جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة

Body Image Estimate and its Relation with Psyehological Hardness Among Cancer Patients in Ramallah and Al-Bireh Governorate

إعداد:

رؤى فائد محمد اسناف

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

6 نيسان 2021م

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة

Body Image Estimate and its Relation with Psyehological Hardness Among Cancer Patients in Ramallah and Al-Bireh Governorate

إعداد:

رؤى فائد محمد اسناف

بإشراف:

الدكتور عزمي أبو الحج

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

6 نيسان 2021م

صورة الجسد وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة

Body Image Estimate and its Relation with Psyehological Hardness Among Cancer Patients in Ramallah and Al-Bireh Governorate

إعداد:

رؤى فائد محمد اسناف

بإشراف:

الدكتور عزمي أبو الحج

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في 2021/04/06م

أعضاء لجنة المناقشة

الدكتور عزمي أبو الحج	جامعة القدس المفتوحة	مشرفا ورئيساً.....
الأستاذ الدكتور محمد شاهين	جامعة القدس المفتوحة	عضوا.....
الدكتور مجدي الجيوسي	جامعة فلسطين التقنية	عضوا.....

أنا الموقع/ة أدناه رؤى فائد محمد اسناف أفوض/ جامعة القدس المفتوحة بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبهم بحسب التعليمات النافذة في الجامعة.

وأقر بأنني قد التزمت بقوانين جامعة القدس المفتوحة وأنظمتها وتعليماتها وقراراتها السارية المعمول بها والمتعلقة بإعداد رسائل الماجستير عندما قمت شخصياً بإعداد رسالتي الموسومة بـ: تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة.
وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية المتعارف عليها في كتابة الرسائل العلمية.

الاسم: رؤى فائد محمد اسناف
الرقم الجامعي: 0030011810008
التوقيع: رؤى
التاريخ: 2021/4/6م

الإهداء

إلى من أحباني حباً غير مشروط، وقدما لي دوماً كل ما يستطيعان، كانا ولا زالا يسعيان كي أكون أفضل، هما من يلملمان شتات قلبي إذا تبعثر ويجمعانه لي دون تذمر، هما والداي الحنونان أمدوني بأمان وحب ولم يبخلا علي بأن يثقلا قلبي بسعادة تتدفق مع دقات قلبي ...

إلى عائلتي الثانية عائلة خطيبي الذين احتوني وأحبوني كابنه لهم، ولم يشعروننني يوماً بأنني غريبة، بل كانو الأحب والأقرب...

إلى السند، والحب، والبيت الدافىء، ومن وهو فرداُ بمثابة وطناً لقلبي، ومن دعمني كي أواصل مسيرتب بحب وود خطيبي أكرم...

إلى من شاركوني ذكريات طفولتي وأحلام شبابي، كانوا دوماً قبس النور المتقد في حياتي، أول الرفقاء وبداية الصداقات في حياتي، إخوتي وأختي،...

إلى الصابرات متحديات الألم والمرض، من يحتسبن المرض ابتلاء وفيه أجر وعافية من الله، لهن مني تحية إجلال على تحديهن وصمودهن أمام مرض السرطان اللعين...

إلى أساتذتي الأعزاء الذين لن أنسى نصائحهم ومساعدتهم لي كي أعد هذا البحث بأفضل طريقة ممكنة...

كلي شكر وتقدير وامتنان لكم فرداً فرداً، اللهم احفظ لي أحبتي وبث نوراً في قلوبهم ودروبهم وأسعدهم سعادة تقر أعينهم بها، لن أنسى وقوفكم معي ومساندتكم لي ...

مع خالص حبي وتقديري

الباحثة

رؤى اسناف

شكروتقدير

الحمد الله على توفيقه، والصلاة والسلام على خير الأنام سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد، فلا يسعني، وقد انتهيت من إعداد هذه الرسالة، إلا أن أرد الفضل إلى أهله، فأتقدم بعظيم الشكر والعرفان إلى أستاذي العالم الجليل الدكتور عزمي أبو الحج صاحب الفراسة، والنظرة العميقة الثاقبة، والقريحة الوقادة، الذي عكس بطيب أصله وكرم أخلاقه كل معاني العلم، والخلق والذوق الرفيع، فأعطاني من وقته الكثير، وسعدت بصحبته، وشرفت بالعمل معه، وأفدت من علمه، ووسعني في أوقات راحته، فقد كان ناصحاً أميناً حريصاً على شحذ همتي بالقوة والعزيمة، فكان لنصائحه وملحوظاته السديدة المبدعة أكبر الأثر في إتمام هذا العمل، داعية الله أن يمد في عمره، ويمنحه الصحة والعافية، وأن يجعل ما بذله من جهود في خدمة الطلبة الباحثين في ميزان حسناته، فلك مني يا أستاذي تحية إجلال وإكبار. وأتقدم بوافر الإحترام والتقدير إلى رئيس وأعضاء لجنة المناقشة: والاستاذ الدكتور محمد أحمد شاهين الدكتور مجدي نمر الجيوسي، على ما قدماه من جهود طيبة في قراءة هذه الرسالة، وإثرائها بملاحظاتهما القيمة يجزاهما الله عني خير الجزاء.

