارها أيضاً سرطانات مرتبطة بالدم ، حيث أن الخلايا اللمفاوية، و العقد اللمفاوية تمثل وحدة واحدة من خلايا الدم و النخاع العظمي. (فاسي ، 2011،ص 12)

أعراض :

- ✚ ضعف عام و دوام.
- ✚ إرهاق وضيق في التنفس عند بذل مجهود.
- ✚ خفقان في القلب.
- ✚ نزيف في اللثة أو الدم.
- ✚ أثار نازف تحت الجلد على شكل طفح في الساقين أو بقع دموية في أنحاء مختلفة في الجسم.

✚ ارتفاع درجة الحرارة لوجود عدوى بكتيرية في مكان الجسم. (قويدر، 2008، ص32)



صورة رقم(23): سرطان الدم.

(www.image/googel.com)

7. تشخيص السرطان :

لأن العوارض لا تصبح عادة واضحة للمريض حتى يتقدم في السرطان تقدما كبيرا فإن الفحص الطبي الدوري يلعب أهم دور في اكتشاف الإصابة بالسرطان، إن الاطباء لا يمكنهم رؤية السرطان إلا إذا كان ينمو أو كان ناميا و الخلايا السرطانية يمكن أن تكون موجودة لسنوات عديدة قبل أن تنتج عوارض يمكن معرفتها، ما هو مهم هو أنه إذا لم تذهب لرؤية الطبيب فليس هناك من طريقة على الاطلاق بأن يحصل تشخيص السرطان وفي النهاية معالجته.

1.أساليب التشخيص :

1.1.الببوسبي :

أو استئصال بعض الانسجة من الجسد و فحصها مجهريا في إطار عملية اكتشاف السرطان، وهو إجراء يتضمن استئصال بعض الانسجة المثبتة فيها وفحصها تحت المجهر إذ تظهر الخلايا الخبيثة أنها غير منتظمة من حيث الحجم و الشكل مع وجود بنيات داخلية غير طبيعية و الفرق بين الورم الخبيث و

الفصل الرابع: مرض السرطان

الورم الغير خبيث هو مقدرة الخلايا الخبيثة على الانتشار الى مساحات أبعد من مكان الورم الأصلي وإحداث تغيرات تدميرية أما الأورام غير خبيثة تقع داخل نطاق معين فهي لا تنتشر.

2.1. الجراحة الاستكشافية :

في بعض الاحيان قد يكون من الضروري للطبيب أن يجري عملية استكشافية فالعينة المستأصلة من عملية البيوبسي خلال عملية كهذه يمكن فحصها فوراً وإذا أظهرت العينات وجود السرطان يمكن عندئذ تنفيذ الجراحة اللازمة على الفور.

3.1. فحص الخلايا المثمرة :

عبارة عن فحص الخلايا التي تخرج من سطح الانسجة إلى تجويفات الجسد، إن فحص (pap) على سبيل مثال يمكنه اكتشاف سرطان عنق الرحم بواسطة فحص خلايا يلقها الجسم، إن هذا الاختيار أدى إلى تخفيض واسع لنسبة الوفيات الذي يسببها سرطان الرحم إن الخلايا التي تخرجها المعدة و المرء و الرئتان و القولون و المثانة يمكن أيضا فحصها بواسطة فحص الخلايا المنتشرة.

4.1. اشعة إكس :

هو مهم في اكتشاف سرطان الرئة أو أجزاء من الجهاز الهضمي و لقد تم تحديد أن الفحص بأشعة إكس للثديين الماموغرافي أو التقاط درجة توتر الثديين.

يمكن أن نكتشف بعض الأورام الثديية قبل إمكانية الشعور بوجودها كما أن هذه الاشعة تدرس البيانات المحركة مثل الرئتان فنظام الرسم السطحي بأشعة إكس بواسطة الحاسوب يظهر صورا ثلاثية الابعاد و عرضية المقطع للعضو موضوع الدرس، وفي حالة سرطان الرئة يمكنه رؤية الورم بحجم نصف إلى سنتيمتر واحد.

5.1. عملية المرسام الحراري :

إن عملية المرسام الحراري هي أسلوب يراقب الأنماط الحرارية لسطوح أجزاء متنوعة من الجسد لالتقاط إشارات عن وجود مرض كامن وهذا الأسلوب يثبت فائدته خاصة في تحديد المراحل الباكرة من سرطان الثدي فعندما يكون السرطان موجودا ترتفع حرارة الجلد في البقعة المصابة.

6.1. العلاج أو التشخيص ما فوق الصوتي :

هو عبارة عن النقاط أصوات أو تموجات صوتية مرتفعة الترنيم يمكن أن تلتقط أو تحدد أمكنة الأورام في أعضاء الجسد خاصة في مناطق لا يمكن لأشعة إكس أن تصل إليها.

7.1. فحص الدم :

ما يزال نوع من فحص الدم تحت الاختبار و الذي يمكنه أن يكتشف بعض أنواع السرطان و تحديد أمكنتها داخل الجسد و الاستخدامات الأولية لهذا الفحص قامت بتشخيص سرطان الثدي و البنكرياس و المعى الغليظ وفي أماكن أخرى.

8.1. فحص المعى المستقيم :

هو إجراء يشمل الفحص النظري أي بواسطة العين المجردة للقولون و المستقيم يتم بواسطة آلة تتكون أساسا من أنبوب مجوف مضاد ويقول الأطباء أن فحص المعى المستقيم يمكن أن يساعد في إنقاذ مزيد من الأشخاص من السرطان أكثر من أي إجراء آخر في الفحص الطبي.

9.1. عملية تعين المراتب السرطانية :

في هذه العملية يقوم مجموعة من الأطباء بدراسة السرطان ذاته أو الورم ذاته، و الغدد اللمفاوية الملتصقة بمكان الورم وغيرها من الأعضاء وتتم إزالة عينة من المسيج السرطاني (عملية البيوبسي)

للتشخيص قبل العلاج بعد ذلك يتم قياس الورم وتعريف نوع الخلية و الإثارة إلى مكان وجود الورم و لأن الأورام السرطانية سرعان ما تتسارع نحو المفاصل اللمفاوية المحلية هو وسيلة تشخيصية ذات قيمة كبيرة فهي تسير في اختيار نوع العلاج ويتم استخدام أشعة إكس لإظهار عما إذا كان السرطان قد انتشر أو تفرغ. (كعباش و بهيظيلة، 2009، ص 65، 64)

8. علاج السرطان :

1.9. العلاج بالجراحة :

يهدف العلاج إلى إزالة الورم السرطاني دون تدمير الخلايا السليمة وقد يتم ذلك من خلال الجراحة التي تسمح باستئصال الورم، إلا أن انتشاره و تمكنه من غزو الخلايا و الأنسجة المجاورة يدفع الفريق الطبي

الفصل الرابع: مرض السرطان

إلى تبني أساليب علاجية أكثر فعالية قد يستخدمها منفردة، كما يمكن التداخل بين عدد من العلاجات طلباً لنتائج أفضل وأسرع. (رحاحلية، 2010/2009، ص12)

2.9. العلاج الإشعاعي :

وهو عبارة عن استخدام الأشعة الكهرومغناطيسية لتحطيم سلاسل الحمض النووي الريبي منقوص الأكسجين ADN و الحمض النووي الريبي ARN المسؤولين عن التكاثر الخلوي، و يلجأ إليه كعلاج داعم قبل و أثناء أو بعد الجراحة لتدمير الخلايا التي لا يمكن للجراح بلوغها، أو كعلاج منفرد في الحالات التي لا يمكن معها إجراء الجراحة كأورام الغدة النخامية أو أورام المخ التي قد يتسبب استئصالها في إتلاف بعض الوظائف. (غنية، 2014، ص170)

3.9. العلاج المناعي :

نظام المناعة هو النظام الذي يدافع به الجسم عن نفسه من المواد الدخيلة، يستطيع هذا النظام التعرف على البكتيريا و الفيروسات ومهاجمتها ايضاً يستطيع التعرف على خلايا الجسم التي طرأ عليها التغيير مثل : الخلايا السرطانية ويهاجمها لإنقاذ الجسم. وفي علاج تقوية المناعة تعطى مواد تسمى بمعدلات ردة الفعل الحيوية لمرض السرطان، هذه المعدلات ينتجها عادة الجسم لمكافحة الأمراض بما فيها السرطان، تحطم هذه المواد خلايا السرطان و تغير ردة فعل الجسم تجاه الأورام التي تنمو بداخله.

(انشاصي، 2010، ص266)

4.9. العلاج الهرموني :

هو علاج يعرقل عمل الهرمونات القادرة على تحريض تطور الخلايا السرطانية، ويستخدم في حالة السرطانات الحساسة للهرمونات، مثل العلاج الهرموني الهادف إلى تعطيل إفراز الأستروجين في سرطان الثدي، أو التستوستيرون في حالة سرطان الخصية.

حيث تعمل هذه الهرمونات على إغلاق مستقبلات الهرمونات التي تحفز تطور الورم السرطاني، ويحول إغلاق هذه المستقبلات دون استقبال الخلايا لمحفزات النمو الورمي الطبيعي وبذلك يقل معدل نمو الورم.

