المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة

أ.د. حسني عوض
أستاذ دكتور في الإرشاد النفسي والتربوي

أ. أميرة صلاح
مرشدة تربوية ونفسية

استلام البحث: ٢٠١٩/١١/٣ قبول النشر:٢٠١٩/١/٢٨ تاريخ النشر : ٢٠٢٠/٤/١

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعي والصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، ولتحقيق أهداف الدراسة استُخدم المنهج الوصفي الارتباطي، حيث تم تطوير استبانة كأداة للدراسة، تكونت من مقياس (المساندة الاجتماعية)، ومقياس (الصلابة النفسية)، وجرى التأكد من صدق الأداة وثباتها، ولتحقيق هدف الدراسة قام الباحثان باختيار عينة متيسرة مكونة من (١٢٣) مبحوثة من النساء المريضات بسرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة شكلت ما نسبته (٥٠%) من مجتمع الدراسة الأصلي.

وأظهرت النتائج أن متوسط النسبة المئوية التقديرية لدرجة المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة قد جاءت بدرجة عالية، إذ بلغت (٨٢.٤%)، كما بينت النتائج أن متوسط النسبة المئوية التقديرية لمستوى الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي قد جاءت أيضاً بدرجة مرتفعة، إذ بلغت نسبتها المئوية (٧٤.٨%). وكشفت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين درجة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وبقدرة تنبئوية للمساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية بلغت قيمتها (٠.٤١٢)، ووجود فروق دالة إحصائياً لمقياس المساندة الاجتماعية، تبعاً لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية. في حين تبين عدم وجود فروق تبعاً لمتغيرات المستوى التعليمي، ومستوى الدخل، وعدد سنوات الإصابة بالمرض، ووجود فروق دالة إحصائياً لمقياس الصلابة النفسية تبعاً لمتغيرات العمر، والحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض، في حين كشفت النتائج عدم وجود تلك الفروق تبعاً لمتغيري المستوى التعليمي، ومستوى الدخل.

وفي ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها أوصى الباحثان بضرورة تصميم برامج إرشادية تستهدف النساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي، وتوفير الرعاية النفسيةِ والاجتماعية لهن، وبناء وتقديم برامج توعوية وتثقيفية تتعلق بتوجيه مريضات سرطان الثدي إلى كيفية التعامل مع آثار المرض وعلاجهِ، مما يزيد من درجة صلابتهم النفسية.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية، سرطان الثدي، محافظة رام الله والبيرة

Social Support and Its Relationship to Psychological Rigidity in a Sample of Breast Cancer Patients In the Ramallah and Al-Bireh Governorate

Prof. Hosni Awad

Prof. Amira Salah

Abstract

This study aims to identify the impact of social support on breast cancer patients' psychological rigidity using a sample in Ramallah and al-Bireh. A descriptive correlative approach was adopted to fulfill the goals of the study and a questionnaire consisted of two criteria: social support and psychological rigidity, which was adopted as a tool for data collection for the study. In order to achieve the goals of the study, the researcher selected a convenient sample that consisted of 123 female breast cancer patients in Ramallah and al-Bireh. This sample represented 50% of the original patient population. The study showed that the average estimated percentage of social support and psychological rigidity for women with breast cancer, in the designated area, was elevated to up to 82.4% and 74.8% respectively. These results revealed a positive relationship between social support and breast cancer patients' psychological rigidity. The resilience and stress management with the predictability of 0.412. There is a statistically significant difference for social support in regards to age, and social status. However, this was not observed with other factors namely: educational status, income, and disease duration. Statistically significant differences for psychological rigidity were observed with variations in age, social status, and disease duration, but not in terms of educational status and income.

Considering these results, the researcher recommends the establishment of support programs that target women with breast cancer. Such programs would provide the patients with the required social and psychological care and spread awareness among patients. Thus, they can cope with the stress associated with breast cancer and comorbidities.

Keywords: social support, psychological rigidity, breast cancer, ramallah and al-bireh.

المقدمة:

نظراً للمستجدات التي طرأت على حياة الإنسان في العقود الأخيرة، تلك التي يغلب عليها طابع الحياة المدنية، وما آلت إليه من عوارض أدت إلى تعرُّضه للإصابة بأمراض العصر وضغوطه، وتُعد المرأة من أكثر الأشخاص تأثراً بها؛ إذ نجدها تتعرض لشتى أشكال ضغوط الحياة التي تُنغّص عليها راحتها وصحتها النفسية والجسمية.

ويسبب سرطان الثدي حالةً من عدم الاستقرار النفسي لدى المرأة المصابة، ويجعلها تعيش حياةً مليئة بالخوف والقلق الدائم من المجهول والمعاناة، وتتزامن عدد من المشكلات النفسية والاجتماعية مع الإصابة بالمرض في معظم الحالات، فمن المألوف أن تنتج الأمراض الجسمية ردود فعل نفسية واجتماعية تتفاوت من شخص لآخر، وهو مؤشر على الصلة القوية بين الجسد والنفس، ومؤشر أن كل واحدٍ منهما يؤثر في الآخر ويتأثر به. وفي ظل تلك الحالة تحتاج المرأة المصابة إلى الدعم والمساندة من الأسرة والأصدقاء من حولها، فضلاً عن أهمية دور المؤسسات المعنية بهذا المرض، ومؤسسات الدعم النفسي والاجتماعي. ولعل أبرز ما تحتاجه المرأة المصابة في تلك الحالة هو المساندة الاجتماعية(فاتح، ٢٠١٥).

ويتعرض جسم الإنسان إلى العديد من المؤثرات والعوامل التي قد تؤدي إلى تعرضه للإصابة بالأمراض، ومن المعلوم أن من أكثر الأمراض انتشاراً في السنوات الأخيرة هو مرض السرطان، الذي انتشر في جميع بلدان العالم، غير أن مرض سرطان الثدي يعدّ من أكثر الأمراض السرطانية انتشاراً، والذي يصيب النساء بنسبٍ أعلى بكثير من الرجال، وقد صنّفت منظمة الصحة العالمية مرض السرطان في مقدمة الأمراض التي تُصاب بها النساء على مستوى العالم دون استثناء، وعلى الرغم من اتّباع العديد من أساليب الوقاية للحد من هذا المرض، إلا أن معظم الحالات يكون قد فات الأوان عليها، فلا تُشخّصُ إلا في مراحل متأخرة من مراحل الإصابة، تلك المراحل التي لا يُجدي العلاج فيها كثيراً (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤).

إن هذا الارتباط والتأثير المتبادل بين الجسد والنفس قد يؤدي إلى اضطرابات وصعوبات في التوافق النفسي والتكيف مع المرض، إلا أن تلك العلاقة ليست حتمية، إذ أنها تتحدد بعوامل عديدة منها: نوع المرض، ومدته، وحجم المساندة النفسية والاجتماعية التي يتلقاها المريض، وقوة الشخصية ودرجة الصلابة النفسية. فقد أصبحت كلمة "السرطان" ذاتها مصدراً للقلق والخوف لدى الكثيرين، نظراً للنهاية المتوقعة للمصاب بهذا المرض، وحالة الإحباط الشديد التي تتعرض له نفسية المريض(المنشاوي،٢٠١٧).

وتُعدّ المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية من المتغيرات والمواضيع المهمة التي حظيت باهتمام الباحثين وعلماء النفس، نظراً لدورها وأثرها في الحياة الاجتماعية وأماكن العمل والبيئات التعليمية التي يطلق عليها الباحثون مسمى الموارد والإمكانات الاجتماعية، بينما يحدده بعضهم الآخر بأنه إمدادات اجتماعية (الهلول، ٢٠١٣).

وتُعدّ الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية مصدراً مهماً من مصادر الأمن الذي يحتاجه الإنسان من عالمه الذي يعيش فيه بعد لجوئه إلى الله سبحانه وتعالى، حين يشعر أن هناك ما يهدد حياته وصحته، وأن طاقته قد استنفذت وأُجهدت، فيحتاج إلى مددٍ وعونٍ من الخارج، يتمثل في مساندة من حوله بمختلف الاتجاهات، بهدف تعزيز الصلابة النفسية في ذاته، تلك التي لاقت اهتماماً من العديد من الباحثين حين توصلوا إلى الآثار الإيجابية المهمة في تجاوز المريض للعديد من مواقف الشدة والإجهاد النفسي، وما تقوم به من تخفيف نتائج الضغوط والمواقف الصعبة (دسوقي، ١٩٩٦).

ويعود الاهتمام بموضوع المساندة الاجتماعية أيضاً، إلى كونها عاملاً مهماً في تحديد طبيعة العلاقات والتفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به في مجالات الحياة المختلفة، التي تُعد من عوامل التوافق النفسي والاجتماعي على المستويين الشخصي والمجتمعي من خلال اتصافها بالمساندة الاجتماعية، فعند حصول الفرد على المعلومات أو المساعدة المادية أو المعنوية يشعره ذلك بالمساندة الاجتماعية والرعاية من المحيطين به، ما يعزز شعور الفرد الذي هو أحد مكونات الشبكة الاجتماعية، بالانتماء للجماعة، وهذا كله يلعب دوراً مهماً في الحفاظ على وحدة الجسم والصحة النفسية للفرد (إسماعيل، ٢٠١٨).

ويرى الباحثان أن الفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية من الآخرين ويتمتع بقدرٍ عالٍ من الصلابة النفسية، يصبح شخصاً واثقاً من نفسه، وقادراً على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين، ويصبح أقل عُرضةً للاضطرابات النفسية، وأكثر قدرة على المقاومة والتغلب على الإحباطات، ويكون قادراً على حل مشكلاته بطريقة إيجابية سليمة. لذلك، نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط، وتقلل الكثير من المعاناة النفسية لديه، ثم ترفع من مستوى صلابته النفسية.

أي أن المساندة الاجتماعية التي تُقدّم للفرد من الآخرين، تمنحه القدرة على مقاومة الاضطرابات النفسية وحل مشكلاته؛ إذ إن المساندة الاجتماعية لها دور عظيم في التخفيف عمن يكونون تحت ضغوط نفسية، وقد تكون المساندة بالكلمة الطيبة، أو بالمشورة، أو بالنصح، أو بتقديم معلومات مفيدة، أو بقضاء الحاجات، أو تقديم المال، وهذه كلها تدخل في مكارم الأخلاق التي حثّ عليها ديننا الحنيف. في حين نجد أن غياب أو انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية خاصة من الأسرة وجماعة الرفاق يمكن أن يؤدي إلى الكثير من المشكلات والتي تظهر على شكل استجابات سلبية في مواجهة الضغوط النفسية والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد، ما قد يؤدي إلى خفض درجة مقاومة المرض ومستوى الصلابة النفسية لدى المريض.

وتمثل الصلابة النفسية إحدى أهم سمات 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 للتجارب الضاغطة وبين الاستعداد والتجهيز باستراتيجيات المواجهة (غنيم، ٢٠١٥).

وبناءً على ما سبق، سيتناول الباحثان في الدراسة الحالية العلاقة ما بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي، فمن واقع التجربة الشخصية للباحثة التي قُدِّر لها أن تصاب بهذا المرض، فقد تأكد لها أن الحالة النفسية لمريض السرطان من أهم مقومات شفائه ونجاح علاجه، وأن إرادة الشفاء بداخله هي العامل الأساس الذي يُحفّز الجهاز المناعي بداخله كي يتصدى ويقضي على هذا المرض، فإحساس مريض السرطان بالهزيمة واليأس من شفائه يؤثر سلباً في الجهاز العصبي المركزي، وبخاصة منطقة ما تحت المهاد، التي ترسل وتستقبل إشارات دائمة إلى الجهاز المناعي التي تؤثر بدورها سلباً في أسلحة المناعة الأساسية التي تقاوم السرطان (محمد، ٢٠٠٩).

وفي فلسطين، أشارت بيانات تقرير مركز المعلومات الصحية في وزارة الصحة في فلسطين عام (٢٠١٦)، إلى أن السرطانات الأربعة (الثدي، والرئة، والقولون، والدماغ) قد شكّلت نحو(٥٠%) من حالات السرطان، وقد أدت إلى حالات الوفاة في العام (٢٠١٦)، كما أشارت تلك البيانات أن سرطان الثدي كان المسبب الأول للوفاة عند الإناث، وأن سرطان الثدي يأتي في المرتبة الأولى للسرطانات التي تصيب الإناث في فلسطين، وبلغت نسبتها (٢٩%) من مجموع حالات السرطان المُبلّغ عنها لدى الإناث، وبمعدل إصابة بلغ (٢٧) حالة جديدة سنوياً لكل مئة ألف أنثى في فلسطين (وزارة الصحة الفلسطينية، ٢٠١٧).