الباحثة

رؤى اسناف

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
صفحة الغلاف	أ
قرار لجنة المناقشة	ي
الإقرار والتفويض	ت
الإهداء	ث
الشكر والتقدير	ج
قائمة المحتويات	ح
قائمة الجداول	ذ
قائمة الملاحق	ر
الملخص باللغة العربية	ز
الملخص باللغة الإنجليزية	س
الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها	**9-1**
المقدمة	2
مشكلة الدراسة	4
أسئلة الدراسة وفرضياتها	5
أهداف الدراسة	6
أهمية الدراسة	7
حدود الدراسة ومحدداتها	8
التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة	8
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	**45-10**
الإطار النظري	11
صورة الجسد	12
الصلابة النفسية	22
الدراسات السابقة	36
الدراسات المتعلقة بصورة الجسد	36
الدراسات المتعلقة بالصلابة النفسية	41
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	**56-46**

منهجية الدراسة	47
مجتمع الدراسة وعينتها	47
أدوات الدراسة وخصائصها	48
تصميم الدراسة ومتغيراتها	54
إجراءات تنفيذ الدراسة	55
المعالجات الإحصائية	56
الفصل الرابع: نتائج الدراسة	**73-57**
النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	58
النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	60
النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث	64
النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى	64
النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	65
النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة	66
النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة	67
النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة	69
النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة	71
النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة	72
الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها	**83-74**
تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها	75
تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشتها	76
تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها	77
تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها	78
تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها	79
تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها	79
تفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها	80
تفسير نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها	81
تفسير نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها	82
التوصيات والمقترحات	**85-84**

التوصيات	84
المقترحات	84
المصادر والمراجع العربية والأجنبية	**97-84**
المراجع باللغة العربية	87
المراجع باللغة الإنجليزية	96
الملاحق	112-99

قائمة الجداول

الجدول	موضوع الجدول	الصفحة
1.3	توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة المستقلة	48
2.3	قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس صورة الجسد مع الدرجة الكلية للمقياس	50
3.3	قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الصلابة النفسية مع الدرجة الكلية للمقياس	52
1.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات صورة الجسد على المقياس ككل مرتب تنازلياً	58
2.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات مجال التحكم مرتبة تنازلياً	61
3.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات مجال التحدي مرتبة تنازلياً	62
4.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات مجال الالتزام مرتبة تنازلياً	63
5.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالي الدراسة صورة الجسد والصلابة النفسية	64
6.4	اختبار Independent Samples Test مقياس صورة الجسد من وجهة نظر مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تبعا لمتغير العمر	65
7.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	65
8.4	اختبار تحليل التباين الاحادي (One Way Anova) بين متوسطات تقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعي	66
9.4	اختبار Independent Samples Test مقياس صورة الجسد من وجهة نظر مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تبعا لمتغير المؤهل العلمي	67
10.4	اختبار Independent Samples Test مقياس الصلابة النفسية من وجهة نظر مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تبعا لمتغير العمر	68
11.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	69
12.4	نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي (One Way Anova) بين متوسطات تقدير الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	70
13.4	اختبار Independent Samples Test مقياس الصلابة النفسية من وجهة نظر مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تبعا لمتغير المؤهل العلمي	71
14.4	نتائج معامل ارتباط بيرسون بين متوسطات تقدير صورة الجسد والصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة	72

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
أ	أداتي الدراسة قبل التحكيم	99
ب	قائمة المحكمين	103
ت	أداتي الدراسة بعد التحكيم (الصدق الظاهري)	104
ث	أداتي الدراسة بعد إجراء فحص الخصائص السيكومترية	107
ج	كتاب تسهيل المهمة	110

تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة

إعداد: رؤى فائد محمد اسناف

بإشراف: د. عزمي أبو الحج

2021

ملخص

تهدف الدراسة التعرف إلى مستوى تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة، وتقصي الفروق في متوسطات كل من صورة الجسد والصلابة النفسية تبعاً لمتغيرات: العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استُخدم المنهج الوصفي الارتباطي، استخدم مقياسان للدراسة، وهما: مقياس صورة الجسد، ومقياس الصلابة النفسية، وكلاهما تم تطبيقهما على عينة ضمنت (89) من مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة في العام 2021/2020م.

بينت النتائج أن مستوى تقدير صورة الجسد كان مرتفعاً، وتشير النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في تقدير صورة الجسد تبعاً لمتغير: العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي. كما أظهرت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية كان مرتفعاً، وتشير النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الصلابة النفسية تبعاً لمتغير: العمر، والمؤهل العلمي، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في الصلابة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المرأة (المتزوجة). وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين تقدير صورة الجسد والصلابة النفسية لدى مريضات السرطان، وجاءت العلاقة طردية؛ بمعنى أنه كلما ازدادت درجة تقدير صورة الجسد ازداد مستوى الصلابة النفسية.

الكلمات المفتاحية: تقدير صورة الجسد، الصلابة النفسية، مريضات السرطان.

Body Image Estimate and its Relation with Psychological Hardness Among Cancer Patients in Ramallah and Al-Bireh Governorate

preparation: Roaa Faad Mohammed Snaf

Supervised by: Dr. Azmi Abu Alhaj

2021

Abstract

The study aims to find out the level of body image appreciation concerning psychological hardness of cancer patients in Ramallah and Al-Bireh Governorate, it investigates the differences in the averages of both body image and psychological hardness according to variables: age, marital status, and educational qualification. To achieve the objectives of the study, the descriptive correlation approach is used, with two study scales: The Body Image Scale and The Psychological Hardness Scale, and both were applied to a sample that included 89 cancer patients in Ramallah and Al-Bireh Governorate.