(رحاحلية سمية ، 2016، ص112)

5.9. العلاج الكيميائي :

يتمثل في استعمال محاليل، وعرف هذا العلاج تقدما باهرا من خلال النتائج المشجعة التي أدت لتمديد حياة بعض المرضى من خلال تأثيره على الخلايا السرطانية بإيقاف الانقسام الخلوي أو التأثير المباشر على ADN أو ARN، لكنه علاج يخلف العديد من الآثار الجانبية المزعجة كالإحساس بالغثيان، التعب، سقوط الشعر....و حاليا أمكن التغلب نسبيا على هذه الآثار باستعمال غسيل للفم، ارتداء خوذة خاصة لتقليل من تساقط الشعر. (غنية، ص170)

خلاصة الفصل:

وفي الأخير نستنتج بعد الذي شرحناه أن السرطان هو مرض خروج بعض خلايا الجسم عن النظام الطبيعي للتكاثر و التجديد إلى حالة اللانظام بحيث تتكاثر بشكل فوضوي عددا و شكلا مما يخلف أوراما غير طبيعية لا مكان لها في الجسم فتقتل الخلايا السليمة و تسبب الألم و ربما تؤدي إلى الموت.

الجانب التطبيقي



الفصل الخامس: إجراء الدراسات المنهجية

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. منهج الدراسة
3. حدود الدراسة
4. أدوات جمع البيانات
5. مجتمع الدراسة
6. العينة الأساسية للدراسة ومواصفاتها
7. خصائص العينة
8. إجراءات تطبيق الدراسات الأساسية
9. الأساليب الإحصائية المستخدمة

الفصل الخامس: إجراء الدراسة المنهجية

تمهيد:

يتناول هذا الفصل وصفا شاملا لإجراءات الدراسة الميدانية التي قامت بها الباحثة لتحقيق أهداف الدراسة، ويتضمن تحديد المنهج المتبع في الدراسة، وبناء وتصميم الأدوات، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، والتحقق من صدق وثبات الأدوات، والمعالجة الإحصائية المتقدمة في تحليل النتائج.

الفصل الخامس: إجراء الدراسة المنهجية

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة وأساسا جوهريا في بناء البحث كله، فهي تمكن الباحث من معرفة ظروف إجراء الدراسة الأساسية ولها دور كبير في تجنب العوائق التي قد تعترض الباحث، وكذلك معرفة مدى صلاحية أدوات جمع البيانات.

1.1. صدق المقياس:

أ - صدق الاتساق الداخلي:

يتمثل هذا النوع من الصدق على حساب معامل الارتباط بيرسون بين كل بند والدرجة الكلية، والنتائج المتحصل عليها موضحة في الجداول التالية:

جدول رقم(03): صدق الاتساق الداخلي للمقياس ككل.

البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة الاحصائية	الدلالة
1	0,44	0,0001	دال
2	0,45	0,0001	دال
3	0,41	0,001	دال
4	0,34	0,008	دال
5	0,40	0,001	دال
6	1,38	0,2	دال
7	0,30	0,01	دال
8	0,48	0,0001	دال
9	0,44	0,0001	دال
10	0,24	0,06	دال
11	0,59	0,0001	دال
12	0,31	0,01	دال
13	0,28	0,03	دال
14	0,50	0,0001	دال
15	0,38	0,002	دال

الفصل الخامس: إجراء الدراسة المنهجية

دال	0,002	0,40	16
دال	0,1	0,16	17
دال	0,03	0,28	18

تظهر لنا النتائج أعلاه ان كل معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمحور من 1.38 الى 0.16 دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,05) مما يعني صدق الاتساق الداخلي للمقياس ككل.

ب صدق الاتساق الداخلي للأبعاد:

البعد الأول :

الجدول رقم(04): الحظ

دلالة	مستوى الدلالة الإحصائية	معامل الارتباط	البنود
دالة	0,005	0,35	1
دالة	0,0001	0,58	2
دالة	0,0001	0,62	3
دالة	0,0001	0,61	4
دالة	0,0001	0,63	5
دالة	0,03	0,38	6

تظهر لنا النتائج أعلاه ان كل معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمحور من 0,63 الى 0,35 دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,05) مما يعني صدق الاتساق الداخلي لبعد الحظ.

البعد الثاني:

الجدول رقم(05): العزو الداخلي

الدلالة	مستوى الدلالة الإحصائية	معامل الارتباط	بنود
دالة	0,03	0,27	8
دالة	0,0001	0,62	9

الفصل الخامس: إجراء الدراسة المنهجية

دالة	0,0001	0,63	10
دالة	0,002	0,39	11
دالة	0,0001	0,75	12
دالة	0,0001	0,52	13

تظهر لنا النتائج أعلاه ان كل معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمحور من 0,27 الى 0,75 دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,05) مما يعني صدق الاتساق الداخلي لبعده العزو الداخلي.
البعده الثالث:

الجدول رقم(06): القوى الخارجية

بنود	معامل الارتباط	مستوى الدلالة الاحصائية	الدالة
15	0,55	0,0001	دالة
16	0,65	0,0001	دالة
17	0,61	0,0001	دالة
18	0,51	0,0001	دالة
19	0,49	0,0001	دالة
20	0,64	0,0001	دالة

تبين لنا من خلال النتائج التي في الجدول ان معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للبعده من 0.49 الى 0.65 دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.0001 مما يعني أن بعده القوى الخارجية يتمتع باتساق داخلي وهذا مؤشرة جيد على صدق المحاور.

ج ثبات المقياس في الدراسة الحالية:

توضح نتائج ألفا كرومباخ.

جدول رقم (07) يبين ثبات مقياس أساليب العزو باستخدام ألفا كرومباخ

ثبات بطريقة ألفا كرومباخ	عدد البنود	الابعاد
0,49	6	الحظ
0,52	6	العزو الداخلي

الفصل الخامس: إجراء الدراسة المنهجية

0,59	6	4قوى أخرى
0,61	18	المقياس كاملا

تبين لنا من خلال الجدول رقم (07) ان قيمة الفا كرمباخ بلغت 0,61 وذلك يدل على انه يمتاز بالثبات، وقابل للتطبيق زمانيا.

د -الصدق التمييزي:

جدول رقم (08) يوضح الفرق بين المجموعة الدنيا والعليا من ناحية أساليب العزو السببي.

الدلالة الاحصائية	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة	العدد	
0,0001	-4,24	2,70	7,50	27	16	المجموعة العليا
		1,43	10,75	27	16	المجموعة الدنيا

يوضح الجدول رقم (08) أن قيمة "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين دالة إحصائية عند مستوى (0,0001) لدلالة الطرفين، مما يشير إلى أن المقياس له القدرة على التمييز بين المجموعتين ، مما يدل على صدق الاستبيان.

2. منهج الدراسة:

وبما أن المنهج هو المسلك الذي لا بد للباحث من تحديده للبدء في عملية البحث والتقصي، فقد اعتمدنا في دراستنا على النهج الوصفي وهو المنهج الذي يرصد ظاهرة البحث كما توجد في الواقع الراهن، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا من خلال التعبير النوعي الذي يصف ظاهرة ويوضح خصائصها، أو التعبير الكمي الذي يعطي وصفا رقميا يوضح مقدار أو حجم الظاهرة. (عباس وآخرون، 2007، ص74)

4. حدود الدراسة:

- **الحدود البشرية:** الأفراد المعنيين بالدراسة مرضى السرطان بمشفى أحميدة بن عجيبة، من كلا الجنسين.
- **الحدود المكانية:** تم إجراء هذه الدراسة في مستشفى أحميدة بن عجيبة بالأغواط، في قسم طب السرطان، ويعالج أكثر من 185 مريض.
- **الحدود الزمنية:** أجريت هذه الدراسة لسنة الجامعية 2019/2018 وبالتحديد أنجزت علميا من 2019/05/05 إلى غاية 2019/05/14.

5. أدوات جمع البيانات:

- تعتبر أداة جمع البيانات من ضمن أهم الخطوات الأساسية في البحث العلمي، لأنها وسيلة نستطيع من خلالها الحصول على معلومات دقيقة حول موضوع الدراسة حيث تم اختيار الاستبيان لأنه يتلاءم مع طبيعة المشكلة و الفرضيات و خصائص عينة الدراسة.
- و يعرف الاستبيان بأنه: أداة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع محدد عن طريق استمارة يجري تعبئتها من قبل المستجيب. (ملحم سامي محمد ، 2001، ص 307)

1.3. مقياس أساليب العزو

المؤلف: Barbara Wallston, Kenneth.

الهدف: Wallston and Robert Devellis يقيس المعتقدات الشخصية التي تؤثر على صحة الافراد.

2.3. وصف المقياس:

في ضوء أهداف الدراسة تم الاعتماد على مقياس أساليب العزو ل Barbara Wallston, Kenneth ، الذي يتكون من 19 بند، ويقاس 3 أبعاد مختلفة، والجدول الموالي يوضح أبعاد المقياس، وأرقام فقرات كل بعد :

الفصل الخامس: إجراء الدراسة المنهجية

جدول رقم (09): يوضح أبعاد مقياس أساليب العزو

الابعاد	ارقام الفقرات
الحظ	2, 4, 9, 11, 15, 16
العزو الداخلي	1, 6, 8, 12, 13, 17
قوى أخرى	3, 5, 7, 10, 14, 18

(Kenneth A wallston, Barbara Strudle Wallston and Robert F Devellis , (1978) Development of Multidimensional Health LOCUS OF Control (MHLC) Scale, Health aduction monographs 6(2) :160-70)

3.3. مقياس الصلابة النفسية:

المؤلف: مخيمر 2006

الهدف: يقيس الصلابة النفسية لدى الأفراد.