وفي العام (٢٠١٧)، بلغت نسبة الإصابة بسرطان الثدي(١٥.٥%) من مجموع الحالات المُبلّغ عنها والمسجلة في فلسطين، والتي تتركز ضمن الفئة العمرية (من ٤٠ سنة فما فوق)، في حين أنه لم تسجل أي حالة للذكور تدل على الإصابة بالمرض في تلك السنة، كما أشارت البيانات السابقة إلى أن نسبة الاصابة عند الذكور لم تتعدى(١%) من الحالات المصابة، وأشار التقرير إلى أن الفحص الذاتي لمرة واحدة في الشهر يقلل من الإصابة بالمرض بنسبة (٧٠%)، واذا كان المرض خبيثاً، تصل نسبة الشفاء إلى (٩٠%)
(وكالة الأنباء والمعلومات الفلسطيني،٢٠١٧).

وتأسيساً على ما تقدم، وإفادة من تجربة الباحث الثاني الشخصية، كونها كانت إحدى مريضات سرطان الثدي، فقد جرى اختيار موضوع المساندة الاجتماعية وعلاقته بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، التي يمكن أن يكون لها أكبر الأثر في قدرة النساء المصابات على مقاومة المرض وتقبلهن وتكيفهن النفسي والاجتماعي مع أنفسهن ومع محيطهن الاجتماعي.

مشكلة الدراسة

يعدّ مرض سرطان الثدي من أكثر الأمراض السرطانية انتشاراً، حيث يصيب النساء بنسبٍ أعلى بكثير من الرجال، وقد صنّفت منظمة الصحة العالمية مرض السرطان في مقدمة الأمراض التي تُصاب بها النساء على مستوى العالم دون استثناء، وفي فبسطين أشارت تقارير وزارة الصحة الفلسطينية أن سرطان الثدي يأتي في المرتبة الأولى للسرطانات التي تصيب الإناث في فلسطين، وقد أشارت العديد من الدراسات السابقة ومنها (الرجيبي، ٢٠١٨)؛ (الفريحات، ٢٠١٧)؛ (عبد القادر، ٢٠١٧)؛ (سليم، ٢٠١٦) إلى دور المساندة

الاجتماعية في تجاوز الأزمة والتخفيف من الحالة النفسية السلبية التي يمر بها مرضى السرطان بشكل عام، وسرطان الثدي لدى النساء على وجه التحديد، كما أنها تعدّ من الدعائم القوية التي تعمل على زيادة قدرة المرأة في مقاومة المرض. وعليه يمكن تحديد مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيس الآتي:

ما درجة المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة؟

اسئلة الدراسة

ستحاول هذه الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية والتي انبثقت من مشكلة الدراسة:

١) درجة المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة؟

٢) ما درجة الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة؟

٣) هل توجد فروق دالة إحصائياً في درجة المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعا لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض)؟

٤) هل توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعا لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض)؟

٥) هل توجد علاقة ارتباطية ما بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة؟

٦) ما القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية في مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة؟

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الجانب الذي تتصدى لتناوله؛ إذ تسعى لدراسة درجة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية والعلاقة بينهما لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة. فمن الناحية النظرية تعدّ هذه الدراسة استجابةً لحاجة المجتمع الفلسطيني الذي يعاني من ازدياد مضطرد بحالات الإصابة بمرض سرطان الثدي لدى النساء على وجه التحديد، واللاتي يصبحن بأمس الحاجة لتلقي خدمات دائمة ومنظمة في مجالات الدعم النفسي والاجتماعي والمساندة الاجتماعية.

كما تعدّ هذه الدراسة –حسب علم الباحثان– محاولة جادة؛ لبحث بعض الجوانب النفسية والاجتماعية المتعلقة بمريضات سرطان الثدي في فلسطين، تلك التي يمكن من خلالها تقديم بعض التوصيات والاقتراحات لتطوير خدمات الإرشاد النفسي لتلك لفئة في ضوء النتائج المستخلصة.

كما يمكن أن تسهم الدراسة الحالية في إثراء المكتبة العربية، وتشكيل تغذية راجعة للباحثين والمهتمين، ويمكن أن تشكل كذلك حافزاً للدارسين للبحث في جوانب نفسية وإرشادية أخرى لمريضات سرطان الثدي.

أما من الناحية التطبيقية: فيمكن أن تفيد في توفير قدر من البيانات والمعلومات عن طبيعة العلاقة ما بين متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية بأبعادها المختلفة ومصادرها المتنوعة لدى مريضات سرطان الثدي، كما يمكن أن تفيد في تحقيق الآتي:

- لفت انتباه المؤسسات والجهات المعنية بأهمية تقديم العون والإرشاد النفسي لمريضات السرطان بهدف رفع مستوى صلابتهن النفسية في مقاومة المرض، وتحسين وتقوية العلاقات الاجتماعية التي تدفعهن إلى النهوض بذاتهن، وتكيُّفهن مع المرض، وتحقيق وجودهن على المستويين النفسي والاجتماعي.
- التخطيط لبرامج إرشادية أو علاجية بهدف تقديم العون والمساندة الاجتماعية للأفراد الذين يعانون من مرض سرطان الثدي.

أهداف الدراسة

تتمثل أهداف الدراسة الحالية في الآتي:

١. تعرّفُ المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة.
٢. التعرف إلى درجة الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة؟
٣. معرفة الفروق في درجتي المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعا لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، عدد سنوات الإصابة بالمرض).
٤. معرفة علاقة الارتباط ما بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة.
٥. معرفة القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية في مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة

محددات الدراسة

- الحدود المكانية: ستقتصر هذه الدراسة على محافظة رام الله والبيرة.
- الحدود الزمانية: سيتم إجراء الدراسة خلال العام ٢٠١٧-٢٠١٨.
- الحدود البشرية: ستقتصر هذه الدراسة على مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة.
- الحدود المفاهيمية: ستقتصر هذه الدراسة على الحدود المفاهيمية والمصطلحات الواردة في الدراسة.

تعريفات الدراسة الاصطلاحية والإجرائية:

١-المساندة الاجتماعية (Social Support):

تعرف المساندة الاجتماعية بأنها "الدعم الانفعالي والمادي والأدائي الذي يتلقاه الفرد من الآخرين المحيطين به، ومدى قدرة الفرد على تقبل وإدراك هذا الدعم" (الدامر، ٢٠١٤).

أما إجرائيا فتعرف المساندة الاجتماعية بالدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس المساندة الاجتماعية والمُعد من الباحثان.

٢-الصلابة النفسية Hardiness Psychological:

"نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد بأن بوسعه أن يكون له تحكُّم فيما يلقاه من أحداث، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً وإعاقة له (العتيبي، ٢٠٠٨).

أما إجرائيا فتعرف بأنها الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الصلابة النفسية المستخدم في الدراسة.

٣-سرطان الثدي:

ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وتنتقل أحياناً إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج (قروي، ٢٠١٧: ٣-٤).

٤-المرأة المصابة بسرطان الثدي:

هي التي شُخّصت بسرطان الثدي من قبل أطباء مختصين في الأورام السرطانية من خلال فحوصات وتحاليل مخبرية (فاتح، ٢٠١٥).

الدراسات السابقة:

جرى الاطلاع على العديد من الدراسات التي تناولت موضوع المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية والعلاقة بينهما لدى مرضى السرطان، وقد تأثر الباحثان بنتائج هذه الدراسات لعدم كفايتها وقلتها وعدم تناولها الموضوع من جميع جوانبه – بحسب علم الباحثان-، الأمر الذي جعل في صميم اهتمامها أن تعد هذه الدراسة، ويستعرض الباحثان هذه الدراسات بحسب ارتباطها بمتغيرات الدراسة الرئيسة وفقاً للتسلسل الزمني بدءاً بالأحدث فالأقدم:

- **الدراسات المتعلقة بالمساندة الاجتماعية:**

هدفت دراسة (المحتسب، ٢٠١٧) إلى الكشف عن المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة لدى ذوي الإعاقة، وتعرف العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة بعد عزل المساندة الاجتماعية، وطبقت مقاييس الدراسة على عينة قوامها (١١٥) من ذوي الإعاقة من الذكور والإناث، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية بين المساندة الاجتماعية والأفكار اللاعقلانية، ووجود علاقة إيجابية بين المساندة الاجتماعية والتوجه نحو الحياة، وأن المساندة الاجتماعية لعبت دوراً وسيطاً بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة، ووجود معامل ارتباط مباشر بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة، وعند العزل الإحصائي لتأثير المساندة الاجتماعية عن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة تناقصت قيمة معامل الارتباط وأصبحت غير دالة إحصائياً، كما بينت النتائج وجود فروق في المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي ومكان السكن ومستوى الدخل، ووجود فروق في التوجه نحو الحياة تبعاً لمتغير عدد أفراد الأسرة والحالة الاجتماعية.

كما هدفت دراسة (بعوني، ٢٠١٦) إلى تعرف دور المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري. طبقت الدراسة في مركز السكري في الجزائر على عينة بلغ قوامها (١٦٢) مصابا بالسكري. واستخدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية لسارسون وآخرون ١٩٨٣. وخلصت الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغيري الجنس والسن وجود فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى مرضى السكري حسب متغير الحالة الاجتماعية لصالح الاعزب، وحسب متغير الحالة الاقتصادية لصالح ذوي الوضع الاقتصادي الجيد، وحسب متغير نوع السكري لصالح النوع.

في حين استهدفت دراسة (شحاتة، ٢٠١٥) تحديد مستوى المساندة الاجتماعية التي تقدم لمرضى الأمراض المزمنة في حالة الإصابة بالمرض، وقد طُبّقتْ الدراسة على عينة قوامها (١٧٦) مفردة من المرضى المصابين بأمراض مزمنة، منهم (١٢٥) من مرضى السرطان، و(٨٠) من مرضى القلب، و(٤٨) ممن لديهم فشل كلوي، (٤٢) من مرضى السكر. وقد أوضحت النتائج وجود مستوى مرتفع من الأزمة لدى المرضى، إثر إصابتهم بالمرض المزمن، كما بينت النتائج أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى الأمراض المزمنة في حالة الإصابة بالمرض قد جاء بدرجة منخفضة، وأن هناك علاقة ارتباطيه عكسية دالة إحصائياً بين مستوى المساندة الاجتماعية المقدمة وبين مستوى أزمة الإصابة بالمرض.

وهدفت دراسة Grassi et al (2007) إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والقلق النفسي، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٣٤١) عامل في مجال الرعاية الأساسية بإيطاليا تراوحت أعمارهم ما بين (١٨–٨٠) سنة، وقد تم استخدام استبيان المساندة الاجتماعية واستبيان القلق النفسي، وقد توصل الباحثون إلى أن الأفراد الذين يتلقون مساندة أقل، قد سجلوا معدلات أعلى في أبعاد (القلق والاكتئاب، والحزن والخوف المرضي) وساد بينهم المرض النفسي، وذلك مقارنة بالمرضى الذين يتلقون مساندة أكبر.

أما دراسة ويليامسون (Williamson, 2009) فقد أجُريت على عينة بلغت (١٩١) من مريضات أورام الثدي، وقسمت العينة على ثلاث مجموعات حسب مرحلة المرض، وأسفرت النتائج عن وجود اختلاف بين المرضى في مصادر المساندة باختلاف مرحلة المرض، كما أكدت الدراسة أن للمساندة الاجتماعية تأثيراً كبيراً في تحقيق التوافق والمواجهة مع الأحداث المثيرة للمشقة، وفي استمرار النشاطات الطبيعية للسيدات رغم إصابتهن بمرض أورام الثدي.

وقام برجمان وآخرون (Bergman, et al., 2008) بدراسة هدفت إلى توضيح أثر المساندة الاجتماعية بوصفه عاملاً مخففاً من آثار الضغوط النفسية، وعاملاً يزيد من الصحة النفسية للفرد ويقلل من التعرض للأمراض النفسية. وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (٤٢٤) مسناً، استخدم الباحثون مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الأعراض النفسية، ومقياس الرضا عن الحياة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المساندة الاجتماعية ترتبط سلباً بأعراض الاكتئاب، كما أكدت نتائج الدراسة أن المساندة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وعن حياته.

- **الدراسات المتعلقة بالصلابة النفسية:**

هدفت دراسة (عقيلة وسعيدة، ٢٠١٧) الكشف عن الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان، وتأثير مرحلة اكتشاف المرض عليها، وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي الارتباطي وطبقت الدراسة على عينة قصدية تكونت من أربعين مصابا بالسرطان، وقد تم تطبيق تطبيق مقياس الصلابة النفسية لمخيمر (١٩٩٦) ونوعية الحياة لمنظمة الصحة النفسية، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان، كما وجدت فروق دالة إحصائيا في مستوى الصلابة النفسية ونوعية الحياة والتي تعزى إلى مرحلة اكتشاف المرض، وكانت لصالح الاكتشاف المبكر.