The results show that the level of body image estimation was high, and the results indicates that there are no statistically significant differences in the estimation of the body image according to variables: age, marital status, and educational qualification.The results also show that the level of psychological hardness was high, and the results indicates that there are no statistically significant differences in psychological hardness according to the variables: age and educational qualification, while the differences are statistically significant in psychological hardness according to the variable of marital status in favor of the married woman. The results show a statistically significant correlation between body image estimation and psychological hardness in cancer patients: the correlation was direct; Meaning, the higher-level estimation of body image, the higher the level of psychological hardness.

Key words: Body image, psychological hardness, cancer patients.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

1.2 مشكلة الدراسة

1.3 أسئلة الدراسة

1.4 فرضيات الدراسة

1.5 أهداف الدراسة

1.6 أهمية الدراسة

1.7 حدود الدراسة ومحدداتها

1.8 التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

تعبر صورة الجسد لدى المرأة عن الطريقة التي تنظر فيها إلى ذاتها هذا يجعل الإحاطة بمفهوم صورة الجسد لدى المرأة ذات أهمية كبيرة لفهم المتغيرات الحاصلة أثناء المرض، ويساعد مفهوم الصلابة النفسية في تخطي هذه التغيرات لما لها من دور كبير في الدعم والمساندة.

يتعرض جسم الإنسان إلى العديد من المؤشرات 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، وقد صنفت منظمة الصحة العالمية مرض السرطان في مقدمة الأمراض التي تُصاب بها النساء على مستوى العالم دون استثناء، وعلى الرغم من اتباع عديد من أساليب الوقاية للحد من هذا المرض (منظمة الصحة العالمية، 2014).

معظم مرضى السرطان ومنهم النساء يواجهن صعوبات في التكيف مع التغيرات في هيئة الجسد الناتجة عند الإصابة بالسرطان، منذ لحظة الإصابة بالمرض وحتى بعد انتهاء العلاج، كما تواجه مريضات السرطان مشاعر مختلطة من الحزن والقلق والاكتئاب، والشعور بالحرج وعدم الرضا عن الذات، ومن المتوقع أن يغير السرطان الطريقة التي ينظر فيها الفرد لنفسه سواء أكان بشكل دائم أو مؤقت، فبعض الأفراد يفقدون الوزن أو يكسبونه بشكل مفرط، والبعض يفقدون شعر رأسهم بشكل تام، وغيرهم يخضعون لإزالة أجزاء من أجسادهم داخلية أو خارجية، بالإضافة إلى ندب العملية الجراحية والحروق الناتجة عن عملية العلاج الإشعاعي، كل هذه التغيرات الجسدية تغير من نظرة الفرد الإيجابية عن نفسه وعن صورة جسده وتسبب له كثيراً من الحزن والاكتئاب

ونقص في تقدير الذات، لذلك فأن الصلابة النفسية لها دور في تغير وتقبل التغيرات التي تحصل على شكل النساء في فترة المرض (Kissane, White, Cooper & Vitetta, 2004).

فالرضا عن صورة الجسد يرتبط بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بالشعور بالسعادة والاطمئنان، أما عدم الرضا فقد يكون سبباً في اضطرابات سلوكية جديدة، حيث يكون الفرد نظرة نحو ذاته تتضمن أفكاره واتجاهاته ومشاعره ومدركاته حول جسده، وتنمو لديه صورة ذهنية نحو جسده من خلال إدراكه لمنظومة الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية (خوجة، 2011).

وتعد الصلابة النفسية عامل مهم وحيوي من عوامل الشخصية في مجال علم النفس و 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 تقول بأن الصلابة هي اعتقاد عام لدى الفرد بفاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكاً غير محرف أو مشوه، ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية يتعايش معها على نحو إيجابي وهي تتضمن ثلاثة أبعاد وهي: الالتزام والتحكم والتحدي (مخمير، 1996).

وقد جاءت فكرة البحث من خلال التجربة الشخصية للباحثة كونها مريضة سرطان مسبقاً، وأن متغيرات الدراسة لم تتناول في دراسات سابقة لنفس عينة الدراسة الحالية، ومن هنا تأتي أهمية البحث في تسليط الضوء على مريضات السرطان في هذه المرحلة من المرض.

2.1 مشكلة الدراسة

يعتبر الجسد هو مرآة النساء والمظهر الخارجي الذي تقابل به الآخرين، لذلك فإن حصول تغير في صورة الجسد لدى النساء يؤثر عليهن بشكل سلبي، إذا ما أخذنا بالاعتبار أننا نعيش في عصر التطور وعصر الموضة، خاصة النساء اللواتي يتأثر أجسدهن خلال الإصابة بمرض السرطان، لأنه يحدث الكثير من المتغيرات على جسد المرأة وعلى شكلها.