4.3. طريقة تصحيح المقياس:

الصلابة النفسية هي أداة تعطي تقديرا كميا لصلابة الفرد النفسية ، ولأداة مكونة من 47 عبارة تركز على جوانب الصلابة النفسية للفرد، وتقع الاجابة على المقياس في ثلاثة مستويات (تنطبق دائما، تنطبق أحيانا، لا تنطبق أبدا) وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين ثلاث درجات ودرجة واحدة بمعنى إذا كانت الإجابة (تنطبق دائما 3، تنطبق أحيانا2 ، لا تنطبق أبدا1).

وبذلك يتراوح المجموع الكلي للأداة ما بين 47 إلى 141 درجة، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة إدراك المستجيب لصلابته النفسية.

ولقد تم وضع العبارات في عكس اتجاه العبارات الأخرى، أي تشير هذه العبارات المعكوسة إلى الجانب السلبي للصلابة وبالتالي فإن هذه العبارات، والتي تقابل في المقياس الأعداد (7، 11، 16، 21، 23، 25، 28، 32، 36، 37، 42، 46، 47) ، وينبغي أن تصحح في الاتجاه العكسي، بمعنى

الفصل الخامس: إجراء الدراسة المنهجية

أن هذه العبارات تصحح كالتالي: (تنطبق دائما 1، تنطبق أحيانا 2، لا تنطبق أبدا 3)، وبلغ عدد العبارات التي يجب أن توضع لها الدرجة المعكوسة 15 عبارة، أي 31% من مجموع عبارات الاستبيان.

5.3. صدق وثبات المقياس:

تم حساب ثبات وصدق المقياس وذلك بتطبيقه على عينة استطلاعية من المجتمع المستهدف والتي يبلغ عددها 30 طالبا.

صدق المقياس: قام الباحث لتحقيق من معامل صدق مقياس الصلابة النفسية لاستخدام:

الصدق الظاهري حيث قام الباحث بعرض المقياس على 5 محكمين ذوي الاختصاص الخبرة، وذلك لأبداء ملاحظاتهم ومقترحاتهم حول ملائمة عبارات المقياس من حيث الصياغة اللغوية لبيئة المجتمع الدراسة الحالية، وبعد الاطلاع على آراء المحكمين وملاحظتهم تم إجراء بعض التعديلات على صياغة بعض عبارات المقياس.

6.3. حساب معامل جوتمان و ألفا كرومباخ :

من أجل التحقق من معامل صدق مقياس الصلابة النفسية قام الباحث لاستخدام معادلة (جوتمان)، وكانت قيمة الصدق (0,85)، كما قام الباحث بحساب الصدق باستخدام أسلوب ألفا كرونباخ، وكانت قيمة معامل الصدق (0,89).

كما في الجدول التالي:

جدول رقم (10) يمثل معاملات صدق مقياس الصلابة النفسية

طريقة الصدق	قيمة معامل الصدق
الجزر التربيعي لقيمة معامل ثبات جتمان	0,85
الجزر التربيعي لقيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ	0,89

ثبات الاستبيان:

الفصل الخامس: إجراء الدراسة المنهجية

من أجل التحقق من معامل ثبات مقياس الصلابة النفسية قام الباحث بحساب الثبات باستخدام أسلوب التجزئة النصفية (معادلة جتمان) وكانت قيمة معامل الثبات (0,86)، كما قام الباحث باستخدام معادلة الفا كرونباخ، وكانت قيمة معامل الثبات (0,87) كما في الجدول التالي:

جدول رقم (11) يمثل معاملات ثبات مقياس الصلابة بطريقة التجزئة النصفية ومعادلة الفا كرونباخ

طريقة الثبات	قيمة معامل الثبات
التجزئة النصفية (معادلة جتمان)	0,86
معامل الفا كرونباخ	0,87

ويلاحظ من الجدول (10) و (11) أن معاملات الصدق والثبات جيدة، مما يعطي مؤشرا للثقة بهذه الاداة، وأنه يمكن الاطمئنان إليها عند التطبيق النهائي.

(العبدلي خالد محمد بن

عبدالله، 2013، ص88، 87)

للقيام بالدراسة الأساسية على الباحث تحديد مجتمع و عينة الدراسة و مكان المجتمع و عينة الدراسة كما يلي:

5. مجتمع الدراسة:

يشير الى المجموعات الكلية من الأفراد أو الظواهر أو الأشياء التي تأمل أن نعم نتائج بحثنا عليها ، و يمثل مجتمع الدراسة في مرضى السرطان بمشفى أحميدة بن عجيبة بالأغواط.

6. العينة الاساسية للدراسة و مواصفاتها:

يقصد بالعينة عدد الأفراد التي لها خصائص مشتركة و التي تكون جزءا من المجتمع الأصلي و يجب أن تكون ممثلة تمثيلا صادقا. وانطلاقا من الموضوع المراد دراسته اخترنا مجموعة من المفحوصين بطريقة قصدية عرضية بلغ عددهم حوالي 60 مريض مصاب بالسرطان، على مستوى مصلحة السرطان بمستشفى أحميدة بن عجيبة بالأغواط، وفيما يلي وصف أفراد العينة وفقا لمتغير: الجنس، مدة الإصابة، الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي.

الفصل الخامس: إجراء الدراسة المنهجية

7. خصائص العينة:

تتمثل خصائص عينة الدراسة الأساسية في الجدول الآتي:

الجنس:

جدول رقم (12): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس.

النسبة المئوية	العينة	الجنس
75%	45	أنثى
25%	15	نكر
100	60	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن أفراد العينة من الإناث (45) والمقدر ب(75%) أكبر من عدد الذكور (15)، والمقدر ب(25%).

مدة الإصابة:

جدول رقم (13): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب مدة الإصابة.

النسبة المئوية	العينة	مدة الإصابة
6,66%	4	من 1 إلى شهرين
68,33%	41	من شهرين إلى 4 سنوات
25%	15	من 5 سنوات فما فوق
100	60	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) أن أكبر مدة الإصابة تتراوح من (شهرين إلى 4 سنوات) حيث يبلغ عدد العينة (41) مريض ما يعادل نسبة (68,33%)، وتليها مدة (5 سنوات فما فوق) إذ يبلغ عددهم (15) أي ما يعادل (25%)، وأقل مدة من (1 إلى شهرين) يبلغ عددهم (4) مرضى أي ما يعادل نسبة (6,66%).

الحالة الاجتماعية:

الفصل الخامس: إجراء الدراسة المنهجية

جدول رقم (14): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الحالة الاجتماعية.

الحالة الاجتماعية	العينة	النسبة المئوية
متزوج (ة)	44	73,33
غير متزوج (ة)	11	18,33
مطلق (ة)	5	8,33
المجموع	60	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) تبين النتائج المتوصل إليها من خلال الجدول أن الفئة المتزوجين بنسبة (73,33%) أكبر من الغير متزوجين بنسبة (18,33%)، وتليها أقل فئة وهم المطلقين بنسبة (8,33%).

المستوى الاقتصادي:

جدول رقم (15): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى الاقتصادي.

المستوى الاقتصادي	العينة	النسبة المئوية
مستوى جيد	3	5%
مستوى متوسط	54	90%
مستوى منخفض	3	5%
المجموع	60	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (15): تبين النتائج أن لدى المصابين بالسرطان مستوى اقتصادي متوسط أي (90%)، وهي أكبر نسبة من المستويين المنخفض و الجيد بنسبة متساوية أي (5%).

8. اجراءات التطبيق الدراسة الأساسية:

بعد التأكد من صلاحية أدوات الدراسة ، وبعد تحديد حجم العينة، وتحديد مكان التطبيق بمشفى أحميذة بن عجيله الذي يتواجد به أفراد عينة البحث الأساسية، حيث أعلمناهم بموضوع البحث ، وبعدها باشرنا في إجراءات التطبيق وفقاً للمراحل التالية:

الفصل الخامس: إجراء الدراسة المنهجية

➤ توزيع المقياسين على المرضى، وشرحنا لهم موضوع الدراسة والغرض منها، وتحسيسهم بأهميتها، وضرورة تقديم الاجابات الصادقة على جميع بنود المقياسين دون استثناء، لأن ذلك له أهمية في صدق النتائج التي نتحصل عليها.

➤ جمع المقاييس وفرزها وإلغاء الاستبيانات التي لم تتم الاجابة على المقاييس بأكملها، أو عدم وجود كل المعلومات المطلوبة في الدراسة، ليصل في الأخير عدد المقاييس إلى (60) مقياس.

➤ تفرغ البيانات ومعالجتها ببرنامج spss.

9. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

الاستعانة بالبرمجة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss.

- معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient): لحساب العلاقة بين متغيرات الدراسة.

- معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach s Alpha): لقياس الاتساق الداخلي للاستبانة.

- اختبار ف أنوفا للفروق المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري.

- اختبار ميني وتني للفروق.

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها

تمهيد

1. عرض نتائج الفرضية العامة
2. نتيجة الفرضية الأولى ومناقشتها
3. نتيجة الفرضية الثانية ومناقشتها
4. نتيجة الفرضية الثالثة ومناقشتها
5. نتيجة الفرضية الرابعة ومناقشتها

تمهيد:

بعد ان تطرقنا في الفصل السابق للإجراءات المنهجية للدراسة سنقوم في هذا الفصل بعرض النتائج المتوصل اليها ومناقشتها وتفسيرها على ضوء ما تقدم من الدراسات السابقة وما تضمنه الاطار النظري للدراسة.