أما دراسة (دليلة، ٢٠١٧) فقد سعت إلى فحص علاقة الصلابة النفسية والذكاء الانفعالي بمستوى الصحة النفسية لدى البطال. ولتحقيق هذا الهدف تكونت العينة من ٣٥ بطال من الجنسين، تتراوح أعمارهم بين ٢٠-٤٠سنة. وجرى تطبيق بطارية من المقاييس النفسية، أسفرت نتائجها على وجود علاقة بين الصلابة النفسية بين الصلابة والذكاء الانفعالي، وبين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية.

كما هدفت دراسة (زغير وخنشول، ٢٠١٧) معرفة علاقة الصلابة النفسية بالامتثال العلاجي لدى مرضى داء السكري، وذلك من خلال البحث عن العلاقة بين الامتثال العلاجي وأبعاد الصلابة النفسية (الالتزام، التحكم والتحدي)، وللتحقق من أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي لتلاؤمه مع طبيعة الدراسة، وقد شملت عينة الدراسة(٣٠) مريض مصاب بداء السكري غير الممتثلين للعلاج، طبق عليهم مقياس الصلابة النفسية لـ " كوبازا" ومقياس الامتثال العلاجي لـ Françoi M .Mai بعد تعديل بعض البنود، وخلصت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطيه دالة بين الامتثال العلاجي والصلابة النفسية وبين الامتثال العلاجي وبعدي الصلابة النفسية (التحكم والتحدي) لدى مرضى داء السكري غير الممتثلين للعلاج.

- **الدراسات المتعلقة بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية:**

هدفت دراسة (شتية،٢٠١٨) إلى معرفة تأثير أبعاد المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان من وجهة نظرهم، واتبع الباحث المنهج الوصفي الارتباطي بتطبيق مقياسين؛ الأول لقياس مستوى المساندة الاجتماعية، والثاني لقياس مستوى الصلابة النفسية على عينة بلغ حجمها (٦٠) مريضاً من مرضى السرطان الذين يعالجون في مشافي مدينة نابلس تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، وأظهرت النتائج أن مستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقاها مرضى السرطان كانت بدرجة كبيرة، في حين كان مستوى شعورهم بالصلابة النفسية بدرجة متوسطة، وتبين وجود علاقة خطية موجبة بين مستوى المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان، كما تبين وجود تأثير دال احصائيا لأبعاد المساندة الاجتماعية في بعدي الالتزام والتحدي لدى المصابين بمرض السرطان، وعدم وجود أثر لأبعاد المساندة الاجتماعية في بعد التحكم كأحد أبعاد الصلابة النفسية.

وتناولت دراسة (غنيم، ٢٠١٥) أبعاد الضغوط وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستُخدِمَ المنهج الوصفي التحللي، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٦٠) أم، (٣٠) أم لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، (٣٠) أم لأطفال عاديين تتراوح أعمارهم بين ٢٥-٤٨ عام بمتوسط عمري قدره (٣٥.٧٦) عام وانحراف (٧.٦)، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في أبعاد الالتزام، والتحدي، والتحكم على مقياس الصلابة النفسية بنسبة (٤٣.٢، ٤٣.٣، ٤٠.٣) على الترتيب ولصالح أمهات الأطفال العاديين، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق على مقياس المساندة الاجتماعية لصالح أمهات الأطفال العاديين بنسبة (١٤٨.٩) درجة، كما توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط وأساليب مواجهتها بالصلابة النفسية وأبعادها لدى عينة أمهات الأطفال العاديين، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط وأساليب مواجهتها بالمساندة الاجتماعية وأبعادها لدى عينة أمهات الأطفال العاديين.

أما دراسة (عوض وسنيورة، ٢٠١٥) فهدفت التعرف إلى درجة الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، وتكونت العينة الفعلية للدراسة من(٣٥٠) مريض من مرضى سرطان الرئة المقيمين منهم والمترددين على المستشفيات الحكومية والخاصة التي تعنى بعلاج أمراض السرطان في محافظات شمال الضفة الغربية. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان بإعداد استبانتين لقياس متغيرات الدراسة وهي: استبانة المساندة الاجتماعية. واستبانة 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 (٧١.٢)، كما بلغ متوسط النسبة المئوية التقديرية للمساندة الاجتماعية (٨٣.٣%)، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط طردية موجبة بين درجتي الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة. وتبيّن

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 سنا، ومتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين، ومتغير المستوى التعليمي لصالح المستوى الأعلى.

وهدفت دراسَة (الدامر، ٢٠١٤) إلى معرفة مدى الاختلاف في معاملات الارتباط المتبادلة بين متغيرات الدِّراسَة: الصلابة النفسيَّة بأبعادها: (الالتزام، والتحكم، والتحدي، والدرجة الكليَّة للصلابة النفسيَّة) والمساندة الاجتماعيَّة بأبعادها: (المساندة الاجتماعيَّة داخل إطار الأسرة، والمساندة الاجتماعيَّة خارج إطار الأسرة، والدرجة الكليَّة للمساندة الاجتماعيَّة) باختلاف نوع العينة. ولتحقيق أهداف الدراسة استُخدِمَ المنهج الوصفي الارتباطي، فقد تكون مجتمع الدِّراسَة من (٦٠٠) من المصابات بسرطان الثدي بمستشفيات مدينة الرياض، وجمعيَّة زهرة لسرطان الثدي، والجمعيَّة السعوديَّة لمكافحة السرطان، وقد بلغت عينة الدِّراسَة الأساسيَّة (٦٠) مريضة من المصابات بالسرطان، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيَّة موجبة دالة إحصائيًّا بين للدرجة الكليَّة للصَّلابة النفسيَّة والدرجة الكليَّة للمساندة الاجتماعيَّة لدى المتعالجات من سرطان الثدي، ووجود علاقة ارتباطيَّة موجبة دالة إحصائيًّا بين للدرجة الكليَّة للصَّلابة النفسيَّة والدرجة الكليَّة للمساندة الاجتماعيَّة لدى مستأصلات الثدي.، ووجود فروق جوهريَّة بين المتعالجات والمستأصلات في الدرجة الكليَّة الصلابة النفسيَّة لصالح المتعالجات. في حين بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا بين المتعالجات ومستأصلات الثدي في متغير الدرجة الكليَّة للمساندة الاجتماعيَّة. وأشارت النتائج أيضاً إلى أن بُعد المساندة الاجتماعيَّة خارج إطار الأسرة هو المتغير الأوحد المؤثر في الصلابة النفسيَّة لدى المصابات بسرطان الثدي من عينتي الدِّراسَة الحاليَّة.

وأجرى (الهلول، ٢٠١٣) دراسة هدفت إلى تعرّف علاقة المساندة الاجتماعية بالرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج، تكون مجتمع الدراسة من (٧١٩٤)، وجرى أخذ عينة من (١٢٩) امرأة ممن فقدن أزواجهن، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان مقياس المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة النفسية، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة فاقدة الزوج، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة النفسية تعزى لنوع الفقدان (شهيد – غير شهيد)، في حين وجدت فروق دالة إحصائياً تعزى لنوع السكن (مستقل – مشترك)، كذلك كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الرضا عن الحياة لدى المرأة فاقدة الزوج تعزى للعمر ولصالح كبيرات السن، ووجود أثر دال إحصائياً للمساندة الاجتماعية على الرضا والصلابة النفسية.

كما سعت دراسة (القطراوي، ٢٠١٣) إلى تعرف المساندة الاجتماعية والرضا عن خدمات الرعاية وعلاقتها بالصلابة النفسية للمعاقين حركيا في قطاع غزة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) معاق من أصل مجتمع الدراسة المكون من (١٤٦٢١)، واستخدم الباحث مقاييس الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية ومقياس الرضا.

ومن أبرز نتائج الدراسة وجود علاقة دالة إحصائيا في مستوى المساندة الاجتماعية أو الصلابة النفسية عن خدمات الرعاية لدى المعاقين ترجع لمتغير الجنس ولصالح الإناث المعاقات.

وسعت دراسة (عماشة، ٢٠١٣) إلى الكشف عن إسهامات المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالصلابة النفسية لدى المعيلات والمتزوجات وغير المتزوجات من طالبات جامعة الطائف، واستخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن، وتمثلت عينة الدراسة في ١٠٠ طالبة من طالبات كلية التصميم المنزلي بجامعة الطائف في السعودية، وتوصلت الدراسة إلى أن المساندة الاجتماعية لها إسهام كبير في درجة الصلابة النفسية لدى الفرد، وإنها تتبئ بارتفاع درجة الصلابة النفسية لديه.

تعقيب على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات السابقة اتضح ما يأتي:

١. الأفراد المُدعمون بالمساندة الاجتماعية كانت لديهم القدرة بشكل أفضل في مواجهة الضغوط النفسية والتوافق النفسي من غير المدعمين بها.
٢. توصلت بعض الدراسات إلى أهمية دور المساندة في التخفيف من الصراعات النفسية، وبخاصة مع الأسرة، وجماعة الرفاق، والعمل.
٣. أكدت بعض الدراسات أن طلبة الجامعة لديهم كفاءة ذاتية ولديهم مستوى جيد من المساندة.
٤. عرضت بعض الدراسات وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المتعالجات من سرطان الثدي.
٥. تؤثر المساندة الاجتماعية بوصفها عاملاً مخففاً من آثار الضغوط النفسية وعاملاً يزيد من الصحة النفسية للفرد ويقلل من تعرضهن للأمراض النفسية.

اتفقت بعض الدراسات السابقة بتناول موضوع المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية كمتغيرين رئيسين للبحث، وكذلك تتفق الدراسة مع جميع الدراسات السابقة في المنهج المستخدم وهو المنهج الوصفي الارتباطي، كما واختلفت هذه الدراسة في مجتمع الدراسة مع الدراسات السابقة، ومن حيث العينة المستخدمة فيها، والعينة المنوي التطبيق عليها، والحدود الجغرافية.

وقد جاءت هذه الدراسة مكملة للجهود السابقة التي بذلت في هذا المجال، وبدأت من حيث انتهى الآخرون إليه، وبذلك يمكن عدّها حلقة من بين حلقات البحث العلمي التراكمي، وقد استفاد الباحثان من الدراسات السابقة في بناء استبانة الدراسة وتحديد مجالاتها وبنودها.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

تضمن هذا الجزء الإجراءات التي تتعلق بتصميم الدراسة وتنفيذها، والنتائج ومناقشتها

منهج الدراسة

وظف الباحث المنهج الوصفي الارتباطي لتحقيق أهداف الدراسة، فقد صُنفت البيانات التي جمعت من المَبحوثين، ومن ثم حُللت باستخدام الطرائق والأساليب الإحصائية المناسبة، ونُوقشت ورُبطت بالإطار النظري والدراسات السابقة.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع النساء المصابات بسرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، ومن المقيمات أو المترددات على المستشفيات الحكومية والخاصة التي تُعنى بعلاج أمراض السرطان، واللاتي يبلغ عددهن (٢٢٢) حالة تقريباً في العام ٢٠١٧م (وزارة الصحة الفلسطينية، ٢٠١٧).