استخدم مصطلح الصلابة النفسية الكثير من الباحثين في دراساتهم، حيث إن هناك العديد من المشكلات المعنوية والنفسية والاجتماعية التي يعاني منها الأفراد في حياتهم اليومية والعملية، فقد تمحورت مشكلة الدراسة من خلال التجربة الشخصية للباحثة التي كانت تعاني من مرض السرطان، ولديها الخلفية عن مدى التغيرات التي تحصل على مريضات السرطان، من الناحية الجسمية والنفسية والمعنوية، إذ إن تقدير صورة الجسد هي مؤشر مرتبط بالصلابة النفسية التي تتمتع بها هذه الفئة من النساء، لأن المظهر الخارجي لديهن مهم لدرجة كبيرة من حيث الشكل، وهذا يؤثر بشكل سلبي على النساء في هذه المرحلة من العلاج، فأحياناً قد تلجأ إلى العزلة أو عدم الخروج من المنزل، بالإضافة إلى أن تقبل أو عدم التقبل لدى المريضات للتغيرات على الناحية الجسدية يرجع إلى الصلابة النفسية والدعم المقدم لهن، ونتيجة لأهمية هذا الموضوع وعدم الالتفات له من قبل الباحثين من ناحية المتغيرات، تسعى الدراسة إلى التعرف على تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة.

3.1 أسئلة الدراسة

تتلخص مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

هل توجد علاقة ارتباط بين تقدير صورة الجسد والصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة؟

وبناءً عليه، ستجيب هذه الدراسة على الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما درجة تقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة؟

السؤال الثاني: ما مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق في متوسطات تقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان باختلاف متغير: (المؤهل العلمي، العمر، الحالة الاجتماعية)؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان باختلاف متغير: (المؤهل العلمي، العمر، الحالة الاجتماعية)؟

السؤال الخامس: هل توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين تقدير صورة الجسد والصلابة النفسية لدى عينة من مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة؟

4.1 فرضيات الدراسة

سعت الدراسة إلى اختبار كل من الفرضيات الآتية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات تقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات تقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير العمر.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات تقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير العمر.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الصلابة النفسية الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

الفرضية السابعة: لا توجد علاقة ارتباط دالة احصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين تقدير صورة الجسد والصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة.

5.1 أهداف الدراسة

سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرف إلى درجة تقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة.
2. التعرف إلى مستوى الصلابة الفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة.

3. فحص العلاقة بين صورة الجسد والصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة.

4 . تقصي الفروق في كل من صورة الجسد والصلابة النفسية لدى مريضات السرطان باختلاف بعض المتغيرات، وهي: (العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية).

6.1 أهمية الدراسة

اكتسب الدراسة أهميتها من الناحيتين النظرية والتطبيقية على النحو الآتي:

1. الأهمية النظرية

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الجانب النظري الذي تتصدى تناوله، اذ تسعى لدراسة تقدير صورة الجسد والصلابة النفسية والعلاقة بينهما لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة. تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التي تناولت متغيرات لم تخض في مجتمع الدراسة، كما يمكن أن تسهم في إثراء المكتبة العربية وتشكل تغذية راجعة للباحثين والمهتمين.

2. الأهمية التطبيقية

تفيد في توفير قدر من المعلومات والبيانات عن طبيعة العلاقة ما بين متغيري تقدير صورة الجسد والصلابة النفسية، ولفت انتباه المؤسسات والجهات المختصة بأهمية تقديم صورة ايجابية والعون لمريضات السرطان بهدف تحسين صورة الجسد ورفع صلابتهن النفسية في مقاومة المرض، والتخطيط لبرامج إرشادية بهدف تقديم العون والصلابة النفسية لدى مريضات السرطان.

7.1 حدود الدراسة ومحدداتها

تتمثل حدود الدراسة الحالية في الآتي:

الحدود البشرية: مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة حسب البيانات من وزارة الصحة الفلسطينية.

الحدود المكانية: طبقت هذه الدراسة في محافظة رام الله والبيرة.

الحدود الزمنية: طبقت هذه الدراسة في العام(2021/2020م).

الحدود المفاهيمية: اقتصرت هذه الدراسة على الحدود المفاهيمية والمصطلحات الواردة في الدراسة.

الحدود الاجرائية: استخدم في هذه الدراسة مقياس صورة الجسد، ومقياس الصلابة النفسية، وهي بالتالي ستقتصر على الأدوات المستخدمة لجمع البيانات، ودرجة صدقها وثباتها على عينة الدراسة وخصائصها، والمعالجات الإحصائية المناسبة.

8.1 التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة

تقدير صورة الجسد: "هي صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد حول جسده، سواءً فيما يخص الشكل الخارجي أم المكونات الدخلية، وما يصاحب ذلك من مشاعر موجبة أو سالبة حول الجسد الذي يتعلق بهذه الصورة" (إبراهيم، 2017: 7).

ويعرف تقدير صورة الجسد إجرائيًا: بأنه الدرجة التي تحصل عليها مريضات السرطان على مقياس تقدير صورة الجسد المطور في الدراسة الحالية.

الصلابة النفسية: "عملية التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والضغوط والصدمات، مع البقاء الأمل والثقة بالنفس، والقدرة على التحكم بالمشاعر والقدرة على حل المشكلات وفهم مشاعر

الآخرين والتعاطف معهم، وهي امتلاك الفرد لمجموعة سمات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط منها القدرة على الالتزام والقدرة على التحدي والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية" (العبدلي، 2012: 22).