عرض وتحليل نتائج الدراسة

1. عرض نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة : على وجود علاقة ارتباطية بين اساليب العزو والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان.

جدول رقم (16): يبين قيمة معامل ارتباط بيرسون بين الصلابة النفسية وأسلوب العزو المتمثل في الحظ

الدالة	مستوى الدالة المعتمد	الدالة الاحصائية المحسوبة	قيمة ر	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	البيانات الاحصائية
							المتغيرات
دالة	0,05	0,01	-0,31	11,775	106,91	60	الصلابة النفسية
				0,393	1,015		الحظ

يلاحظ من خلال الجدول رقم(16) أن قيمة معامل ارتباط بيرسون ($r = -0,31$) وهي دالة إحصائياً، لأن قيمة الدالة المحسوبة تساوي (0,01)، وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0,05)، وهذا يعني أنه توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية وأسلوب العزو المتمثل في الحظ.

جدول رقم(17): يبين قيمة معامل ارتباط بيرسون بين الصلابة النفسية وأسلوب العزو المتمثل في العزو الداخلي

الدالة	مستوى الدالة المعتمد	الدالة الاحصائية المحسوبة	قيمة ر	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	البيانات الاحصائية
							المتغيرات
دالة	0,05	0,01	0,88	11,775	106,91	60	الصلابة النفسية
				0,406	1,169		العزو الداخلي

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها

يلاحظ من خلال الجدول رقم(17) أن قيمة معامل ارتباط بيرسون ($r=0,08$) وهي دالة إحصائية، لأن قيمة الدالة المحسوبة تساوي ($0,01$)، وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا ($0,05$)، وهذا يعني أنه توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية وأسلوب العزو المتمثل في العزو الداخلي.

جدول رقم(18) يبين قيمة معامل ارتباط بيرسون بين الصلابة النفسية وأسلوب العزو المتمثل في قوى أخرى

البيانات الاحصائية المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ر	الدالة الاحصائية المحسوبة	مستوى الدلالة	الدالة
الصلابة النفسية قوى أخرى	60	106,91	11,775	0,74	0,01	0,05	دالة
		1,541	0,369				

يلاحظ من خلال الجدول رقم (18) أن قيمة معامل ارتباط بيرسون ($r = 0.74$) وهي دالة إحصائية، لأن قيمة الدالة المحسوبة تساوي ($0,01$)، وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا ($0,05$)، وهذا يعني أنه توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية وأسلوب العزو المتمثل في قوى أخرى.

تفسير الفرضية الجزئية العامة:

تنص الفرضية الجزئية العامة على وجود علاقة ارتباطية بين أساليب العزو والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان.

ويمكن تفسير ذلك على انه توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية وأسلوب العزو المتمثل في الحظ والعزو الداخلي وقوى أخرى لدى مرضى السرطان تعزى لدرجة الصلابة لكل مريض ، فبالنسبة لهم أن مواجهة العقبات في الحياة اليومية ، وقدرتهم على حل المشكلات إثر تعرضهم لها وللاضطرابات النفسية الناتجة عن ضغوط هذه المشكلات التي تؤدي بالفرد الغير قادر على حلها وشعوره بالخوف اتجاهها فريسة سهلة لهذه الصراعات عكس المريض الذي يقتحم المشكلة لحلها ولا ينتظر حدوثها و

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها

بالتالي يستطيع مقاومة المرض فمن أهم مقومات و إرادة الشفاء ونجاح العلاج للمرضى توجيه أفكارهم وشعورهم و سلوكهم بما في ذلك تفسيرهم للأحداث بمعنى التفاوض أو التشاؤم عامل أساس نحو التصدي والقضاء على المرض ويرجع هذا إلى شخصية الفرد بما تحمله من أبعاد وخصائص وسمات تعكس طبيعة توافقه مع نفسه ومع محيطه الخارجي ،وهي بذلك تعطي صورة عن محتوى تفكيره ، وأسلوبه ، ونظراته ، لذاته وللأحداث من حوله وللحياة بشكل عام ما يتبناه من أسلوب عزو .

2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول الصلابة النفسية لمتغير الجنس لدى مرضى السرطان

جدول رقم(19) يبين نتائج اختبار man withney على حساب مدة الجنس

البيانات الاحصائية المتغيرات	العينة	قيمة man withney	الدلالة الاحصائية	مستوى الدلالة	الدالة
ذكور	15	293,5	0,45	0,05	غير دالة
إناث	45				

يلاحظ من خلال الجدول رقم(19) أن قيمة mani withney تساوي(293,5) وهي غير دالة إحصائياً، لأن قيمة الدالة المحسوبة تساوي (0,45)، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0,05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية حول الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

تفسير الفرضية الجزئية الأولى:

نص الفرضية الجزئية الأولى على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس لدى مرضى السرطان .

وقد أوضحت نتائج جدول رقم (19) أن قيمة mani withney تساوي(293,5) وهي غير دالة إحصائياً، لأن قيمة الدالة المحسوبة تساوي (0,45)، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0,05).

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها

و يمكن تفسير هذه النتيجة التي ترفض الفرضية القائلة بوجود فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس لدى مرضى السرطان و هذا يعود الى عدة عوامل قد نذكر منها أن كلا الجنسين لديهم مسؤولية نحو أسرهم و مهتهم لا بد من مواجهة كل الضغوطات والألم التي تصيب الجانب النفسي و الجسمي فلا فرق بين امرة و رجل لأن كلاهما تحت سيطرة المرض و الواقع المعاش لا بد بالتمتع بمستوى عالي من الصلابة النفسية لكلا الجنسين دون استثناء.

واتفقت ايضا دراسة حسن عبد الرؤوف القطراوي (2013)، إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية أو المساندة الاجتماعية أو الرضا عن خدمات الرعاية لدى المعاقين حركيا ترجع لمتغير الجنس.

3. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول الصلابة النفسية حسب مدة الإصابة لدى مرضى السرطان.

جدول رقم(20) الفروق في الصلابة النفسية على حساب مدة الإصابة .

البيانات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
من 1 إلى شهرين	4	111,25	10,14
من شهرين إلى 4 سنوات	41	107,41	11,70
من 5 سنوات فما فوق	15	104,40	12,57
المجموع	60	106,91	11,77

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمد	الدلالة
بين	180,28	2	90,141	0,642	0,53	0,05	غير

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها

المجموعات				دالة
داخل المجموعات	8000,30	57	140,356	
المجموع	8180,58	59		

يتضح من خلال الجدول رقم (20) أن قيمة (ف= 0,642) وهي غير دالة إحصائياً، لأن قيمة الدلالة المحسوبة (0,53)، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0,05)، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق في الصلابة النفسية تبعاً لمتغير مدة الإصابة.

تفسير الفرضية الجزئية الثانية:

نص الفرضية الجزئية الثانية على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية حسب مدة الإصابة لدى مرضى السرطان .

ويمكن تفسير ذلك على أن مرض السرطان يعزى للأمراض الخبيثة التي لا نجاة منها ، فالمصابين بالمرض يعتبرون أنفسهم مهددين بالموت في أي لحظة كانت، سواء المدة الزمنية طويلة كانت ام قصيرة فلا يوجد فرق حسب مدة الإصابة عند مرضى السرطان .

وتتفق نتائج الفرضية مع نتائج دراسة عوض وسنيورة 2015، إلى عدم وجود فروق جوهرية في متوسطات الصلابة النفسية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية بحسب متغيرات الجنس، عدد سنوات الإصابة بالمرض، مكان السكن .

وتختلف مع دراسة فؤاد صبيبة ورزان معلا اسماعيل 2017 التي كان موضوعها بعنوان الصلابة النفسية و علاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من مريضات سرطان الثدي دراسة ميدانية في محافظة اللاذقية. التي أظهرت نتائجها الى وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الصلابة النفسية تعزى إلى متغير العمر لصالح ذوات الأعمار (45) فأكثر، و تبعاً للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجة، تبعاً لمدة الإصابة بالمرض لصالح المريضات المصابات لأكثر من خمس سنوات.

4. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

وتنص هذه الفرضية على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول الصلابة النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لدى مرضى السرطان

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها

جدول رقم (21) الفروق في الصلابة النفسية لمتغير الحالة الاجتماعية .

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	البيانات الاحصائية المتغيرات
12,78	106,09	44	متزوج (ة)
7,89	112,18	11	غير متزوج (ة)
5,12	102,60	5	مطلقة
11,77	106,91	60	المجموع

الدالة	مستوى الدالة المعتمد	الدالة الاحصائية المحسوبة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
غير دالة	0,05	0,216	1,574	214,055	2	428,11	بين المجموعات
				136,008	57	7752,47	داخل المجموعات
					59	8180,58	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (21) أن قيمة (ف= 1,574) وهي غير دالة إحصائياً، لأن قيمة الدلالة المحسوبة (0,216)، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0,05)، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق في الصلابة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

تفسير الفرضية الثالثة:

نص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية

يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لدى مرضى السرطان .

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها

وقد أوضحت نتائج جدول رقم (21) أن قيمة (ف = 1.574) وهي غير دالة إحصائية، لأن قيمة الدالة المحسوبة تساوي (0,216)، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0,05).