عينة الدراسة:

نظراً لعدم توفر قائمة بأسماء مريضات سرطان الثدي في محافظة رام والبيرة يمكن الاختيار منها عشوائياً، إضافة لصعوبة الوصول للعينة المختارة عشوائيا، فقد لجأ الباحثان إلى نوع العينة المتيسرة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام والبيرة من بين النساء المقيمات منهن والمترددات على المستشفيات الحكومية والخاصة التي تُعنى بعلاج أمراض السرطان في محافظة رام الله والبيرة، وقد بلغت نسبة العينة من المجتمع (٥٥%) تقريباً من المجتمع الأصلي، وفيما يلي توزيع أفراد العينة بحسب الآتي:

جدول رقم (١) توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة

المتغير	الفئات	التكرارات	النسبة
العمر	٢٥ سنة فما دون	16	13.0
	من ٢٦ إلى ٣٥ سنة	28	22.8
	من ٣٦ إلى ٤٥ سنة	47	38.2
	٤٦ سنة فأعلى	32	26.0
	المجموع	123	100.0
المستوى التَّعليميّ	ثانويّة عامة فما دون	57	46.3
	دبلوم كلية مجتمع	42	34.1
	بكالوريوس فأعلى	24	19.5
	المجموع	123	100.0
مستوى الدَّخل	٢٥٠٠ شيقل فما دون	58	47.2

المتغير	الفئات	التكرارات	النسبة
	من ٢٥٠١ إلى ٥٠٠٠ شيقل	48	39.0
	من ٥٠٠١ إلى ٧٥٠٠ شيقل	9	7.3
	أكثر من ٧٥٠٠ شيقل	8	6.5
	المجموع	123	100.0
الحالة الاجتماعيَّة	عزباء	25	20.3
	متزوجة	83	67.5
	مطلقة	10	8.1
	أرملة	5	4.1
	المجموع	123	100.0
عدد سنوات الإصابة بالمرض	أقل من سنة	37	30.1
	من سنة إلى ثلاث سنوات	47	38.2
	من أربعة إلى ست سنوات	28	22.8
	أكثر من ستة سنوات	11	8.9
	المجموع	123	100.0

أداة الدراسة:

بهدف جمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة طور الباحثان أداة لقياس المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية من خلال اطلاعها على الإطار النظري السابق والمتصل المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، كما تم ذلك أيضا من خلال الاطلاع على بعض الدراسات السابقة، وبعض الأدوات التي اعتُمدت في دراسات سابقة دراسة الفريحات (٢٠١٧)، ودراسة عبد القادر (٢٠١٧)، الرجيبي (٢٠١٨)، سليم (٢٠١٦)، عماشة (٢٠١٣)، الحمد (٢٠١٧)، المنشاوي (٢٠١٧)، دليلة (٢٠١٧)، ودراسة الدامر (٢٠١٤).

إذ تكون المقياس من ثلاثة أقسام هي:

١.القسم المتعلق بالمتغيرات الديموغرافية:

شمل هذا القسم على المتغيرات الديمغرافية لأفراد عينة الدراسة حيث شملت المتغيرات الآتية:

– العمر، وكان بأربعة مستويات (٢٥ سنة فما دون، من ٢٦ إلى ٣٥ سنة، من ٣٦ إلى ٤٥ سنة٤٦، سنة فأعلى)

–المستوى التَّعليميّ، وكان بثلاثة مستويات (ثانويّة عامة فما دون، دبلوم كلية، مجتمع بكالوريوس فأعلى)

–مستوى الدَّخل، وكان بأربعة مستويات (٢٥٠٠ شيقل فما دون، من ٢٥٠١ إلى ٥٠٠٠ شيقل، من ٥٠٠١ إلى ٧٥٠٠ شيقل، أكثر من ٧٥٠٠ شيقل)

– الحالة الاجتماعية، وكان بأربعة مستويات (عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة).

– عدد سنوات الإصابة بالمرض، وكان بأربعة مستويات (أقل من سنة، من سنة إلى ثلاث سنوات، من أربعة إلى ست سنوات، أكثر من ستة سنوات)

٢.القسم المتعلق بقياس المساندة الاجتماعية:

تكون مقياس المساندة الاجتماعية بصورته النهائية من (٣٠) فقرة

٣. القسم المتعلق بقياس الصلابة النفسية:

لقياس أبعاد التكيف النفسي ضم هذا المقياس (٢٤) فقرة موزعة

صدق الأداة:

للتحقق من صدق أداة الدراسة عرضت بصورتها الأولية على لجنة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص لإبداء آرائهم، وبناءً على ذلك، استجاب الباحثان لهذه الآراء فحذفت عدداً من الفقرات، وأضافت أخرى، وعدّل الباحثان صياغة عدة فقرات، إلى أن استقرّ عدد فقرات المتعلق بقياس المساندة الاجتماعية بعد التحكيم على (٣٠) فقرة، في حين استقرّ عدد فقرات القسم المتعلق بقياس الصلابة النفسية بعد التحكيم على (٢٤) فقرة.

تم بعد ذلك توزيع الأداة على عينة قدرها (٢٠) مريضة بسرطان الثدي للتحقق من صدق بنائها من خلال حساب قيمة معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات قسميها مع الدرجة الكلية للقسم، وبناء على ذلك تم حذف الفقرات التي لم يتجاوز معامل ارتباط كل منهما مع الدرجة الكلية لكل مقياس (0.20).

ثبات الأداة:

بعد التحقق من صدق أداة الدراسة، تم حساب معامل الثبات (كرونباخ–ألفا) لكل قسم من المقياسين (المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية)، على عينة صدق البناء نفسها، وكانت النتائج التي تَم الحصّول عليها كما في الجدولين التاليين:

جدول (٢): معامل الثبات الخاص بمقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الصلابة النفسية لكافة أفراد العينة

الرقم	المقياس	عدد الفقرات	قيمة (كرونباخ–الفا)
	المساندة الاجتماعية	٣٠	٠.٨٥
	الصلابة النفسية	٢٤	٠.٨٤

يتضح من الجدول (٢) أن قيم معامل الثبات قد كانت عالية، وتزيد عن (٨٠%)، وذلك لكل مقياس، مما يدعم ثبات أداة الدراسة في قسميها المتعلق بقياس المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية.

متغيرات الدراسة:

شملت هذه الدراسة على متغيرات مستقلة وأخرى تابعة وهي كالاتي:

أولا:المتغيرات المستقلة:

– العمر، وكان بأربعة مستويات (٢٥ سنة فما دون، من ٢٦ إلى ٣٥ سنة، من ٣٦ إلى ٤٥ سنة، ٤٦ سنة فأعلى)

–المستوى التَّعليميّ، وكان بثلاثة مستويات (ثانويّة عامة فما دون، دبلوم كلية، مجتمع بكالوريوس فأعلى)

–مستوى الدَّخل، وكان بأربعة مستويات (٢٥٠٠ شيقل فما دون، من ٢٥٠١ إلى ٥٠٠٠ شيقل، من ٥٠٠١ إلى ٧٥٠٠ شيقل، أكثر من ٧٥٠٠ شيقل)

– الحالة الاجتماعية، وكان بأربعة مستويات (عزباء، متزوجة، مطلقة، أرملة).

– عدد سنوات الإصابة بالمرض، وكان بأربعة مستويات (أقل من سنة، من سنة إلى ثلاث سنوات، من أربعة إلى ست سنوات، أكثر من ستة سنوات)

ثانيا: المتغيرات التابعة: وهي:

١. المساندة الاجتماعية

٢. الصلابة النفسية

المعالجات الإحصائية للبيانات:

جمعت بيانات الدراسة، وقام الباحثان بمراجعتها، وإدخالها إلى الحاسوب، إذ رقمت البيانات وحولت الإجابات اللفظية إلى أخرى رقمية، وذلك لجميع أسئلة الدراسة، ثم أجيب عن أسئلة الدراسة، واختبار فرضياتها باستخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

١) قياس التجانس الداخلي (كرونباخ ألفا).

٢) تحليل التباين الخماسي (٥–Way ANOVA).

٣) استخدم اختبار معامل الارتباط "بيرسون" (Pearson Correlation) لتوضيح العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية.

٤) اختبار الانحدار الخطي (Linear Regression) لتوضيح القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي.

٥) اختبار (LSD) للمقارنات البعدية لدلالة الفروق بين مستويات المتغيرات التابعة (Fraenkel & Wallen, 2003; Amir & Sounderpandian, 2008).

مفتاح أداة الدراسة:

لقد تم ترميز البيانات وإدخالها إلى الحاسب الآلي بحسب ما يأتي:

جدول (٣): طريقة ترميز البيانات وادخالها

درجة الاستجابة	كبيرة جداً	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جداً
رمز الإدخال	5	4	3	2	1

نتائج الدراسة ومناقشتها:

للإجابة على أسئلة الدراسة، ولتسهيل عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بهما فقد تم توزيع درجات الاستجابة لأفراد لغايات تفسير المتوسطات الحسابية، وتحديد مستوى الصلابة النفسية والمساندة لدى عينة الدراسة، حولت الدرجات وفق المستوى الذي يتراوح من (١-٥)، وصنف المستوى إلى ثلاثة مستويات: عالية، متوسطة، ومنخفضة، واستخدم المعيار الإحصائي للحكم على مستوى المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية كما في المعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى - الحد الأدنى (للتدرج)}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} \quad \frac{1-5}{3} = 1.33$$

أولا: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول من أسئلة الدراسة الذي ينص على: ما درجة المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة؟

للإجابة عن السؤال الأول حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لفقرات مقياس المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، ومن ثم رتبت تنازلياً وفقاً للمتوسطات الحسابية، بدءاً من أعلى متوسط حسابي وختاماً بأقل متوسط حسابي، كما حُسبت النسبة المئوية لكل فقرة من فقرات مقياس المساندة الاجتماعية بناءً على المتوسط الحسابي لكل فقرة، والجدول (٥) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات المساندة الاجتماعية ككل مرتبة تنازلياً.

جدول (٥) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية على فقرات مقياس المساندة الاجتماعية ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الدرجة
١	١	أجد من أحبهم حولي وقت الأزمات	4.65	0.701	٩٣.٠	عالية
٢	٢	أشعر بالرّضا عن نفسي عندما أساعد الآخرين	4.50	0.694	٩٠.٠	عالية
٣	٢٤	تعتز أسرتي بي	4.47	0.862	٨٩.٤	عالية
٤	٢٠	تعزز علاقات أسرتي بي ثقتي بنفسي	4.34	0.913	٨٦.٨	عالية
٥	٤	أكون فخورة عند مساعدتي للآخرين	4.31	0.959	٨٦.٢	عالية
٦	٨	تسأل عني أسرتي أثناء غيابي عن البيت لمدة طويلة	4.30	1.032	٨٦.٠	عالية
٧	٢١	يسمع لي أفراد أسرتي جيداً عندما أريد التحدث عن مشاعريّ	4.28	0.945	٨٥.٦	عالية
٨	٣٠	تناقش معي أسرتي اهتماماتي وأهدافي	4.28	0.926	٨٥.٦	عالية
٩	١٤	أشعر بالراحة لوجود أصدقائي عندما أكون في حالة نفسيَة صعبّة	4.25	0.874	٨٥.٠	عالية
١٠	٧	أشعر بالرّاحة والأمن داخل أسرتي	4.24	1.019	٨٤.٨	عالية
١١	٢٩	تشعرني أسرتي بالرضا وتقدم لي الشعور بالقوة	4.23	1.039	٨٤.٦	عالية
١٢	٣	يزداد شعوري بالرضا عندما أكون محط اهتمام الآخرين	4.23	0.948	٨٤.٦	عالية
١٣	١٨	تقدم لي أسرتي المساندة الاجتماعّية التي احتاجها	4.21	1.010	٨٤.٢	عالية
١٤	٥	أجد أسرتي حولي وقت الضّيق	4.21	0.994	٨٤.٢	عالية
١٥	٢٦	يساندني كل من أخوتي وأخواتي منذ إصابتي بالمرض	4.20	1.016	٨٤.٠	عالية
١٦	١٢	عندما أشعر بالضيق أتصل بصديق قريب مني لأتحدث معه	4.20	0.997	٨٤.٠	عالية
١٧	٢٢	تساعدني أسرتي في اتخاذ قرارات صحيحة	4.15	1.017	٨٣.٠	عالية

١٨	٢٣	تقدم لي أسرتي مقترحات عندما لا أكون متأكد من فعل شيء	**4.15**	**1.006**	٨٣.٠	**عالية**
١٩	١٠	أستشير بعض أفراد أسرتي في اتخاذ قراري	**4.14**	**0.994**	٨٢.٨	**عالية**
٢٠	٩	عندما أكون في مشكلة استشير أسرتي	**4.14**	**1.003**	٨٢.٨	**عالية**
٢١	١٣	يسأل عني أصدقائي عندما أغيب عنهم	**4.12**	**0.806**	٨٢.٤	**عالية**
٢٢	٦	أجد آذان صاغيةّ من أسرتي لسماع مشكلاتيّ	**4.11**	**1.093**	٨٢.٢	**عالية**
٢٣	٢٨	أشعر بحرية دون قيد عندما أكون مع أفراد أسرتي	**4.10**	**1.059**	٨٢.٠	**عالية**
٢٤	٢٥	أبوح بأسراري لأسرتي	**4.08**	**0.988**	٨١.٦	**عالية**
٢٥	١١	يشاطرني أصدقائي أحزاني وأفراحي	**4.08**	**0.963**	٨١.٦	**عالية**
٢٦	١٥	أطلب النصيحة من أصدقائي الأكبر مني سناً	**4.02**	**1.024**	٨٠.٤	**عالية**
٢٧	١٧	أتأثر بأفكار من أثق بهم	**3.97**	**0.914**	٧٩.٤	**عالية**
٢٨	١٩	لم أعد أشعر بضيق عند طلبي الحصول على مساعدة من حولي في إنجاز الأعمال	**3.78**	**1.090**	٧٥.٦	**عالية**
٢٩	١٦	ألجأ لطلب النصيحة من رجال الدّين	**3.50**	**1.250**	٧٠.٠	**متوسطة**
٣٠	٢٧	أشعر بالوحدة ولا أحب ان أتكلم مع أحد	**2.50**	**1.411**	٥٠.٠	**متوسطة**
الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية			**4.12**	**0.514**	٨٢.٤	**عالية**

توصلت الدراسة إلى وجود درجة مرتفعة من المساندة الاجتماعية التي تتلقاها مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، إذ بلغت الدرجة الكلية للمتوسط الحسابي للفقرات ككل (٤.١٢) وشكلت ما نسبته (٨٢.٤%)، وقد تشابهت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (الفريحات، ٢٠١٧)، ودراسة (عبد القادر، ٢٠١٧)، ودراسة (كجوان، ٢٠١٦) التي أظهرت مستوى جيداً من المساندة الاجتماعية التي يتلقاها طلبة الجامعة. في حين تعارضت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (سليم، ٢٠١٦) التي أظهرت ضعفاً في مستوى المساندة الاجتماعية للمعلمات داخل بيئة الروضة، وهو ما توصلت إليه دراسة (شحاته، ٢٠١٥) التي بينت انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية لدى مرضى الأمراض المزمنة.