وتعرف الصلابة النفسية إجرائيًا: بأنها الدرجة التي تحصل عليها مريضات السرطان على مقياس الصلابة النفسية المطور في الدراسة الحالية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

1.1.2 مقدمة

2.1.2 صورة الجسد

3.1.2 الصلابة النفسية

2.2 الدراسات السابقة ذات الصلة

1.2.2 الدراسات العربية والأجنبية المتعلقة بصورة الجسد

2.2.2 الدراسات العربية والأجنبية المتعلقة بالصلابة النفسية

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

تمهيد

يتضمن هذا الفصل عرضاً مفصلاً للإطار النظري والدراسات السابقة، الجزء الأول منه يعرض متغيرات الدراسة الرئيسية المتمثلة في: مفهوم صورة الجسد، أهميتها، وأبعادها، والعوامل المؤثرة في صورة الجسد، وأبرز النظريات المفسرة لها، ومفهوم الصلابة النفسية، وأهميتها، وأبعادها، وخصائصها، وأبرز النظريات المفسرة لها. أما الجزء الثاني من هذا الفصل، فيتمثل في الدراسات السابقة التي لها صلة بالبحث الحالي؛ إذ وزعت بحسب متغيرات الدراسة، وتضمنت دراسات عربية وأخرى أجنبية.

1.1.2 مقدمة

ينشأ الفرد في محيط يتعرض فيه إلى العديد من الانتقادات حول الشكل الخارجي للجسد سواءً كانت إيجابية أم سلبية، ويترتب عن ذلك اهتمام وانشغال الفرد حول كل ما يخص جسمه والمعايير الجمالية التي يفرضها المحيط، إذ يعتبر المحيط للفرد من المكونات الأساسية التي تجعل الفرد يرسم صورة جسدية عن نفسه بداية من التعليقات التي يتلقاها وخاصة مريضات السرطان وما يحصل على أجسادهن من تغيرات كثيرة منها اختلاف في الشكل، والشعر المتساقط، وخسارة الوزن، وغيرها من التغيرات التي تجعل الفرد محط الأنظار والانتقادات التي توجه إليه، لذلك تلعب

الصلابة النفسية دوراً مهماً في تقبل التغيرات التي تحصل على تقدير صورة الجسد عند مريضات السرطان.

2.1.2 مفهوم تقدير صورة الجسد Body Image Estimate

1.2.1.2 الخلفية التاريخية لتطور مفهوم صورة الجسد

تعد صورة الجسد من المفاهيم التي يختلف الباحثون حول تعريفها، ويشير بريزنك وكاش إلى أن صورة الجسد ليست مجرد المظهر الخارجي للشخص بل هي أعمق من ذلك، فقد يفهم البعض أن صورة الجسد ما هي إلا المظهر الخارجي للشخص، إلا أنها تتضمن جانباً إدراكياً وآخر سلوكياً، وهي ليست ثابتة، فصورة الجسد تتغير نتيجة لعوامل متعددة ذاتية واجتماعية وثقافية عبر مراحل العمر المتعاقبة (Pruzinsky& cash, 2004).

إن البدايات الأولى لدراسة مفهوم صورة الجسد قد ارتبطت بالرؤية الفلسفية، والتي تجلت فيما أشار إليه Arsitu بأن صورة وملامح الوجه ترتبطان بوظيفة الشخصية، فإن الرؤية الأدبية لها أكدت على ما لصورة الجسد من ارتباط وثيق بالشخصية، ويتضح ذلك فيما عبر عنه "شكسبير" في إحدى مسرحياته في وصفه لشخصية "قيصر" أن ملامح الوجه تعبر عن مدى خطورته ودهائه" (القاضي، 2008).

وصورة الجسد مفهوم متعدد الأبعاد يتضمن التقييم الذاتي للجسد والاتجاهات نحو المظهر الجسدي، ويتضمن هذا المفهوم أيضا المشاعر نحو المظهر، وتلعب صورة الجسد من حيث الرضا وعدم الرضا دوراً كبيراً في الحياة النفسية للأفراد (Cash, 2004).

يعد المظهر الجسدي من الأمور الرئيسية التي تشغل بال كثير من الناس، ويظهر ذلك جلياً في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر، والنظرة الداخلية، التي تشير إلى

التجارب أو الخبرات الشخصية، التي تختص بالمظهر أو ما يبدو عليه الفرد في الواقع، والنظرة الداخلية بمعناها الواسع هي ما أطلق عليها علماء النفس بما يسمى صورة الجسد (Body Image)، والتمييز بين النظرة الداخلية والخارجية يعتبر ذو أهمية بالغة، لأننا نرى أنفسنا بالطريقة التي يرانا بها الآخرون (الدسوقي، 2006).

2.2.1.2 تعريف صورة الجسد Body Image

عرف جارنر (Garner, 1997) صورة الجسد بأنها: صورة الفرد عن جسده من حيث الشكل والحجم وهي موقف الفرد اتجاه جسمه منقسمة إلى نوعين: الأول مرتبط بالإدراك الحسي وكيف يرى الفرد جسمه، والثاني مرتبط بموقف الفرد اتجاه جسمه أو كيف يشعر اتجاه هذا الجسد.

أما الكركي (2014) فعرف صورة الجسد أنها تلك الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسده وأجزائه المختلفة التي كونت لديه صورة ذاتية عن نفسه، وهي الهيئة التي يبدو عليها جسده والكيفية التي يراه فيها الآخرون من وجهة نظره.

بينما يرى يانج (Yang, 2015) أن مفهوم صورة الجسد معقد، حيث يشمل تصور الفرد لذاته الوجودي، والذات الجسدي، والتفسير الاجتماعي الذي يكون من قبل الآخرين للجسد، فهو ينظر إلى صورة الجسد باعتبارها جزءاً مهماً من صورة الذات.