ويمكن تفسير هذه النتيجة على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، نجد بأن الصلابة النفسية سواء لدى المتزوجين، وغير المتزوجين، والمطلقين من كلا الجنسين، لا توجد فروق لديهم لأن الدعم النفسي ليس بالضرورة أن يكون من عند الزوج، أو الابناء، والأسرة، والأقارب، والأصدقاء، وهذا يتبع درجة الصلابة النفسية لدى المريض وتقبله لمرضه.

5. عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

وتنص هذه الفرضية على ما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول الصلابة النفسية حسب المستوى الاقتصادي لدى مرضى السرطان.

جدول رقم (22) الفروق في الصلابة النفسية حسب المستوى الاقتصادي .

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	الديانات الاحصائية المتغيرات
15,01	101,66	3	مستوى جيد
11,78	107,68	54	مستوى متوسط
4,16	98,33	3	مستوى منخفض
11,77	106,91	60	المجموع

الدالة	مستوى الدالة المعتمدة	الدالة الاحصائية المحسوبة	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
غير دالة	0,05	0,30	1,219	167,80	2	335,60	بين المجموعات
				137,63	57	7844,98	داخل

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها

							المجموعات
					59	8180,58	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (22) أن قيمة (ف= 1,219) وهي غير دالة إحصائياً، لأن قيمة الدلالة المحسوبة (0,30)، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0,05)، وهذا يعني عدم وجود فروق في الصلابة النفسية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي.

تفسير الفرضية الجزئية الرابعة:

نص الفرضية الجزئية الثالثة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية حسب المستوى الاقتصادي لدى مرضى السرطان.

وقد أوضحت نتائج الجدول رقم (22) أن قيمة (ف= 1,219) وهي غير دالة إحصائياً، لأن قيمة الدلالة المحسوبة (0,30)، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد لدينا (0,05).

ويمكن تفسير هذه النتيجة أنه لا توجد فروق في الصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بالسرطان حسب المتغير المستوى الاقتصادي، وهذا يعزو إلى أن أغلبية الأفراد لديهم مستوى اقتصادي أو معيشي متوسط وأغلبيتهم يستخدمون مستشفى عمومي للتداوي، أي أن مجتمعنا غالباً لا يتميز بالطبقية والذي جعل المستوى الاقتصادي لا يؤثر على صلابتهم النفسية هو الرضى بالحياة بمختلف أساليبها والقدرة على التكيف مع الأوضاع سواء كانت إيجابية أو سلبية، كذلك للوازع الديني دور كبير للمحافظة على الصلابة النفسية مما يجعلهم يؤمنون بالقضاء والقدر وأن المرض هو ابتلاء من رب العالمين سواء بالنسبة للغني أو الفقير، وأن على الإنسان المؤمن أن يصبر ويحتسب ويتسلح بالإرادة ومقاومة المرض حتى يكتب له الشفاء.

خاتمة

خاتمة:

من خلال ما تم عرضه والتوصل إليه من نتائج حول مستوى الصلابة النفسية، وأساليب العزو لدى المصابين بالسرطان فإننا نستخلص إلى أن أهم ما تبني عليها حياة المرضى هي المحافظة على الأداء النفسي وهذا من خلال عدة عوامل التي تعمل كمصدر يخفف من أثر الضغوط ومنها الدعم الاجتماعي، والتحكم في الانفعالات والسيطرة إضافة إلى ضرورة التزام المصابين بمسؤولياتهم قدر المستطاع، والاتجاهات والقيم الدينية، والعلاقات الشخصية بالإضافة إلى قدوة الشخصية، والكفاءة الذاتية، والتفائل، العمل على تغيير البناءات المعرفية وأساليب التفكير لمرضى السرطان عن طريق مجموعات العلاج النفسي للأثر المهم لمساعدتهم على التغلب هذا المرض ومواجهة الصعوبات المصاحبة له، وكل هذه العوامل تعمل كلها مع بعض حسب إمكانيات الشخص على تحمل ومواجهة الضغوطات والمشاكل .

لتكوين الصلابة النفسية وأساليب العزو ، وإضافة إلى الاهتمام بالثقافة الصحية والنفسية في كل ما يتعلق بمرض السرطان للوقاية منه .

ومن خلال دراستنا الحالية اكتشفنا أن الصلابة النفسية مرتفعة لدى المصابين بمرض السرطان والسبب الرئيسي لذلك يعزى إلى طبيعة المجتمع والعلاقات الاسرية وكيفية التعامل معهم، فأغلبهم يقدمون الدعم والمساعدة للفرد المصاب بالسرطان ولذلك وجدنا مستوى الصلابة مرتفع لديهم.

ويمكن إدراج مجموعة من التوصيات والاقتراحات:

✚ اتخاذ جميع الإجراءات لمكافحة عوامل الخطورة التي تؤدي أو تساعد في الإصابة بالسرطان مثل: مكافحة التبغ بكل صوره، وجميع أشكاله واستعمالاته، تعزيز ممارسة النشاط البدني بشكل منتظم.....إلخ.

✚ تثقيف الناس وتوعيتهم لمساعدتهم على التعرف على علامات السرطان الأولى مثل: الكتل، التقرحات الصغيرة، عسر الهضم...إلخ.

خاتمة

➤ زيادة عدد أطباء مرضى السرطان وتوسيع قسم الأورام السرطانية وتوسيع قسم الأورام السرطانية .

➤ توعية مرضى السرطان بضرورة متابعة العلاج.

➤ الاهتمام بالجانب النفسي لمرضى السرطان وذلك بعمل برنامج لتهيئة نفسية في كيفية التعامل مع هذا المرض.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- أنثاصي هناء نزار (2010)، السرطان و يبقى الأمل، ط1، دار الفكر.
- بالعوينات مريم (2014/2015)، الضغط النفسي لدى أمهات المراهقين المصابين بالسرطان ،شهادة ماستر، جامعة أكلي محند و الحاج عيسى البويرة.
- بوب دافيد (2014)، سرطان القولون و المستقيم، ط1، الدار العربية للعلوم، بيروت.
- تايلور شيلي (2008)، ترجمة وسام درويش ، علم النفس الصحي ، دار حامد للنشر و التوزيع، الأردن.
- جازية عبد الرحمان (2007)، كيف تحمي نفسك من مرض السرطان.
- حافزي زهية غنية (2014/2015)، دور لعبة الفيديو رومسيون في التسيير الذاتي للمرض و إنعاش التوظيف العقلي لبدى المراهقين المصاب بالسرطان ، رسالة الدكتوراه، جامعة سطيف.
- حميداتوا رحاب (2014/2015)، استراتيجيات المواجهة و علاقتها بقلق الموت لدى مرضى السرطان ،شهادة الماستر، جامعة قاصدي مرياح ورقلة.
- رحاحلية سمية (2009/2010)، الكفاءة الذاتية و علاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي، شهادة ماجستير، جامعة الحاج لخضر باتنة.
- سعيد سيرين أحمد (2015)، الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والعلاقة بينهما لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية، رسالة ماجستير، جامعة القدس.
- سماعيلي هناء (2013/2014)، التظاهرات الاكتئابية لدى الراشد المصاب بالسرطان ،شهادة ماستر، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- سامي محمد ملحم (2010)،مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط2، دار المسير للنشر والتوزيع، عمان.
- شيخار آسيا ، الخياط زبيدة (2013)، المساندة الاجتماعية و علاقتها بالرضا عن الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، شهادة ليسانس، جامعة قاصدي مرياح ورقلة.
- الصغير ناجي (2005)، ألف باء أمراض الثدي من الوقاية إلى العلاج ، ط1، الدار العربية للعلوم ، بيروت.
- طحان أحمد محمد (1995)، الالتهابات سرطان الجلد، ط1، الدار العربية للعلوم، بيروت.

قائمة المصادر والمراجع

- عبكة حسنين صادق (2014)، أيهما أشد خطورة مرض السرطان أم مرض الاكتئاب، ط1، دار صفاء للنشر و التوزيع.
- عيسى مريم (2012)، مرضى السرطان في قطاع غزة ، شهادة الماجستير، الجامعة الاسلامية غزة عمادة الدراسات العليا.
- فاسي أمال (2010)، الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز ، شهادة الماجستير، جامعة قسنطينة.
- قويدر دلال موسى (2008)، الخوف من سرطان الدم و علاقته بالصدمة النفسية ، درجة الاجازة في الارشاد النفسي، جامعة دمشق.
- كعباش ذهبية ، بهيطة فتيحة (2009)، قلق الموت لدى المصابين بالسرطان، شهادة ليسانس، جامعة الاغواط.
- لحر فضيلة (2017/2016)، التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان ، شهادة الدكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- مرزاق وليد (2015/2016)، جودة الحياة المرتبطة بالصحة و علاقتها بمركز ضبط الألم و استراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، شهادة الدكتوراه.
- مزار نسيمة ، استراتيجيات المقاومة لدى الافراد المصابين بالسرطان ، شهادة الماجستير، جامعة الجزائر.
- مزلقوف وفاء (2013)، استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان ، شهادة ماجستير، جامعة الهضاب سطيف.
- مهنا عبد الأمير علي (2003)، قصتي مع سرطان البروستات، ط1،الدار العربية للعلوم .
- ياسين عبد اللطيف (1988)، أسس الطب النفسي الحديث ، ط1، منشورات مسون الثقافية، بيروت.
- سرطان الكبد،<http://concerAustralia.gov.au.2019/03/28>
- سرطان المثانة،www.anticancerfund.org.2019/03/16
- موسوعة كاملة عن السرطان،gmointg.yolasite.com.2019/03/12
- سرطان القضيب،<http://www.arabwalls.com.2019/03/23>
- Marillon bruchon et schiaetz er (2002) psychologie de sante modeles concepts et methodes.