ويعزو الباحثان ذلك إلى أن عينة الدراسة تعتقد بوجود من يحبوهن من حولهن في أوقات الأزمات وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (٩٣.٠%)، كما أن هناك شعوراً بالرضا عن أنفسهن عند مساعدتهن للآخرين وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (٩٠.٠%)، وقد أكدت العينة اعتزاز الأسرة بهن على الرغم من مرضهن، وبدرجة مرتفعة

بلغت نسبتها (٨٩.٤%)، ويؤدي تعزيز العلاقة ثقة مريضات سرطان الثدي بأنفسهن وبدرجة مرتفعة وبنسبة (٨٦.٨%)، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود درجة مرتفعة من الفخر والاعتزاز لدى تقديم المساعدة للآخرين وبنسبة (٨٦.٢%)، وهناك اهتمام مرتفع من الأسرة يتمثل بمتابعة مريضات سرطان الثدي، ويتمثل هذا في السؤال عنهن أثناء غيابهن عن البيت ولمدة طويلة وبنسبة (٨٦.٠%)، كما تعتقد عينة الدراسة بأن أفراد الأسرة يستمعون لهن وبدرجة مرتفعة عند حاجتهن للتحدث عن مشاعرهن وبنسبة (٨٥.٦%)، وعليه يجري حوار ومناقشة لاهتمام العينة وأهدافها لدى أسرهن وبدرجة مرتفعة وبنسبة (٨٥.٦%)، كما تشعر عينة الدراسة بالراحة وبدرجة مرتفعة لوجود أصدقاء وقت الحاجة، وبخاصة عندما يكنّ في حالة نفسية صعبة وبنسبة (٨٥.٠%)، ما يؤدي إلى شعورهن بالراحة وبالأمن داخل الأسرة وبشكل مرتفع وبنسبة (٨٤.٨%)، وهو ما يؤدي إلى شعورهن بالرضا الذي يُشعرهن بالقوة، وبدرجة مرتفعة بلغت نسبتها (٨٤.٦%)، كما بينت النتائج ازدياد شعور العينة بالرضا عندما يكنّ محط اهتمام الآخرين وبدرجة مرتفعة وبنسبة (٨٤.٦%)، كما أكدت عينة الدراسة تواجد أسرتهن حولهن وقت الضيق وبدرجة مرتفعة وبنسبة (٨٤.٢%)، وأن أخوة وأخوات مريضات سرطان الثدي يحصلن على المساندة منذ إصابتهن بالمرض وبدرجة مرتفعة وبنسبة (٨٤.٠%)، كما أنه يتوفر صديق/صديقة تقدم المساندة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي من خلال الاتصال الهاتفي وبدرجة مرتفعة وبنسبة (٨٤.٠%).

وعليه، فقد بينت النتائج أن أُسَرَ مريضات سرطان الثدي يحصلن على المساعدة الأسرية في اتخاذ القرارات الصحيحة وبدرجة مرتفعة وبنسبة (٨٣.٠%)، كما أن أُسَرَ عينة الدراسة تقدم لهن مقترحات مناسبة في حالة عدم التأكد من التصرف السليم، وبدرجة مرتفعة وبنسبة (٨٣.٠%)، كما تحصل العينة على استشارة بعض أفراد الأسرة في اتخاذ القرارات وبنسبة (٨٢.٨%)، وهو ما أكدته إجابة العينة فيما يتصل بتوجههن نحو الأسرة للحصول على الاستشارة وبدرجة مرتفعة وبنسبة (٨٢.٨%)، أما فيما يتصل بالأصدقاء؛ فلدى عينة الدراسة قناعة عالية بأن لديهن أصدقاء يسألون عنهن عند غيابهن وانقطاعهن، وبنسبة (٨٢.٢%)، وتجد عينة الدراسة الآذان الصاغية لسماع مشكلتهنّ من العائلة وبدرجة مرتفعة وبنسبة (٨٢.٢%)، ما يترتب عليه شعور عالٍ بالحرية، ودون قيد، عند تواجدهن مع أفراد الأسرة وبنسبة (٨٢.٠%)، وتؤكد عينة الدراسة بأنها تبيح أسرارها لأُسَرِهُنّ، وبنسبة (٨١.٦%).

كما بينت النتائج توفر مشاطرة عالية في الأفراح والأحزان من الأصدقاء، وبنسبة (٨١.٦%)، وهناك توجه مرتفع نحو الأصدقاء الأكبر سناً للحصول على النصيحة وبنسبة (٨٠.٤%)، ويترتب على ذلك التأثر بأفكار ومعتقدات من يثقن بهن وبدرجة مرتفعة وبنسبة (٧٩.٤%)، كما تعتقد عينة الدراسة بأن حالة الضيق التي كنّ يشعرن بها عند طلب المساعدة قد تلاشت، وبدرجة مرتفعة وبنسبة (٧٥.٦%)، وأن هناك توجهاً مرتفعاً للجوء لطلب النصيحة من رجال الدين وبنسبة (٧٠.٠%)، ومن جانب آخر لا تعاني مريضات سرطان الثدي بالوحدة والانعزالية؛ إذ بينت النتائج وجود درجة متوسطة وبنسبة (٥٠.٠%).

وقد فسر الباحثان النتائج السابقة بارتفاع درجة المساندة الاجتماعية إلى طبيعة المجتمع الفلسطيني وعاداته وتقاليده وتمسكه بالقيم الدينية التي توجب زيارة المريض وتقديم الدعم والمساعدة اللازمة، وقد لاحظت الباحثان ذلك بوضوح أثناء تنفيذه للدراسية الميدانية وجمع المعلومات من عينة الدراسة في المستشفيات والعيادات، من حيث عدد الزائرين الكبير من أقارب مريضات سرطان الثدي وأصدقائهم ومعارفهم، فالدعم الاجتماعي يخفف من العناء ويزيد من شعور تقبل المرض والاستعداد لمجابهته، كما يوفر تقديراً للذات والثقة بها، ويولد المشاعر الايجابية، ويقلل من التأثير السلبي للمرض، وتعد العلاقات الاجتماعية عموماً من أهم مصادر المساندة الاجتماعية التي تحتاجها مريضة سرطان الثدي يومياً خلال فترة العلاج، فكلما ازدادت العلاقات الاجتماعية والدعم الاجتماعي ارتفعت درجة المساندة الاجتماعية.

ثانيا: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة الدراسة الذي ينص على: ما درجة الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة؟

للإجابة عن السؤال السابق فقد تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة التقدير، لإجابات أفراد العينة، وذلك على مستوى كل بعد من أبعاد مفهوم الذات يوضحها الجدول (٦):

جدول (٦) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مقياس الصلابة النفسية ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
١	٣	عندما عرفت بأمر إصابتي بمرض سرطان الثدي حمدت الله وسلمت بقضاء الله وقدره.	**4.60**	**0.662**	٩٢.٠	**عالية**
٢	١٨	أتحمل مسؤولية القرارات التي اتخذها.	**4.55**	**0.692**	٩١.٠	**عالية**
٣	١	أعتقد أن مواجهتي لمرضي هي مقياس لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة.	**4.51**	**0.751**	٩٠.٢	**عالية**
٤	٥	أعتقد أنَّ لحياتي هدفاً ومعنى أعيش من أجله.	**4.28**	**0.835**	٨٥.٦	**عالية**
٥	٦	أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظاً وفرص	**4.21**	**0.880**	٨٤.٢	**عالية**
٦	١٣	أتمسك بمبادئ وقيمي وأحافظ عليها على الرّغم من مرضيّ.	**4.19**	**0.926**	٨٣.٨	**عالية**
٧	١٩	أبادر بالمشاركة في النَّشاطات التي تخدم مجتمعيّ، ولا تمنعني حالتي المرضيَّة من ذلك.	**4.11**	**0.861**	٨٢.٢	**عالية**
٨	٧	تكمن قيمة الحياة في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه	**4.07**	**0.960**	٨١.٤	**عالية**

٩	٢٤	أعتقد أنني جيدة في تنظيم وقتي بالرّغم من مرضيّ.	**4.07**	**0.968**	٨١.٤	**عالية**
١٠	١١	أهتم بالتغيير في نمط حياتيّ؛ لكي أصل إلى النَّجاح.	**4.06**	**0.994**	٨١.٢	**عالية**
١١	١٢	نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهديّ، وليس على الصُّدفة والحظ.	**4.05**	**0.965**	٨١.٠	**عالية**
١٢	١٦	أعتقد أنَّ متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها.	**4.02**	**0.914**	٨٠.٤	**عالية**
١٣	٢١	أتصرف بشؤون حياتي بحرية واستقلال عن الآخرين	**4.01**	**0.996**	٨٠.٢	**عالية**
١٤	١٥	أكون مستعدة وبكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات.	**3.99**	**0.901**	٧٩.٨	**عالية**
١٥	١٠	أبادر في مواجهة المشكلات لأني أثق في قدرتي على حلها.	**3.94**	**1.019**	٧٨.٨	**عالية**
١٦	٢٣	أضحك بسهولة على الرّغم من معاناتي مع المرض.	**3.90**	**1.020**	٧٨.٠	**عالية**
١٧	٢٢	أستطيع السَّيطرة على نفسي في مواقف الحزن والفشل.	**3.84**	**1.043**	٧٦.٨	**عالية**
١٨	١٧	أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي	**3.67**	**1.020**	٧٣.٤	**متوسطة**
١٩	٢٠	أشعر بأنَّ قدرتي على التَّركيز أصبحت ضعيفة بعد إصابتي بمرض سرطان الثَّديّ.	**2.73**	**1.215**	٥٤.٦	**متوسطة**
٢٠	٩	أشعر بأنه لا قيمة لحياتي بعد إصابتي بهذا المرض.	**2.73**	**1.281**	٥٤.٦	**متوسطة**
٢١	٨	أشعر بالقلق والخوف من تغيرات الحياة.	**2.70**	**1.194**	٥٤.٠	**متوسطة**
٢٢	١٤	عندما أواجه أي مشكلة أحس بالخوف.	**2.59**	**1.137**	٥١.٨	**متوسطة**
٢٣	٢	أشعر بخوف من المستقبل.	**2.50**	**1.119**	٥٠.٠	**متوسطة**
٢٤	٤	أصبحت أجد صعوبة في إنجاز أعمالي بعد إصابتي بالسَّرطان.	**2.46**	**1.050**	٤٩.٢	**متوسطة**
الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية			**3.74**	**0.429**	٧٤.٨	**عالية**

لقد بينت النتائج وجود درجة مرتفعة من الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة وبنسبة (٧٤.٨%)، وقد تشابهت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (الرجيبي، وحمود، ٢٠١٨) التي أكدت أن مستوى الصلابة النفسية لدى معلمي مرحلة التعليم ما بعد الأساسي كان عالياً، في حين تعارضت هذه الإجابة مع ما توصلت إليه دراسة (عبد القادر، ٢٠١٧) التي أشارت إلى وجود درجة متوسطة لفعالية الذات. في حين بينت نتائج دراسة (الحمد، ٢٠١٧) بوجود درجة متوسطة لمستوى الصلابة النفسية لدى الطالبات،

ويعزو الباحثان ذلك إلى أن عينة الدراسة تؤكد أنهن حمدن الله وسلّمن بقضائه وقدره عند معرفتهن بأمر إصابتهن بمرض سرطان الثدي وبنسبة مرتفعة بلغت (٩٢.٠%)، وأن هناك درجة مرتفعة من تحمل مسؤولية القرارات المتخذة لديهن وبنسبة (٩١.٠%)، وهناك اعتقاد وبدرجة مرتفعة أن مواجهة المرض يعدّ مقياساً لقوة التحمل والقدرة على المثابرة وبنسبة (٩٠.٢%)، كما أن هناك اعتقاداً مرتفعاً بأن لحياتهن هدفاً ومعنىً ليعشن من أجله وبنسبة (٩٠.٢%)، كما أن هناك اعتقاداً مرتفعاً، بأن الحياة كفاح وعمل وليست حظاً وفرصاً، وبنسبة (٨٤.٢%)، كما تؤكد عينة الدراسة تمسكهنّ بمجموعة من المبادئ والقيم، ويقمن بالمحافظة عليها على الرغم من مرضهن وبدرجة مرتفعة وبنسبة (٨٣.٨%)، كما أكدت العينة وجود درجة مرتفعة من المبادرة بالمشاركة في النشاطات التي تخدم المجتمع على الرغم من مرضهن وبنسبة (٨٢.٢%).