بينما يشير والكر وآخرون (Walker,etal. 2012) إلى أن صورة الجسد عند الأفراد: تشمل ثلاثة مفاهيم أساسية، هي: أولا الجسد الحقيقي وهي الصورة التي يدرك فيها الفرد جسمه وتتضمن حقيقة الجسد المادية التي تقاس بموضوعية، كما تتضمن تركيبة الجسد وخصائصه وتقاسيمه وملامحه الواضحة للفرد. ثانياً: الجسد المعروض وهو أيضاً طريقة استجابة الجسد للفرد في الحركة وردود الأفعال المختلفة، وهو طريقة استخدام الفرد لجسده وتوظيفه في التعامل مع الآخرين وتقديم

نفسه لهم، كما أنه طريقة الفرد في التعبير عن الرغبات والأحاسيس والمشاعر في المواقف المختلفة. ثالثاً: المعيار الداخلي والمثالي الذي يكونه الفرد عن جسده، والذي يتحكم بمدى رضا الفرد عن صورة جسده أمام نفسه وأمام الآخرين، كيف يبدو؟ وكيف يتصرف؟ ويرتبط الجسد المثالي بحقيقة الجسد وطريقة تقديم وعرض الجسد، والمعيار غالباً الذي وضعه الفرد لنفسه عن مدى رضاه عن هذا الجسد.

3.2.1.2 النظريات النفسية المفسرة لتقدير صورة الجسد

حظيت صورة الجسد بتفسير عدد من النظريات، هي كما يلي:

1. النظرية البيولوجية (Biological Theory)

يعتبر طبيب الأعصاب هنري هيد (Henry head) الباحث الأول الذي استعمل تعبير صورة الجسد وأول من وصف مفهوم صورة الجسد، وهذه الصورة هي اتخاذ خبرات الماضي المقترنة بإحاسيس الجسد الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ، فقد لاحظ أن الحركات السلسلة وتوافق مواضيع الجسد تؤثر على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وتكوين الجسد، كما أن صورة الجسد تتغير بشكل ثابت بالتعليم، وقد درس إبتداءً تأثير المخ وصورة الجسد على المخطط الجسمي (الأشرم، 2008).

2. النظريات النفسية

أولاً: نظرية التحليلية (Psychoanalysis Theory)

أوضح فرويد في نظريته عن الليبدو إلى أن مناطق الاستثارة الجنسية هي مناطق الجسد، وأن شخصية الفرد تتطور بحسب نتائج سيطرة الإحساسات الجسمية، ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن

طريق نمو الآنا التي تهيئ السبل له ليكون قادراً على التمييز بين ذاته وبين الآخرين، وتشير نظرية التحليل النفسي إلى أن اضطراب صورة الجسد لدى الفرد واختلاف الشخصية، ترجع كلها إلى تطور الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الانسان (الجبوري وحافظ، 2007).

ثانياً: النظرية السلوكية (Behaver Theory)

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها، ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الإجتماعية وتمثل مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد، والتي تكون صورته عن جسده، ولكون صورة الجسد تظهر في مرحلة الطفولة، حين يكون الفرد متأثراً بجو الأسرة، وبعبارات الذم والمدح التي يتلقاها، وبتعليقات الوالدين وبتقييمهم لإجسام أبنائهم، فإن ما تطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائها ومثله أيضاً تعزيزات الرفقاء والأصدقاء، تؤثر في درجة قبول الفرد لجسده (يحيى، 2010).

ثالثاً: النظرية الاجتماعية الثقافية (Socio-Cultural Theory)

يرى الدسوقي (2008) أن المنحنى الاجتماعي الثقافي يعتبر الاتجاه الأكثر تدعيماً وتأييداً لتغير اضطرابات صورة الجسد، حيث يركز على المستويات الاجتماعية للجمال التي تؤكد في المقام الأول عن رغبة في النحافة أو الرشاقة، على اعتبار أن الرشاقة تتساوي للجمال. وفي هذا الصدد يشير ستربجبل مور أنه كلما اعتقد الفرد أن ما هو بدين أمر قبيح وما هو نحيف أمر جميل كلما اتجه نحو النحافة، وكلما زاد توتره وقلقه أصبح مهموماً بشأن البدانة.

ومما يؤيد وجهة النظر الاجتماعية أن الإناث مثلاً لديهن رغبة واستعداد من الناحية التاريخية لتغيير أجسامهن لكي تتطابق مع مفهوم الجمال الذي يروج له المجتمع، ونظراً لأن الجمال مرادف

للنحافة فلا عجب في أن الإناث يرغبن في أن يكن أكثر نحافة ليحظين بالرغبة والاهتمام من قبل الجنس الآخر، وهكذا يتضح أن هناك مجموعة من العوامل تفسير التأثير الاجتماعي الثقافي على صورة الجسد هي (الدسوقي، 2008):

1. أن الغالبية العظمى لأفراد أي مجتمع ينظرون إلى البدانة على أنها وصمة عار.
2. أن النمط الثابت للجسم يولد الانشغال الزائد عن الحد في السعي الدؤوب نحو النحافة والجمال.
3. أن معظم المجتمعات تعظم الاعتقاد بأن النحافة للأنثى هي من أكثر المعالم أهمية للجاذبية، ما يعني أن الرشاقة أو النحافة ترادف الجمال.