قائمة المصادر والمراجع

(Kenneth A wallston, Barbara Strudle Wallston and Robert F Devellis , (1978) Development of Multidimensional Health LOCUS OF Control (MHLC) Scale, Health aduction monographs 6(2) :160-70

الملاحق

Correlations

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
--	------	----------------	---

الصلابة	106,9167	11,77514	60
الحظ	1,0155	,39350	60

Correlations

		الصلابة	الحظ
الصلابة	Pearson Correlation	1	-,317
	Sig. (2-tailed)		,013
	N	60	60
الحظ	Pearson Correlation	-,317	1
	Sig. (2-tailed)	,013	
	N	60	60

Correlations

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الصلابة	106,9167	11,77514	60
الداخلي	1,1690	,40669	60

Correlations

		الصلابة	الداخلي
الصلابة	Pearson Correlation	1	,019
	Sig. (2-tailed)		,887
	N	60	60
الداخلي	Pearson Correlation	,019	1
	Sig. (2-tailed)	,887	
	N	60	60

Correlations

[DataSet0]

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الصلابة	106,9167	11,77514	60
الخارجية	1,5418	,36912	60

Correlations

		الصلابة	الخارجية
الصلابة	Pearson Correlation	1	,233
	Sig. (2-tailed)		,074
	N	60	60
الخارجية	Pearson Correlation	,233	1
	Sig. (2-tailed)	,074	
	N	60	60

Mann-Whitney Test

Ranks

	الجنس	N	Mean Rank	Sum of Ranks
الصلابة	انثى	45	29,52	1328,50
	ذكر	15	33,43	501,50
	Total	60		

Test Statistics

	الصلابة
Mann-Whitney U	293,500
Wilcoxon W	1328,500

Z	-,752
Asymp. Sig. (2-tailed)	,452

Oneway

Descriptives

الصلابة

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
من 1 الى شهرين	4	111,2500	10,14479	5,07239	95,1074	127,3926	102,00	121,00
من شهرين الى 4 سنوات	41	107,4146	11,70251	1,82763	103,7209	111,1084	80,00	141,00
من 5 سنوات فما أكثر	15	104,4000	12,57435	3,24668	97,4366	111,3634	92,00	138,00
Total	60	106,9167	11,77514	1,52016	103,8748	109,9585	80,00	141,00

Test of Homogeneity of Variances

الصلابة

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,010	2	57	,990

ANOVA

الصلابة

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	180,282	2	90,141	,642	,530
Within Groups	8000,301	57	140,356		
Total	8180,583	59			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: الصلابة

Scheffe

(I) الاصابة	(J) الاصابة	Mean Difference	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval
-------------	-------------	-----------------	------------	------	-------------------------

		(I-J)			Lower Bound	Upper Bound
من 1 الى شهرين	من شهرين الى 4 سنوات	3,83537	6,20583	,827	-11,7630	19,4337
	من 5 سنوات فما أكثر	6,85000	6,66679	,593	-9,9070	23,6070
من شهرين الى 4 سنوات	من 1 الى شهرين	-3,83537	6,20583	,827	-19,4337	11,7630
	من 5 سنوات فما أكثر	3,01463	3,57497	,702	-5,9711	12,0003
من 5 سنوات فما أكثر	من 1 الى شهرين	-6,85000	6,66679	,593	-23,6070	9,9070
	من شهرين الى 4 سنوات	-3,01463	3,57497	,702	-12,0003	5,9711

الصلابة

Scheffe

الاصابة	N	Subset for alpha =
		0.05
		1
من 5 سنوات فما أكثر	15	104,4000
من شهرين الى 4 سنوات	41	107,4146
من 1 الى شهرين	4	111,2500
Sig.		,484

Oneway

Descriptives

الصلابة

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
متزوجة	44	106,0909	12,78047	1,92673	102,2053	109,9765	80,00	141,00

عزباء	11	112,1818	7,89707	2,38105	106,8765	117,4871	100,00	124,00
مطلقة	5	102,6000	5,12835	2,29347	96,2323	108,9677	97,00	109,00
Total	60	106,9167	11,77514	1,52016	103,8748	109,9585	80,00	141,00

الصلابة

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2,220	2	57	,118

ANOVA

الصلابة

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	428,111	2	214,055	1,574	,216
Within Groups	7752,473	57	136,008		
Total	8180,583	59			

Post Hoc Test

(I) الحالة الاجتماعية	(J) الحالة الاجتماعية	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
متزوجة	عزباء	-6,09091	3,93135	,309	-15,9724	3,7905
	مطلقة	3,49091	5,50389	,818	-10,3431	17,3249
عزباء	متزوجة	6,09091	3,93135	,309	-3,7905	15,9724
	مطلقة	9,58182	6,29015	,321	-6,2285	25,3921
مطلقة	متزوجة	-3,49091	5,50389	,818	-17,3249	10,3431
	عزباء	-9,58182	6,29015	,321	-25,3921	6,2285

Homogeneous Subsets

الصلابة

Scheffe

الحالة الاجتماعية	N	Subset for alpha =
		0.05
		1
مطلقة	5	102,6000
متزوجة	44	106,0909
عزباء	11	112,1818
Sig.		,208

Descriptives

الصلابة

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
مستوى جيد	3	101,6667	15,01111	8,66667	64,3770	138,9563	93,00	119,00
متوسط	54	107,6852	11,78394	1,60359	104,4688	110,9016	80,00	141,00
منخفض	3	98,3333	4,16333	2,40370	87,9910	108,6756	95,00	103,00
Total	60	106,9167	11,77514	1,52016	103,8748	109,9585	80,00	141,00

Test of Homogeneity of Variances

الصلابة

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,147	2	57	,325

ANOVA

الصلابة

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	335,602	2	167,801	1,219	,303

Within Groups	7844,981	57	137,631		
Total	8180,583	59			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: الصلابة

Scheffe

(I) المستوى الاقتصادي	(J) المستوى الاقتصادي	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
مستوى جيد	متوسط	-6,01852	6,95887	,690	-23,5096	11,4726
	منخفض	3,33333	9,57884	,941	-20,7431	27,4098
متوسط	مستوى جيد	6,01852	6,95887	,690	-11,4726	23,5096
	منخفض	9,35185	6,95887	,411	-8,1393	26,8430
منخفض	مستوى جيد	-3,33333	9,57884	,941	-27,4098	20,7431
	متوسط	-9,35185	6,95887	,411	-26,8430	8,1393

Homogeneous Subsets

المستوى الاقتصادي	N	Subset for alpha =
		0.05
		1
منخفض	3	98,3333
مستوى جيد	3	101,6667
متوسط	54	107,6852

Sig.		,503
------	--	------

Scale: العزوالخارجي

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	60	100,0
	Excluded	0	,0
	Total	60	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,491	6

Scale: العزوالداخلي

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	60	100,0
	Excluded	0	,0
	Total	60	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,527	6

Scale: قوى اخرى

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	60	100,0
	Excluded	0	,0
	Total	60	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,594	6

Reliability

Scale: المقياس كامل

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	60	100,0
	Excluded	0	,0
	Total	60	100,0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,618	18

Correlations

		VAR0 0021	VAR0 0001	VAR0 0002	VAR0 0003	VAR0 0004	VAR0 0005	VAR0 0006	VAR0 0008	VAR0 0009	VAR0 0010	VAR0 0011	VAR0 0012	VAR0 0013	VAR0 0015	VAR0 0016	VAR0 0017	VAR0 0018	VAR0 0019	VAR0 0020
VAR0 0021	Pearson Correlation	1	,442	,452	,416	,340	,407	,138	,302	,486	,447	,240	,592	,316	,280	,500	,386	,400	,168	,281

	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,001	,008	,001	,294	,019	,000	,000	,064	,000	,014	,030	,000	,002	,002	,199	,030	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
VAR0001	Pearson Correlation	,442	1	,374	,027	-,103	,117	-,180	,355	,372	,359	-,099	,439	,213	,097	,087	,092	,032	-,231	,103	
	Sig. (2-tailed)	,000		,003	,841	,435	,375	,170	,005	,003	,005	,453	,000	,103	,461	,510	,485	,805	,076	,432	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
VAR0002	Pearson Correlation	,452	,374	1	,173	,101	,262	,050	,296	,246	,276	-,186	,149	-,072	-,019	,253	,246	,052	-,137	,013	
	Sig. (2-tailed)	,000	,003		,187	,445	,043	,706	,022	,058	,033	,155	,257	,587	,883	,051	,058	,692	,295	,924	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
VAR0003	Pearson Correlation	,416	,027	,173	1	,526	,369	-,048	-,105	,049	,026	,106	,163	,081	,099	,102	,077	,126	-,097	-,092	
	Sig. (2-tailed)	,001	,841	,187		,000	,004	,716	,425	,711	,843	,422	,213	,538	,450	,439	,558	,339	,459	,483	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
VAR0004	Pearson Correlation	,340	-,103	,101	,526	1	,213	,227	-,223	-,121	,025	,192	-,005	,210	-,118	,099	-,032	,086	,157	-,330	
	Sig. (2-tailed)	,008	,435	,445	,000		,102	,081	,086	,355	,848	,141	,967	,108	,371	,453	,808	,514	,230	,010	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
VAR0005	Pearson Correlation	,407	,117	,262	,369	,213	1	,048	,064	,008	,201	,083	,261	-,043	-,007	,005	,125	-,002	-,030	-,196	
	Sig. (2-tailed)	,001	,375	,043	,004	,102		,716	,629	,949	,124	,529	,044	,744	,959	,972	,342	,986	,823	,133	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
VAR0006	Pearson Correlation	,138	-,180	,050	-,048	,227	,048	1	-,233	-,165	,074	,063	-,148	,079	-,227	-,081	,118	,139	-,126	,011	