وتؤكد عينة الدراسة أن قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه بصرف النظر عن وضعه الصحي وبدرجة مرتفعة وبنسبة (٨١.٤%)، وبينت النتائج وجود اعتقاد مرتفع لدى العينة بأنهن قادرات على تنظيم أوقاتهن على الرغم من المرض وبنسبة (٨١.٤%)، وتقوم العينة بالاهتمام المرتفع بنمط حياتهن سعياً وراء الوصول للنجاح وبنسبة (٨١.٢%)، وقد أيدت العينة أن النجاح في أمور الحياة يعتمد على الجهد الشخصي المبذول وليس له علاقة بالصدفة والحظ وبنسبة (٨١.٠%)، كما أن هناك اعتقاداً عالياً، بأن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها وبنسبة (٨٠.٤%)، وعليه يجري التصرف بشؤون الحياة بحرية واستقلال عن الآخرين وبدرجة مرتفعة وبنسبة (٨٠.٢%)، فضلاً عن أن نتائج الدراسة قد أشارت إلى استعداد العينة وبكل جدارة لما قد يحدث لهن في حياتهن من أحداث وتغيرات وبنسبة (٧٩.٨%)، وأنهن يبادرن في مواجهة المشكلات لثقتهن بقدرتهن على حل تلك المشكلات وبنسبة (٧٨.٨%).

وعلى الرغم من المعاناة الشديدة من المرض إلا أنهن يضحكن بسهولة وبدرجة مرتفعة وبنسبة (٧٨.٠%)، وهناك درجة مرتفعة من السيطرة على النفس في مواقف الحزن والفشل وبنسبة (٧٦.٨%)، كما أن هناك اعتقاداً مرتفعاً، أن الكثير مما يحدث لمريضات سرطان الثدي هو نتاج تخطيطهن وبنسبة (٧٣.٤%)، ومن جانب آخر بينت النتائج أن هناك شعوراً بقدرتهن على التركيز بعد إصابتهن بمرض سرطان الثدي وبدرجة متوسطة وبنسبة (٥٤.٦%)، كما أن هناك شعوراً مفاده أن لا قيمة لحياتهن بعد إصابتهن بمرض سرطان الثدي

وبدرجة متوسطة وبنسبة (٥٤.٦%)، كما أشارت النتائج إلى أن هناك شعوراً متوسطاً بالقلق والخوف من تغيرات الحياة وبنسبة (٥٤.٠%)، وهو ما أكدته العينة عندما تواجه أية مشكلة؛ إذ إن هناك شعوراً بالخوف وبدرجة متوسطة وبنسبة (٥١.٨%)، ما يؤدي إلى الخوف من المستقبل وبدرجة متوسطة وبنسبة (٥٠.٠%)، كما أكدت العينة صعوبة إنجاز الأعمال بعد الإصابة بمرض سرطان الثدي وبدرجة متوسطة (٤٩.٢%).

ويرى الباحثان أن هذه النتيجة تتفق مع ما جاء في الإطار النظري، وما جاء كذلك في معظم الدراسات السابقة بنسبة عالية ،حيث تناول الإطار النظري عند الحديث عن بعد الالتزام في الصلابة النفسية الذي يعتبر من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطًا بالدور الوقائي للصلابة بوصفها مصدرًا لمقاومة مثيرات المشقة، ومن هنا يفسر الباحثان ارتفاع درجة الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة من مريضات سرطان الثدي، فالمجتمع الفلسطيني يعد مجتمع مسلم وملتزم بالمبادئ والقيم الدينية، كما يرى الباحثان أن سبب ارتفاع مستوي الصلابة النفسية لدي مريضات سرطان الثدي يعود كذلك إلي طبيعة الأسرة الفلسطينية بشكل عام ووقوف الأسرة وأفرادها تجاه أي شخص في هذه الأسرة وخاصة إذا كان مريضا. وتعتبر الأسرة هي الملاذ الحقيقي للمريض، وقد استنتج الباحثان مما سبق إلى أن المساندة الاجتماعية كانت عاملاً جوهرياً لارتفاع درجة الصلابة النفسية لعينة الدراسة، فالإصابة بمرض السرطان تجربة قاسية، حيث إنها تؤثر بشكل كبير على الجانب النفسي للفرد، ولتحقيق نوع من التوازن مع المرض فيجب رفع معنوياته وزيادة ثقته بنفسه عن طريق تقديم الدعم النفسي والمساندة الاجتماعية اللازمة له.

السؤال الثالث: ما القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية في مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة؟

من أجل قياس تأثير المساندة الاجتماعية في مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، استخدم معامل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression) باستخدام أسلوب الإدخال (Enter) والجدول (٧) يوضح ذلك:

جدول (٧) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لتأثير المساندة الاجتماعية في مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة

المتغيرات	ملخص النموذج Model Summary			جدول تحليل التباين ANOVA				معاملات الانحدار Coefficients		
التابع الصلابة النفسية	(R) معامل الارتباط	(R Squa (re معامل التحديد	معمل التحديد المعدل	F المحسوبة	درجات الحرية		Sig	β معامل التأثير	T المحسوبة	Sig
المستقل المساندة الاجتماعية					١	الانحدار				
	٠.٦٤٥	٠.٤١٧	٠.٤١٢	٨٦.٣٩٥	١٢١	البواقي	٠.٠٠٠	٠.٥٤٠	٩.٢٩٥	٠.٠٠٠
					١٢٢	المجموع				

***الأثر دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)**

بينت النتائج وجود قدرة مرتفعة لتأثير المساندة الاجتماعية في مستوى الصلابة النفسية بناء على مقاييس الدراسة، إذ يستطيع النموذج التنبؤ بمستوى الصلابة النفسية بناء على مدى المساندة الاجتماعية التي تحصل عليها مريضة سرطان الثدي وبدرجة (٤١.٢%).

وقد تشابهت هذه النتيجة جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة (عماشة، ٢٠١٣) التي بينت القدرة على التنبؤ بارتفاع درجة الصلابة النفسية لدى طالبات كلية التصميم بناء على مستوى المساندة الاجتماعية المقدمة لهن.

ويرى الباحثان بأن هذه النتيجة تعد جديدة في مجال الدراسات النفسية بوجه عام، وفي مجال الإرشاد النفسي بوجه خاص، فهذه النتيجة تأكد قوة تأثير المساندة الاجتماعية لمريضات سرطان الثدي في زيادة درجة صلابتهن النفسية وقدرتهن على المواجهة وتحمل الضغوط وخاصة عندما يتلقين الدعم والعون ممن حولهن، وعندما يكن موضع رعاية واهتمام من الآخرين، وعندما يحظين بعلاقات اجتماعية طيبة والتشجيع الدائم من الأقارب والأصدقاء والجيران، فالمساندة تجعلهن يقفن على أرجلهن في مواجهة أخطر أمراض العصر، وهن على يقين أنهن لسن بمفردهن في معترك حياتهن التي يهددها الموت في أحيان كثيرة، وهو ما يؤكده الباحثان من واقع خبرتها الشخصية في مواجهة هذا المرض الخطير.

رابعا- النتائج المتعلقة بالفرضيات:

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٠٥) بين متوسطات المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة.

للإجابة عن الفرضية الأولى، استخرج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين الدرجة الكلية لمقياسين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، والجدول (٧) يوضح نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون.

جدول (٨) معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة

المساندة الاجتماعية		الصَّلابَّة النَّفسيَّة		معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
4.12	٠.514	3.74	٠.429	**٠.645	**٠.٠٠٠

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤0.05) **دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤0.01)**

بينت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية مرتفعة (R=0.645) ودالة إحصائياً بين متوسطات إجابات عينة مريضات سرطان الثدي بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لديهن، ما يشير إلى أنه كلما ازدادت درجة المساندة الاجتماعية التي تحصل عليها مريضات سرطان الثدي تزداد صلابتهن النفسية وبدرجة مرتفعة. وهو ما أكدته دراسة (المنشاوي، ٢٠١٧)، التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المهارات الاجتماعية والصلابة النفسية لدى طلبة جامعة المنصورة، كما تشابهت جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة (دليلة، ٢٠١٧) التي بينت وجود علاقة بين الصلابة النفسية وبن الصلابة والذكاء الانفعالي وبين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية. كما تشابهت نتائج الدراسة جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة (المحتسب، ٢٠١٧) التي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية بين المساندة الاجتماعية والتوجه نحو الحياة، كما بينت نتائج دراسة (الدامر، ٢٠١٤) التي أكدت وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للصلابة النفسية والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية لدى المتعالجات من سرطان الثدي، كما أيدت نتائج دراسة (الهلول، ٢٠١٣) التي أشارت إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفاقدة للزوج، كما تشابهت هذه النتيجة مع ما بينته دراسة (الهلول، ٢٠١٣) والتي أكدت وجود أثر دال إحصائياً للمساندة الاجتماعية على الصلابة النفسية، كما بينت دراسة (القطراوي، ٢٠١٣) التي بينت وجود علاقة دالة إحصائياً في مستوى المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية عن خدمات الرعاية لدى المعاقين، كما أشارت دراسة (عماشة، ٢٠١٣) إلى أن المساندة الاجتماعية لها إسهام كبير في درجة الصلابة النفسية لدى الفرد، كما بينت دراسة (Atena, et al., 2012) وجود مستوى مرتفع من الصلابة النفسية لدى الرياضيين مقارنة بغير الرياضيين، وهو ما أكدته دراسة (Pengilly & Dowd, 2000) التي توصلت إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين مكونات الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، وتشابهت نتائج الدراسة جزئياً مع ما أشارت إليه دراسة (Bergman, et al., 2008) بوجود علاقة ارتباطية سلبية بين المساندة الاجتماعية وأعراض الاكتئاب، أي أن المساندة الاجتماعية تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته.

ويفسر الباحثان هذه النتيجة بأن المساندة الاجتماعية التي تتلقاها مريضة سرطان الثدي من المحيطين به لها دور عظيم في التخفيف من آلام الصدمات وتزيد من قدرتها على تحملها بصورة عالية، فكلما زاد مستوى المساندة الاجتماعية تزداد درجة الصلابة النفسية، حيث تعمل الصلابة النفسية كمتغير مقاومة وقائي تقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للأحداث الضاغطة كمرض السرطان، وتزيد من استخدام الفرد لمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة تجاه تلك الظروف وإنها تحول دون وصول السرطان لحالة اليأس المزمن وشعوره باستنزاف طاقته، وقد أيد الأدب النظري والدراسات السابقة التأثير الإيجابي للصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التخفيف من آثار الضغوطات والخبرات الصادمة.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$٠.٠٥) بين متوسطات المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض).

ومن أجل فحص الفرضية الثانية، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية حسب متغيرات العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض. والجدول (٨) يبين ذلك.