4.2.1.2 أهمية صورة الجسد

يرتبط القلق الرئيس في مجتمع اليوم بصورة الجسد، وأن صورة الجسد تلعب دوراً في اتخاذ القرارات المهنية وفاعلية الذات والإصرار. وعموماً، فأن صورة الجسد هي موقف واتجاه الإنسان نحو جسده، خاصة الحجم، الشكل، والجمال، وأيضاً تقييمات الأفراد وخبراتهم الانفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسدية، وتساعد صورة الجسد الإيجابية الناس في رؤية أنفسهم جذابين وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح يكونون أكثر صحة، بينما صورة الجسد يمكن أن تؤثر على حياة الفرد، فالناس ذوي صورة الجسد السلبية لديهم تقدير ذات منخفض، يحاولون إخفاء أجسادهم بالملابس الفضفاضة والقاتمة (خطاب، 2011).

تؤدي صورة الجسد السلبية إلى الاكتئاب، فصورة الجسد جزء حيوي من إحساسنا بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذاتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية، وقد تؤثر على رغبتنا في

الانتماء إلى المجتمع وأن نكون مقبولين اجتماعياً، وهذا يدعم فكرة أن صورة الجسد تؤثر معرفياً وانفعالياً على تفاعلاتنا الاجتماعية (فايد، 2004).

ويذكر زهران (2005) أن الفرد يعلق أهمية كبيرة على جسده النامي، حيث ينظر إلى جسده كرمز للذات، كما يلاحظ أن الفرد يهتم بشدة بجسده والحساسية الشديدة للنقد فيما يخص التغيرات الجسدية الملاحظة السريعة المتعددة الجوانب.

إن الفرد في الوقت الذي يتأمل فيه جسده ويريد أن يطمئن على مدى انطباق مفهوم الجسد، فإنه ينظر أيضاً إلى أجساد الآخرين من نفس جسده، ويجري المقارنة بين جسده وأجسادهم، وحينما يحدث الخلل بين الصورة الواقعية والصورة المثالية، فإن ذلك يؤدي إلى تولد الاضطرابات بما فيها الاضطرابات المعرفية والسلوكية والانفعالية (زيادة، 2015).

مظهر الشخص الجسدي له أهميته، بدون شك يفترض وجود علاقة مهمة بين تقييماتنا لأجسادنا وحالتنا النفسية، ففي مسح كاش(cash, 1986) المشار إليه لدى (الأشرم وإبراهيم، 2008) تضمن عدة بنود لتحديد الحالة النفس اجتماعية، وانصبت البنود على تقدير الذات والرضا عن الحياة والاكتئاب والوحدة ومشاعر القبول الاجتماعي، أظهر المسح أن الأشخاص ذوي التقييمات الايجابية عن صورة جسدهم حققوا توافقاً نفسياً اجتماعياً مناسباً، وفي المقابل أولئك ذوو المشاعر السلبية عن صورة جسدهم حققوا مستويات أدنى من التوافق النفس اجتماعي.

وفي هذا الصدد، ذكرت بريالة (2015) أن عدم الرضا عن الجسد لدى الإنسان ينتج عنه العديد من المشكلات النفسية، وكذلك بعض الاضطرابات النفسجسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسد، وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق أو ينسجم شكل الجسد مع ما يعد مثالياً حسب تقدير الأشخاص والمجتمع.

وتكون صورة الجسد لدى مرضى السرطان سلبية عند مقارنتها مع أجسام الآخرين، وهذا يؤدي إلى حدوث عدم ثقة في بعض الحالات، بالإضافة إلى أنه يوجد صلابة نفسية لدى المرضى في نفس الوقت للشعور بأن هذه فترة مؤقتة فقط، وأن الحياة السابقة سوف تعود، ولكن يوجد مخاوف بعد فترة العلاج إن بعض التغيرات الجسدية تبقى كما هي موجودة في فترة العلاج.

5.2.1.2 مكونات أو أبعاد صورة الجسد

تتكون صورة الجسد من مكونين، وهما:

أولاً- المثال الجسمي: وهو يعرف بأنه النمط الجسمي الذي يعتبر جذاباً ومناسباً من حيث العمر، ومن وجهة نظر ثقافة الفرد.

ثانياً- صورة الجسد: ويشتمل على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسد، فضلاً عن الصورة الإدراكية التي يخزنها الفرد حول جسده. وقد تبين أن المعتقدات والمعلومات غير الصحيحة كالنظم الغذائية ومتطلبات الصحة قد تشعر الفرد بالاغتراب عن جسده، وهو ما يعتبر أحد أبعاد الاغتراب الذاتي، وهذا النمط من الأفراد من ذوي المعلومات غير الدقيقة حول مفهوم الجسد لا يستجيب إلى تلبية متطلبات الجسد وحاجاته، بل وغالباً ما يعانون من بعض الاضطرابات والأمراض (النوبي، 2010).

وقد أشار بريكي (Breakey, 1997)، والدسوقي (2006) إلى أن صورة الجسد تتكون من مكون انفعالي يشير إلى الشعور السار وغير السار، ومكون معرفي يشير إلى الرضا عن الحياة، وبصفة عامة يقسم الجسمي إلى ثلاثة مكونات:

المكون الإدراكي أو المعرفي: يشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسده. أما المكون الذاتي: يشير إلى عدد من الجوانب مثل الرضا والانشغال، أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسد.

بالإضافة إلى المكون السلوكي: يركز على تجنب المواقف الاجتماعية التي تسبب عدم الراحة أو التعب التي ترتبط بالمظهر الجسدي.