	Sig. (2-tailed)	,294	,170	,706	,716	,081	,716		,074	,209	,575	,630	,259	,549	,081	,539	,369	,288	,336	,932
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
VAR00008	Pearson Correlation	,302	,355	,296	-,105	-,223	,064	-,233	1	,283	,028	-,312	,343	-,239	,271	,286	,373	,150	-,021	,190
	Sig. (2-tailed)	,019	,005	,022	,425	,086	,629	,074		,028	,832	,015	,007	,066	,036	,027	,003	,252	,874	,146
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
VAR00009	Pearson Correlation	,486	,372	,246	,049	-,121	,008	-,165	,283	1	,328	,075	,365	,022	,031	,380	,042	,247	,035	,124
	Sig. (2-tailed)	,000	,003	,058	,711	,355	,949	,209	,028		,011	,569	,004	,870	,812	,003	,751	,057	,793	,347
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
VAR00010	Pearson Correlation	,447	,359	,276	,026	,025	,201	,074	,028	,328	1	,030	,317	,243	-,015	,119	-,126	,003	-,158	,035
	Sig. (2-tailed)	,000	,005	,033	,843	,848	,124	,575	,832	,011		,818	,014	,061	,911	,366	,339	,980	,226	,793
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
VAR00011	Pearson Correlation	,240	-,099	-,186	,106	,192	,083	,063	-,312	,075	,030	1	,085	,308	-,007	-,013	-,201	,068	,092	-,002
	Sig. (2-tailed)	,064	,453	,155	,422	,141	,529	,630	,015	,569	,818		,517	,017	,958	,921	,123	,607	,482	,986
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
VAR00012	Pearson Correlation	,592	,439	,149	,163	-,005	,261	-,148	,343	,365	,317	,085	1	,296	,161	,100	,136	,102	-,028	,159
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,257	,213	,967	,044	,259	,007	,004	,014	,517		,021	,218	,445	,301	,440	,832	,226
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
VAR00013	Pearson Correlation	,316	,213	-,072	,081	,210	-,043	,079	-,239	,022	,243	,308	,296	1	-,103	-,066	-,156	,061	,067	-,051

	Sig. (2-tailed)	,014	,103	,587	,538	,108	,744	,549	,066	,870	,061	,017	,021		,435	,615	,234	,643	,610	,696
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
VAR00015	Pearson Correlation	,280	,097	-,019	,099	-,118	-,007	-,227	,271	,031	-,015	-,007	,161	-,103	1	,240	,308	,116	,110	,412
	Sig. (2-tailed)	,030	,461	,883	,450	,371	,959	,081	,036	,812	,911	,958	,218	,435		,065	,017	,376	,404	,001
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
VAR00016	Pearson Correlation	,500	,087	,253	,102	,099	,005	-,081	,286	,380	,119	-,013	,100	-,066	,240	1	,373	,283	,169	,231
	Sig. (2-tailed)	,000	,510	,051	,439	,453	,972	,539	,027	,003	,366	,921	,445	,615	,065		,003	,029	,198	,076
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
VAR00017	Pearson Correlation	,386	,092	,246	,077	-,032	,125	,118	,373	,042	-,126	-,201	,136	-,156	,308	,373	1	,051	,091	,329
	Sig. (2-tailed)	,002	,485	,058	,558	,808	,342	,369	,003	,751	,339	,123	,301	,234	,017	,003		,697	,488	,010
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
VAR00018	Pearson Correlation	,400	,032	,052	,126	,086	-,002	,139	,150	,247	,003	,068	,102	,061	,116	,283	,051	1	,110	,198
	Sig. (2-tailed)	,002	,805	,692	,339	,514	,986	,288	,252	,057	,980	,607	,440	,643	,376	,029	,697		,402	,129
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
VAR00019	Pearson Correlation	,168	-,231	-,137	-,097	,157	-,030	-,126	-,021	,035	-,158	,092	-,028	,067	,110	,169	,091	,110	1	,106
	Sig. (2-tailed)	,199	,076	,295	,459	,230	,823	,336	,874	,793	,226	,482	,832	,610	,404	,198	,488	,402		,421
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
VAR00020	Pearson Correlation	,281	,103	,013	-,092	-,330	-,196	,011	,190	,124	,035	-,002	,159	-,051	,412	,231	,329	,198	,106	1

Sig. (2-tailed)	,030	,432	,924	,483	,010	,133	,932	,146	,347	,793	,986	,226	,696	,001	,076	,010	,129	,421	
N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60

Correlations

		VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	total1
VAR00001	Pearson Correlation	1	,374	,027	-,103	,117	-,180	,356
	Sig. (2-tailed)		,003	,841	,435	,375	,170	,005
	N	60	60	60	60	60	60	60
VAR00002	Pearson Correlation	,374	1	,173	,101	,262	,050	,585
	Sig. (2-tailed)	,003		,187	,445	,043	,706	,000
	N	60	60	60	60	60	60	60
VAR00003	Pearson Correlation	,027	,173	1	,526	,369	-,048	,629
	Sig. (2-tailed)	,841	,187		,000	,004	,716	,000
	N	60	60	60	60	60	60	60
VAR00004	Pearson Correlation	-,103	,101	,526	1	,213	,227	,619
	Sig. (2-tailed)	,435	,445	,000		,102	,081	,000
	N	60	60	60	60	60	60	60
VAR00005	Pearson Correlation	,117	,262	,369	,213	1	,048	,636
	Sig. (2-tailed)	,375	,043	,004	,102		,716	,000
	N	60	60	60	60	60	60	60
VAR00006	Pearson Correlation	-,180	,050	-,048	,227	,048	1	,382
	Sig. (2-tailed)	,170	,706	,716	,081	,716		,003
	N	60	60	60	60	60	60	60
total1	Pearson Correlation	,356	,585	,629	,619	,636	,382	1
	Sig. (2-tailed)	,005	,000	,000	,000	,000	,003	
	N	60	60	60	60	60	60	60

Correlations

		total2	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013
total2	Pearson Correlation	1	,276	,620	,631	,396	,756	,526
	Sig. (2-tailed)		,033	,000	,000	,002	,000	,000
	N	60	60	60	60	60	60	60
VAR00008	Pearson Correlation	,276	1	,283	,028	-,312	,343	-,239
	Sig. (2-tailed)	,033		,028	,832	,015	,007	,066
	N	60	60	60	60	60	60	60
VAR00009	Pearson Correlation	,620	,283	1	,328	,075	,365	,022
	Sig. (2-tailed)	,000	,028		,011	,569	,004	,870
	N	60	60	60	60	60	60	60
VAR00010	Pearson Correlation	,631	,028	,328	1	,030	,317	,243
	Sig. (2-tailed)	,000	,832	,011		,818	,014	,061
	N	60	60	60	60	60	60	60
VAR00011	Pearson Correlation	,396	-,312	,075	,030	1	,085	,308
	Sig. (2-tailed)	,002	,015	,569	,818		,517	,017
	N	60	60	60	60	60	60	60
VAR00012	Pearson Correlation	,756	,343	,365	,317	,085	1	,296
	Sig. (2-tailed)	,000	,007	,004	,014	,517		,021
	N	60	60	60	60	60	60	60
VAR00013	Pearson Correlation	,526	-,239	,022	,243	,308	,296	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,066	,870	,061	,017	,021	
	N	60	60	60	60	60	60	60

Correlations

		VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	VAR00020	total3
VAR00015	Pearson Correlation	1	,240	,308	,116	,110	,412	,556
	Sig. (2-tailed)		,065	,017	,376	,404	,001	,000

	N	60	60	60	60	60	60	60
VAR00016	Pearson Correlation	,240	1	,373	,283	,169	,231	,658
	Sig. (2-tailed)	,065		,003	,029	,198	,076	,000
	N	60	60	60	60	60	60	60
VAR00017	Pearson Correlation	,308	,373	1	,051	,091	,329	,612
	Sig. (2-tailed)	,017	,003		,697	,488	,010	,000
	N	60	60	60	60	60	60	60
VAR00018	Pearson Correlation	,116	,283	,051	1	,110	,198	,513
	Sig. (2-tailed)	,376	,029	,697		,402	,129	,000
	N	60	60	60	60	60	60	60
VAR00019	Pearson Correlation	,110	,169	,091	,110	1	,106	,499
	Sig. (2-tailed)	,404	,198	,488	,402		,421	,000
	N	60	60	60	60	60	60	60
VAR00020	Pearson Correlation	,412	,231	,329	,198	,106	1	,647
	Sig. (2-tailed)	,001	,076	,010	,129	,421		,000
	N	60	60	60	60	60	60	60
total3	Pearson Correlation	,556	,658	,612	,513	,499	,647	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	60	60	60	60	60	60	60

T-Te

Group Statistics

	VAR00025	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00024	1,00	16	7,5000	2,70801	,67700
	2,00	16	10,7500	1,43759	,35940

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
VAR00024	Equal variances assumed	5,731	,023	-4,240	30	,000	-3,25000	,76649	-4,81537	-1,68463
	Equal variances not assumed			-4,240	22,832	,000	-3,25000	,76649	-4,83624	-1,66376

مقياس الصلابة النفسية

معلومات عامة:

السن:
 المستوى التعليمي:
 الحالة الاجتماعية:
 المستوى الاقتصادي:
 مدة الإصابة:

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف والضغوط في الحياة ، اقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة (×) تحت كلمة دائما أو أحيانا أو أبدا، وذلك حسب انطباق

العبارة عليك أجب عن كل العبارات.