جدول (٨): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغيرات العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر	٢٥ سنة فما دون	16	3.88	0.529
	من ٢٦ إلى ٣٥ سنة	28	4.07	0.488
	من ٣٦ إلى ٤٥ سنة	47	4.29	0.411
	٤٦ سنة فأعلى	32	4.05	0.599
المستوى التَّعليميّ	ثانويّة عامة فما دون	57	4.05	0.618
	دبلوم كلية مجتمع	42	4.23	0.373
	جامعيَّة فأعلى	24	4.11	0.436
مستوى الدَّخل	٢٥٠٠ شيقل فما دون	58	4.11	0.583
	من ٢٥٠١ إلى ٥٠٠٠ شيقل	48	4.18	0.421
	من ٥٠٠١ إلى	9	4.09	0.571

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	٧٥٠٠ شيقل			
	أكثر من ٧٥٠٠ شيقل	8	3.95	0.458
الحالة الاجتماعيَّة	عزباء	25	3.92	0.570
	متزوجة	83	4.22	0.457
	مطلقة	10	3.82	0.533
	أرملة	5	4.19	0.689
عدد سنوات الإصابة بالمرض	أقل من سنة	37	4.08	0.484
	من سنة إلى ثلاث سنوات	47	4.13	0.540
	من أربعة إلى ست سنوات	28	4.11	0.560
	أكثر من ستة سنوات	11	4.30	0.379

يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس المساندة الاجتماعية في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. وللكشف عن دلالة هذه الفروق فقد أجري تحليل التباين الخماسي (بدون التفاعل) 5–Way ANOVA – without Interaction)، والجدول (٩) يبين نتائج هذا التحليل:

جدول (٩): تحليل التباين الخماسي (بدون التفاعل) على الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغيرات العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
العمر	2.647	3	0.882	3.729	*0.014
المستوى التعليمي	0.738	2	0.369	1.558	0.215
مستوى الدخل	0.167	3	0.056	0.235	0.872
الحالة الاجتماعية	2.384	3	0.795	3.358	*0.022
عدد سنوات الإصابة بالمرض	0.902	3	0.301	1.270	0.288

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
الخطأ	25.556	108	0.237		
المجموع	2124.207	123			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)**

يتضح من الجدول أعلاه هناك فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغيرات العمر، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات المرض، ولمعرفة لصالح من قد اجريت المقارنات البعدية باستخدام اختبار (LSD) وفيما يأتي عرض لذلك

جدول (١٠) نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير

المتغير	المستوى	المتوسط	٢٥ سنة فما دون	من ٢٦ إلى ٣٥ سنة	من ٣٦ إلى ٤٥ سنة	٤٦ سنة فأعلى
العمر	٢٥ سنة فما دون	3.88			*٠.٤٢	
	من ٢٦ إلى ٣٥ سنة	4.07				
	من ٣٦ إلى ٤٥ سنة	4.29				*٠.٢٥
	٤٦ سنة فأعلى	4.05				

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)**

جدول (١١) نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية تبعاً الحالة الاجتماعية

المتغير	المستوى	المتوسط	عزباء	متزوجة	مطلقة	أرملة
الحالة الاجتماعية	عزباء	3.92		*٠.٣٠		
	متزوجة	4.22			*٠.٤٠	
	مطلقة	3.82				
	أرملة	4.19				

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).**

بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات استجابات مريضات سرطان الثدي للمساندة الاجتماعية التي يحصلن عليها تبعاً لمتغير (العمر) ولصالح الفئة العمرية الوسيطة من (٢٦-٤٥) وهن في هذه الحالة في غالبيتهن من المتزوجات ومن لديهن أولاد، ويرى الباحثان بان هذه النتيجة منطقية حيث أن أقوى أشكال المساندة هي تلك التي تأتي من داخل الأسرة نفسها وخاصة من الزوج والأولاد، من جهة أخرى فإن المرأة في هذه المرحلة العمرية تقل درجة اهتمامها بصورة الجسم قياسا بالفتيات الأصغر سنا ، وخاصة من غير المتزوجات اللواتي يظهرن اهتماماً كبيرا بصورة الجسم وخاصة بأن الثدي يعد عضوا بارزا في جسم المرأة، ويعد كذلك مظهراً من مظاهر جمالها.

كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات استجابات مريضات سرطان الثدي للمساندة الاجتماعية التي يحصلن عليها تبعاً لمتغيرات (والحالة الاجتماعية) ولصالح متزوجة، وقد اتفقت هذه النتيجة مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة (عوض، سنيورة ٢٠١٥). ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى ما ورد في الاطار النظري بأن أكثر أشكال المساندة الاجتماعية تأثيرا هي تلك التي تأتي من الأقارب من الدرجة الأولى كالوالدين والأزواج والزوجات والأبناء، فمساندة الزوج لزوجته المصابة بسرطان الثدي تزيد من قدرتها علي مقاومة المرض، وتقلل من المعاناة النفسية في حياتها الاجتماعية، وهي تلعب دورا مهما في تقبل العلاج وفي الشفاء من المرض، كما تساهم في التوافق الايجابي، وعليه فان هناك عنصرين مهمين ينبغي اخذهما في الحسبان وهما: إدراك الفرد أن هناك أشخاص مهمين ومقربين في حياته، يمكن أن يعتمد عليهم عند الحاجة، ودرجة الرضا عن هذه المساندة المتاحة له، واعتقاده في كفاية وكفاءة وقوة المساندة من الأشخاص المهمين في حياته.

في حين لم تتوصل الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات استجابات مريضات سرطان الثدي للمساندة الاجتماعية التي يحصلن عليها تبعاً لمتغيرات (المستوى التعليمي، مستوى الدخل، عدد سنوات الإصابة بالمرض). وقد تعارضت هذه النتيجة جزئياً مع نتيجة دراسة (المحتسب، ٢٠١٧) التي بينت وجود فروق دالة إحصائياً في المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير مستوى الدخل.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq ٠.٠٥$) بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض).

ومن أجل فحص الفرضية الثالثة، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلادة النفسية حسب متغيرات العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض. والجدول (١٢) يبين ذلك:

جدول (١٢): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس الصلادة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغيرات العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر	٢٥ سنة فما دون	16	3.52	0.335
	من ٢٦ إلى ٣٥ سنة	28	3.59	0.325
	من ٣٦ إلى ٤٥ سنة	47	3.87	0.457
	٤٦ سنة فأعلى	32	3.79	0.442
المستوى التَّعليميّ	ثانويّة عامة فما دون	57	3.68	0.495
	دبلوم كلية مجتمع	42	3.85	0.348
	جامعيَّة فأعلى	24	3.69	0.362
مستوى الدَّخل	٢٥٠٠ شيقل فما دون	58	3.69	0.421
	من ٢٥٠١ إلى ٥٠٠٠ شيقل	48	3.81	0.438
	من ٥٠٠١ إلى ٧٥٠٠ شيقل	9	3.65	0.563
	أكثر من ٧٥٠٠ شيقل	8	3.77	0.246
الحالة الاجتماعيَّة	عزباء	25	3.60	0.354
	متزوجة	83	3.82	0.427
	مطلقة	10	3.45	0.450
	أرملة	5	3.75	0.433
عدد سنوات الإصابة بالمرض	أقل من سنة	37	3.61	0.352
	من سنة إلى ثلاث سنوات	47	3.71	0.389
	من أربعة إلى ست سنوات	28	3.81	0.516
	أكثر من ستة سنوات	11	4.16	0.333

يتضح من الجدول (١٢) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على مقياس الصلادة النفسية في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. وللكشف عن دلالة هذه الفروق فقد أجري تحليل التباين الخماسي (بدون التفاعل) 5-Way ANOVA -without Interaction)، والجدول (١٣) يبين نتائج هذا التحليل.

جدول (١٣): تحليل التباين الخماسي (بدون التفاعل) على الدرجة الكلية لمقياس الصلادة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغيرات العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات الإصابة بالمرض

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
العمر	1.641	3	0.547	3.715	*0.014
المستوى التعليمي	0.670	2	0.335	2.275	0.108
مستوى الدخل	0.081	3	0.027	0.184	0.907
الحالة الاجتماعية	1.314	3	0.438	2.975	*0.035
عدد سنوات الإصابة بالمرض	1.874	3	0.625	4.242	*0.007
الخطأ	15.903	108	0.147		
المجموع	1744.377	123			

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)**

يتضح من الجدول أعلاه هناك فروق ذات دلالة احصائية في الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغيرات العمر، الحالة الاجتماعية، وعدد سنوات المرض، ولمعرفة لصالح من الفروق، قد اجريت المقارنات البعدية باستخدام اختبار(LSD) وفيما يلي عرضا لذلك.

جدول (١٤) نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس الصَّلابَّة النَّفسيَّة تبعاً لمتغير العمر

المتغير	المستوى	المتوسط	٢٥ سنة فما دون	من ٢٦ إلى ٣٥ سنة	من ٣٦ إلى ٤٥ سنة	٤٦ سنة فأعلى
العمر	٢٥ سنة فما دون	3.52			*٠.٣٥	*٠.٢٧
	من ٢٦ إلى ٣٥ سنة	3.59			*٠.٢٨	
	من ٣٦ إلى ٤٥ سنة	3.87				
	٤٦ سنة فأعلى	3.79				

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)**

جدول (١٥) نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس الصَّلابَّةالنَّفسيَّة تبعاً الحالة الاجتماعية

المتغير	المستوى	المتوسط	عزباء	متزوجة	مطلقة	أرملة
الحالة الاجتماعية	عزباء	3.60		*٠.٢٣		
	متزوجة	3.82			*٠.٣٧	
	مطلقة	3.45				
	أرملة	3.75				

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)**

جدول (١٦) نتائج اختبار(LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة على مقياس الصَّلابَّة النَّفسيَّة تبعاً عدد سنوات الإصابة بالمرض

المتغير	المستوى	المتوسط	أقل من سنة	من سنة إلى ثلاث سنوات	من أربعة إلى ست سنوات	أكثر من ست سنوات
عدد سنوات الإصابة بالمرض	أقل من سنة	3.61			*٠.٢٠	*٠.٥٥
	من سنة إلى ثلاث سنوات	3.71				*٠.٤٥
	من أربعة إلى ست سنوات	3.81				*٠.٣٥
	أكثر من ست سنوات	4.16				

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)**

بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير (العمر) ولصالح الفئات الأكبر عمرا.

بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير (الحالة الاجتماعية) ولصالح المتزوجات.

بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير (عدد سنوات الإصابة بالمرض) ولصالح اللواتي أمضين مدة أطول مع المرض.

في حين بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير (المستوى التعليمي).

وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة تبعاً لمتغير (مستوى الدخل).

التوصيات:

توصي الدراسة أصحاب القرار والعاملين في المؤسسات الصحية المتخصصة في علاج مرضى السرطان ومساندتهم، عامة، والنساء اللاتي يعانين من مرض سرطان الثدي على وجه الخصوص العمل على الآتي:

١.ضرورة تصميم برامج إرشادية تستهدف النساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي، وتوفير الرعاية النفسيةِ والاجتماعية لهن.

٢.بناء وتقديم برامج توعوية وتثقيفية تتعلق بتوجيه مريضات سرطان الثدي إلى كيفية التعامل مع آثار المرض وعلاجهِ، مما يزيد من درجة صلابتهم النفسية.

٣.إجراء دورات توعوية للنساء اللاتي يعانين من سرطان الثدي، وذلك بهدف التعريف بأسبابه وأعراضه، وطرق العلاج، فضلاً عن تقديم المسندة الاجتماعية لهن.

٤.إجراء دراسة حول الاحتياجات النفسية والاجتماعية لمريضات سرطان الثدي في فلسطين.

٥.إجراء دراسة حول فعالية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج العقلاني العاطفي في تقوية الصلابة النفسية لدي النساء غير المتزوجات اللاتي يعانين من سرطان الثدي.

كما توصي الدراسة النساء المصابات بسرطان الثدي، وكافة النساء غير المصابات، العمل على الآتي:

١.ضرورة الوقاية من الأسباب المؤدية لسرطان الثدي وتعرف أفضل على الأسباب والأعراض وطرق العلاج والوقاية للحد من انتشار المرض.

٢.ضرورة حضور الدورات التوعوية والتثقيفية المتصلة بسرطان الثدي؛ وذلك لما تقدمه من معلومات مفيدة ومهمة تساعد النساء المصابات بالمرض في تجاوز الحالة النفسية العصيبة التي تتعرض لها.

٣.اتباع استراتيجيات العلاج وذلك لما تبين من تأثيرها الإيجابي في الحالة النفسية والصلابة النفسية لدى النساء المصابات بالمرض.

المراجع باللغة العربية والأجنبية:

أولاً- المراجع العربية

١. إبراهيم، مروان. (٢٠٠٢). **علم النفس الاكلينيكي**، الرياض: دار المريخ.

٢. أبو أسعد، عماد (١٩٩٢). **عماد السرطان: ما هو – أنواعه – ومحاربته**، ط١، دار الهدى، عين ميلة، الجزائر.

٣. أبو علام، رجاء (١٩٩٨). **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، القاهرة:** دار النشر للجامعات.

٤. أبو ندى، عبد الرحمن (٢٠٠٧). الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.

٥. إسماعيل، ربا. (2018). المساندة الاجتماعية لدى طلبة كلية الاعلام في جامعة بغداد، **مجلة الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا** (أماراباك)، الولايات المتحدة الأمريكية، 9(28).