أبدا	أحيانا	دائما	العبارات	
			مهما كانت العقبات فإنني أستطيع تحقيق أهدافي.	1
			اتخذ قراراتي بنفسى ولا تملئ على من مصدر خارجي.	2
			أعتقد أن متعة الحياة إثارتها تكمن في قدرة الفرد مواجهة تحدياتها.	3
			قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم	4
			عندما أضع خطتي المستقبلية غالبا ما أكون متأكد من قدرتي على تنفيذها.	5
			أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها.	6
			معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها.	7
			نجاحي في أمور (دراسة، عمل...) يعتمد على مجهودي وعلى الحظ والصدفة.	8
			لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه.	9
			أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله.	10
			الحياة فرص وليست عمل وكفاح.	11
			أعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي على مشكلات أستطيع أن أوجهها.	12
			لدي قيم ومبادئ معينة ألتزم بها وأحافظ عليها.	13
			أعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه.	14
			لدي قدرة على المثابرة حين أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني.	15
			لا يوجد لدي من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها.	16
			أعتقد أن ما يحدث لي غالبا هو نتيجة لتخطيبي.	17
			المشكلات تستنفر قواي وقدرتي على التحدي.	18
			لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي فيه.	19
			لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ.	20
			أشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف	21

			وأحداث.	
22			أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.	
23			أعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دورا هاما في حياتي.	
24			عندما أحل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى	
25			أعتقد " أنه البعد عن الناس غنيمة".	
26			أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي.	
27			أعتقد أن مواجهة المشكلات استبانة لقوة تحملي قدرتي المثابرة.	
28			اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شيء آخر	
29			أعتقد أن سوء الحظ يعود لسوء التخطيط.	
30			لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.	
31			أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يخدم أسرتي أو مجتمعي.	
32			أعتقد أن تأثيري ضعيف على الأحداث التي تقع علي.	
33			أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها	
34			أهتم كثيرا في ما يدور حولي من أحداث وقضايا.	
35			أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لها عليها.	
36			الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي.	
37			الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها.	
38			أؤمن بالمثل "قيراط حظ ولا فدان شطارة".	
39			أعتقد أن الحياة التي لا تحتوي على تغيير هي حياة مموتينية.	
40			أشعر بالمسؤولية أمام الآخرين وأبادر بمساعدتهم.	
41			أعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما يجري حولي من أحداث	
42			أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغيير قد ينطوي على تها لي ولحياتي.	
43			أهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها بكل ما أمكن.	
44			أخطط لأمر حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية.	
45			التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهتها	

			بنجاح.
			أغير قيمتي ومبادئي إذا دعت الظروف لذلك.
			أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات قبل أن تحدث.

مقياس متعدد الأبعاد في مركز التحكم للصحة

لا	نوعا ما	نعم	العبارات
			1 إذا مرضت، فإن سلوكي هو الذي يحدد متى سأتحسن مرة أخرى
			2 بغض النظر عما أفعله، إذا كنت سأمرض ، سأم حتما
			3 الاتصال المنتظم بطبيبي هو أفضل طريقة لتفادي المرض
			4 معظم الاشياء التي تؤثر على صحتي تحدث لي عن طريق الصدفة
			5 عندما لا أشعر أنني بحالة جيدة، يجب أن أستشير طبيبا محترفا
			6 أنا أتحكم بصحتي
			7 عائلتي لديها دور كبير في إمراضي أو شفائي والبقاء بصحة جيدة
			8 ألوم نفسي عندما أصاب بالمرض
			9 يلعب الحظ دورا كبيرا في تحديد موعد الشفاء من المرض
			10 الأطباء لهم سيطرة كبيرة على تماثلي للشفاء
			11 صحتي الجيدة هي إلى حد كبير مسألة حظ جيد
			12 الشيء الرئيسي الذي يؤثر على صحتي هو ما أقوم به بنفسي
			13 إذا اعتنيت بنفسني، يمكنني تجنب المرض
			14 كلما تعافيت من مرض، يكون ذلك عادة بسبب

			أشخاص آخرين (على سبيل المثال الأطباء والممرضات والأسرة والأصدقاء) عند اعتنائهم بي	
			بغض النظر عن ما أقوم به، يمكنني البقاء ف صحة جيدة	15
			إذا أردت سأكون في صحة جيدة	16
			إذا اتخذت الإجراءات الصحيحة، يمكنني البقا في صحة جيدة	17
			فيما يتعلق بصحتي، لا يمكنني سوى فعل ما يم مني طبيبي القيام به	18

مقرر تربص

إن مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية الأغواط

- بمقتضى الأمر رقم : 03/06 المؤرخ في : 2006/07/15 المتضمن القانون الأساسي العام لتوظيف العمومي
- بمقتضى المرسوم رقم 90-99 المؤرخ في 27 مارس 1990 المتعلق بسلطة التعيين والتسيير الإداري بالنسبة للموظفين وأعاون الإدارة المركزية والولايات والبلديات والمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري .
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها .
- بناء على التعلية الوزارية رقم 02 المؤرخة في 2012/04/10 المتعلقة بتعزيز النشاطات الصحية على مستوى المؤسسات الصحية العمومية
- بناء على طلب التربص من طرف جامعة عمار ثلجي الأغواط
- نظرا لموافقة مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية الأغواط .

بإقتراح من السيد المدير الفرعي للموارد البشرية

يقرر

المادة الأولى: توضع الآتية بصفتها متربصة إختصاص : (عسسلم النفسسس)

لإجراء تربصها التطبيقي لدراسة حالات لمدة عشرة أيام (10)

على مستوى : وحدة المتابعة النفسية _ ابتداء من 2019/05/05 إلى غاية 2019/05/14

الإسم و اللقب	التوقيت
سحيري إلهام	08 سا إلى 12 سا

المادة الثانية: توضع المعنية تحت مسؤولية رئيس المصلحة وتلتزم بالنظام الداخلي للمؤسسة

المادة الثالثة: يكلف السادة المدراء الفرعيين كل فيما يخصه بتنفيذ هذا المقرر .

نسخة إلى :

الأغواط، في : 05 ماي 2019

المدير

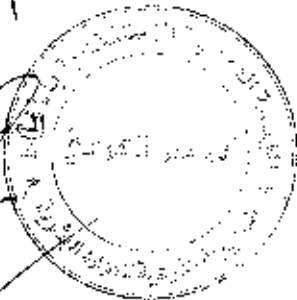
رئيس المصلحة المستقبلة

المعني (ه)

الملف (للحفظ)

المدير الفرعي للموارد البشرية

سحيري علمي



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات

الديوان الوطني للصحة و السكان
المؤسسة العمومية الإستشفائية الأغواط
الديوانية الفرعية للموارد البشرية
مكتب متابعة التكوين و حركة المترشحين

رقم : 2019 /

عبدالمجيد قريبي

إن مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية الأغواط

- بمقتضى الأمر رقم : 03/06 المؤرخ في : 15/07/2006 المتضمن القانون الأساسي العام لتوظيف العمومي بمختلف الهيئات العمومية الإستشفائية الأغواط
- للموظفين وأحيان الإدارة المركزية والولايات والبلديات والمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري .
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها .
- بقاها على الترتيب الوزاري رقم 02 المؤرخ في 10/04/2012 المتعلقة بتعزيز النشاطات الصحية على مستوى المؤسسات الصحية العمومية
- بناء على طلب الترخيص من طرف جامعة عمارة تليجي الأغواط
- لترا موافقة مدير المؤسسة العمومية الإستشفائية الأغواط .

بإقتراح من السيد المدير الفرعي للموارد البشرية

بالتالي

المادة الأولى : توضع الأئمة بصفتها متروحة إختصاص : (علم النفس)

للإجراء تربصها التطبيقي لإدراية حسابات لمدة عشرة أيام (10)

على مستوى : وحدة المتابعة النفسية ابتداء من 2019/05/05 إلى غاية 2019/05/14

الاسم	اللقب	التوقيت
جمادي سهام		08 سا إلى 12 سا

المادة الثانية : توضع المعنية تحت مسؤولية رئيس المصلحة وتلتزم بالنظام الداخلي للمؤسسة

المادة الثالثة : يكلف السادة المشرف الفرعين كل فيما يخصه بتنفيذ هذا المقرر .

نسخة إلى :

رئيس المصلحة المستقبلة

المعني (5)

الملف (المعقل)

الأغواط ، في :
المدير