٦. باظة، آمال. (٢٠١١). **الشعور بالانتماء الوطني والقومي العربي وعلاقته بصلابة الشخصية لدى طلاب وطالبات كلية التربية "دراسة سيكومترية كلينيكية"**. المؤتمر السنوي السادس عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص ص ٣٩ – ٧٨.

٧. جيهان، محمد. (٢٠٠٢). **دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القاهرة.

٨. الحجار، بشير وأبو اسحق، سامي. (2006). **التوافق لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى الالتزام الديني ومتغيرات أخرى**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

٩. الحجار، بشير ودخان، نبيل. (٢٠٠٦). الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعات الاسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم، **مجلة الجامعة الاسلامية**، مجلد١٤ (٢)، ٣٦٩-٣٩٨.

١٠. حمادة، لؤلؤه وعبد اللطيف، حسن. (٢٠٠٢). الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، **مجلة دراسات نفسية**، المجلد الثاني عشر، العدد الثاني، ص ص ٢٢٩- ٢٧٢.

١١. الحمد، نايف. (2017). الصلابة النفسية وعلاقتها بسوء التكيف النفسي والأكاديمي لدى الطالبات المتزوجات وغير المتزوجات، **مجلة دراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية**، 44(1): ١١٢٦-١١٤١.

١٢. الدامر، نورا. (2014). **الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأمير نايف، الرياض.

١٣. دسوقي، راوية. (١٩٩٦). النموذج السلبي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، **مجلة علم النفس**، (٣٩)، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة، ص ص ٤٤- ٦٠ .

١٤. دليلة، زميت. (2017). علاقة الصلابة النفسية والذكاء الانفعالي بمستوى الصحة النفسية لدى البطال، **مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية**، (10): ١٤٥-١٧٠.

١٥. راضي، زينب. (٢٠٠٨). **الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات**"، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

١٦. الرجيبي، يوسف وحمود، محمد (2018). الصلابة النفسية لدى معلمي مرحلة التعليم ما بعد الأساسي بمحافظة جنوب الباطنة وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية، مجلة الدراسات التربوية والنفسية، جامعة قابوس، 12(1).

١٧. الرحيلي، أماني (٢٠١٢). المساندة الأكاديمية وأثرها على الضغوط النفسية لدى طالبات جامعة طيبة، رسالة **ماجستير غير منشورة**، علم النفس التربوي، جامعة طيبة، المملكة العربية السعودية.

١٨. الرفاعي، عزة. (٢٠٠٣). **الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين إدراك احداث الحياة الضاغطة واساليب مواجهتها**"، (رسالة دكتوراه، غير منشورة)، جامعة حلوان، القاهرة.

١٩. الريماوي، معن. (٢٠١٧). "٢٧ إصابة بسرطان الثدي سنوياً لكل مئة ألف أنثى في فلسطين"، مقالة منشورة عبر الموقع الرسمي لوكالة الأنباء والمعلومات الفلسطيني "وفا"، تاريخ الاطلاع ٢٠١٨/٤/٥، (http://www.wafa.ps).

٢٠.زغير، خنشول ، بوشامي .(٢٠١٧). **الصلابة النفسية وعلاقتها بالامتثال العلاجي لدى مرضى داء السكري**، مجلة آفاق، ٤(١١): ٧٢٧-٧٥٦.

٢١. سعادة، وردة. (2009). **سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الجزائر، قسم علم النفس وعلوم التربية، الجزائر.

٢٢. سليم، أمل. (2016). المساندة الاجتماعية لدى معلمات الرياض، **مجلة البحوث التربوية والنفسية**، جامعة بغداد، (49):409-426.

٢٣.شتية، عماد(٢٠١٨) تأثير المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان، مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية، فلسطين١(٥٠).

٢٤. شحاته، فوزي. (٢٠١٥). **المساندة الاجتماعية في حالة أزمة الإصابة بالمرض المزمن**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، مصر.

٢٥. الشناوي، محروس ومحمد، محمد السيد. (١٩٩٤). **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية**، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٢٦. الطاهر، الطاهر (٢٠١٦). الصلابة النفسية، **مجلة كلية دلتا العلوم والتكنولوجيا**، العدد الرابع، سبتمبر ٢٠١٦، ص ص ١١١-١٤٦.

٢٧. عباس، مدحت. (٢٠١٠). الصلابة النفسية كمنبئ بخفض الضغوط النفسية والسلوك، (١) العدواني لدى معلمي المرحلة الإعدادية. **مجلة كلية التربية**، مجلد ٢٦٢٣٣-١٦٨.

٢٨. عبد الرحمن، محمد (١٩٩٩). **علم الامراض النفسية والعقلية**. الجزء الثاني، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.

٢٩. عبد الرحمن، محمد. (١٩٩٤). **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية**، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٣٠. عبد الصمد، فضل. (٢٠٠٢). الصلابة النفسية وعلقتها بالوعي الديني ومعنى الحياة لدى عينة من طلاب الدبلوم العام بكلية التربية بالمنيا-دراسة سيكومترية-كلينيكية، **مجلة التربية في البحث وعلم النفس**، المجلد السابع عشر، العدد الثاني، ص ص ٢٢٩-٢٨٣.

٣١. عبد القادر، هدى. (2017). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بفعالية الذات لدى عينة من طلاب الجامعة بليبيا، **مجلة القراءة والمعرفة**، مصر، (184): ١٣٠-١٥١.

٣٢. العبدلي، خالد (٢٠١٢). الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسياً والعاديين بمدينة مكة المكرمة، **رسالة ماجستير علم نفس**، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

٣٣. العتيبي، بندر بن محمد. (2008). **اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة أم القرى، السعودية.

٣٤. عسكر، علي. (١٩٩٨). **ضغوط الحياة واساليب مواجهتها**، الكويت: دار الكتاب الحديث.

٣٥. عقيلة، عيسو، سعيدة، قجال (٢٠١٧). **الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان**، مجلة دراسات تربوية ونفسية،١(١١): ٢٠٥-٢٢١

٣٦. عماري، حنان. (2013). **قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة عياديه لثلاث حالات بمركز مكافحة السرطان**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة محمد خيضر، الجزائر.

٣٧. عماشة، سناء. (2013). إسهامات المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالصلابة النفسية لدى المعيلات والمتزوجات وغير المتزوجات من طالبات الجامعة، **مجلة كلية التربية**، جامعة طنطا، مصر، (51): ٦٨٥-٧٤٠.

٣٨. عودة، أحمد (١٩٩٨). **القياس والتقويم في العملية التدريسية**، عمان: دار الأمل.

٣٩. عودة، أحمد ومكاوي، فتحي (١٩٩٢). **أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية: عناصر البحث ومناهجه والتحليل الإحصائي لبياناته**، كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

٤٠. عوض، حسني، سنيورة، سيرين (٢٠١٥) الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية، **مجلة شؤون اجتماعية**، العدد ٢٣. (الصفحات)

٤١. غنيم، وائل. (٢٠١٥). الضغوط وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، **مجلة الارشاد النفسي**، مصر، (44). (الصفحات)

٤٢. فاتح، سعيدة. (٢٠١٥). **الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة محمد خيضر، الجزائر.

٤٣. الفريحات، عمار. (2017). مستوى ضغط العمل والمساندة الاجتماعية معلمي المرحلة الثانوية في محافظة عجلون من وجهة نظرهم، **مجلة كلية التربية بأسيوط**، 33(7): ٦٤٥-٦٦٨.

٤٤. قدور، هوارية (٢٠١٤). المساندة الاجتماعية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات – دراسة ميدانية بقطاع الصحة العمومية بوهران، **رسالة دكتوراه في علم النفس العمل**، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.

٤٥. قروي، فرحة. (٢٠١٧). التوافق النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي: دراسة ميدانية لثلاث حالات بمستشفى الدكتور حكيم سعدان – بسكرة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

٤٦. القطراوي، حسن. (2013). **المساندة الاجتماعية والرضا عن خدمات الرعاية وعلاقتها بالصلابة النفسية للمعاقين حركيا في قطاع غزة**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة.

٤٧. كجوان، قاسم. (2016). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعة، **مجلة آداب الفراهيدي**، جامعة تكريت، العراق، 1(27): ٣٠٩-٣٢٩.

٤٨. المحتسب، عيسى. (2017). المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأفكار اللاعقلانية والتوجه نحو الحياة لدى ذوي الإعاقة، **مجلة الجامعة الاسلامية**، غزة، 25(4): ١٣٠-١٥٤.

٤٩. محمد، ابتسام. (٢٠٠٩). استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد وزيادة المساندة الاجتماعية لمرضى الزهايمر، المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية: **تحسين نوعية الحياة**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر.

٥٠. مخيمر، عماد. (١٩٩٧). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي"، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، العدد السابع، المجلد السابع. (الصفحات)

٥١. المنشاوي، أحمد. (2017). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة: دراسة وصفية ارتباطية مقارنة، **مجلة كلية التربية ببنها**، 28 (109): ٣٧٣-٣٩٥.

٥٢. منظمة الصحة العالمية (٢٠١٤). السرطان، مقالة منشورة عبر الموقع الإلكتروني الرسمي للمنظمة، تاريخ الاطلاع ٢٠١٨/٤/٩، (www.who.int).

٥٣. الهلول، إسماعيل. (2013). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج، **مجلة جامعة النجاح للعلوم الانسانية**، فلسطين، 27(١١): ٢٢٠٧-٢٢٣٦.

٥٤. وزارة الصحة الفلسطينية (٢٠١٧). تقارير متعددة (www.moh.ps).

٥٥. وكالة الأنباء والمعلومات الفلسطيني "وفا" (٢٠١٧). 27 إصابة بسرطان الثدي سنويا لكل مئة ألف أنثى في فلسطين، منشورة عبر الموقع الإلكتروني للوكالة (www.wafa.ps)، تاريخ الاطلاع: ٢٠١٨/٢٤.

ثانياً- المراجع الأجنبية

1. Amir, A., & Sounderpandian, J. (2008). **Complete Business Statistics**, (7th ed.) The Mcgraw-Hill Irwin Series.
2. Atena, M. Amir, M. Mahvash, R. Mehrdad, M. Fatemeh, B. (2012). A Comparative Study of Psychological Hardiness and Coping Strategies in Female Athlete and Non-Athlete Students. **International Research Journal of Applied and Basic Sciences**, 3, (4), P: 817-821.
3. Banafshe, H. Mohamad. K. and Ali. M. (2013). The Relationship between Psychological Hardiness and Attachment Styles with the University Student's Creativity, **European Journal of Experimental Biology**, 3, (3), P: 656-660.
4. Bergman, C.S. Pedersen, N.L. & Mc Clean, G.e. (2008). "Genetic Mediation of the relationship between social support and psychological well-being". **Psychology and Aging** .6 (4). 640-646.
5. Caplan, G. (1981). Mastery of stress psychosocial aspects, **American Journal Psychiatry**, 138, pp 413-420.
6. Dianne D. (2000). Psychological stress and social support networks: an analysis of mother and father of childrhood cancer survivors. **Dissertation abstracts international: Section the science & engineering**. 60(7-b): 200-21.
7. Fraenkel, J. & Wallen, N. (2003). **How to design and evaluate research in education** (5th ed.). Boston: McGraw-Hill.
8. Kabasa, Suanne C. & Mark C., Puccett, (2002). Personality and social resources in stress resistance, **Journal of Personality and Social Psychology**, 45(11), 839-850
9. Karen R. (1987). Social support versus companionship: effect on life stress. Loneliness and evaluations by others, 52(6): 1132.
10. Lefour, H.M, Martin, R.A. & Saleh, W.E. (1984). Locus of Control and Social Support: Interactive Moderators of stress, **Journal of Personality and social Psychology**, 74(2): 378-389.
11. Matteson, M. T., & Ivancevich, J. M. (1987). *Controlling work stress: Effective human resource and management strategies*.
12. Pengilly, J.W. & Dowd, E.T. (2000). "hardiness and social sport as moderator of stress". **Journal of clinical psychology**. 56(6). 813-820.
13. Thakur, S., Chawla, J. (2016). Comparative study of psychological hardiness among teacher trainees in relation to gender. **International Education and Research Journal**, (1)2, 109-111.
14. -Williamson, G.M. (2009).Extending the activity restriction model of depressed affect Evidence from a sample of breast cancer patients.Health Psychology, 19: (4): p.339- 347. **Work Stress Effective Human Resource and Management**
15. -Grassi et al (2007) social support and psychological distress in primary care at tenders. **psychotherapy&psychosomatics** Vol(69).No (2)pp95-102