6.2.1.2 العوامل المؤثرة في تشكيل صورة الجسد

هناك العديد من العوامل التي تؤثر في نمو وتشكيل صورة الجسد كالعمر، والجنس، والثقافة، ووسائل الإعلام، وغيرها من العوامل التي قد تؤثر بشكل سلبي أو إيجابي على صورة أجسادنا، كما يلعب الآباء، والأقران والمعلمون دوراً كبيراً في حياة العديد من الأفراد، وفيما يلي أهم العوامل التي تؤثر على نمو وتشكيل صورة الجسد:

أولاً- العوامل البيولوجية:

تحدد معالم الجسد بشكل كبير العوامل البيولوجية والوراثية، وبالتالي قد تلعب الخصائص البيولوجية دوراً مهماً في نمو الجسد، كما أن بعض الاضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريقة إدراك الأفراد لأجسادهم مثل الطول، وصفات الجلد، والبشرة، حجم الصدر، وشكل الوجه والبشرة (خوجة، 2011).

ومن وجهة نظر أخرى فإن النساء ينظرن لأجسادهن على أنها تتكون من عدة أجزاء، كل جزء يمثل صفاته الخاصة في صورة جسد الأنثى، في حين أن الرجال يتصورون أجسادهم ككل واحد، علاوةً على أن معايير الجمال الخاصة بالمرأة من الصعب تحقيقها، بينما يرى الرجل المثالية في وجود صفات يمكن تحقيقها بسهولة أكبر (الأشرم، 2008).

ثانياً– العوامل الأسرية:

الأسرة هي خلية المجتمع الأول ومنها تتكون المجتمعات، فإذا كانت كذلك بالنسبة للمجتمعات، فهي لأفرادها وأبنائها الخريطة التي تحدد لهم تصورهم عن أجسادهم وشخصاتهم، فالأب والأم يؤثرون على طريقة إدراك الأطفال لأجسادهم، كما يلعب الآباء دوراً حيوياً سواءً بشكل علني أم سري في إرسال الرسائل إلى أبنائهم للتوافق والتكيف مع المعيار المثالي في المجتمع، كما أن الوالدان أنفسهم يركزون بقوة على تنظيم غداء أبنائهم والحفاظ على مظهرهم بشكل جيد وجميل، ويضربون المثل لأبنائهم الصغار "ذكور– إناث" إن الصورة والمظهر الخارجي كل شيء، والأبناء الصغار يقلدون الكبار في كل شيء حيث تكون فترة الطفولة مرحلة حاسمة في تكوين صورة الجسد (القاضي، 2008).

ثالثاً– الثقافة المجتمعية:

أن لكل مجتمع ثقافته الخاصة به، والتي تحدد العلاقة الارتباطية بين صورة الجسد وبعض المتغيرات النفسية، ومعايير خاصة به تسهم في تبني صورة الجسد المثالية، فإذا ما تطابقت صورة الجسد وهذه المعايير أشعره ذلك بجاذبيته الجسدية، وكلما إبتعدت الصورة عن هذه المعايير تكونت لدى الفرد إتجاهات سلبية نحو جاذبيته الجسدية، إن خبرات صورة الجسد نعكس السياق الثقافي غالباً (الكركي، 2014).

وصورة الجسد تنمو من خلال تعريف المجتمع لما هو جذاب ومرغوب، وإن صورة الجسد متعلمة من خلال الذي يحدث في الأسرة وبين الأقران، والتأثير الكبير على ثورة الجسد الثقافية التي يأتي منها الشخص، فيؤثر التكيف الثقافي على صورة الجسد بشكل كبير، فالثقافة ترفع قيمة بعض الأشياء وتخفض قيمة الأخرى، وتحدد ما الجيد؟ وما الجميل والهم؟ كل هذا يعرف داخل الثقافة،

وأن التركيز الثقافي على المظهر الخارجي ضار للمجتمع، ويؤدي إلى نتائج سلبية تؤثر على صورة جسد الفرد (زيادة، 2015).

رابعاً- الإعلام:

أجهزة الإعلام هي عامل مهم في تقييم الفرد لصورة جسده، حيث تنجم نماذج الجاذبية عن المجلات، والأفلام والممثلات، كما أننا نتعلم القيم والمعايير الثقافية لما هو جيد وجميل ومهم من خلال أجهزة الإعلام ممثلةً في الإعلانات، والأفلام، والمجلات، والكتب، والتلفزيون، فالتأكيد على المظهر يعرض على نحو واسع في الأجهزة البصرية للاتصال كافة. كما إن الصور التي يراها الناس في أجهزة الإعلام المختلفة لها تأثير قوي على صورة الجسد، فالعديد من الرسائل في أجهزة الإعلام حول صورة الجسد، توحي بأن المظهر مهم جداً لتكون ناجحاً في الحياة (Stacy, 2010).

وأشار بكر (2014) إلى أهم العوامل التي تؤثر على نمو وتشكيل صورة الجسد، وهي:

آراء وتعليقات الآخرين، هذه العوامل تبدأ من عمر صغير من خلال تعليقات الأهل والمقربيين، وتستمر بعد ذلك طول العمر من المدرس، والزملاء في المدرسة، والأصدقاء في الجامعة، وفي العمل، ومن شريك الحياة. أما القيم الاجتماعية الشائعة بما يتعلق بشكل وبحجم الجسد المرغوب، تغيرت هذه القيم في الفترة الأخيرة من القرن الماضي بشكل ملحوظ، فبعد أن كانت البدانة رمزاً للصحة والقوة والغنى والخصوبة والكرم والطيبة، أصبحت في الفترة الأخيرة رمزاً للقبح والكسل وعدم القدرة على ضبط النفس. وتلعب تغيرات الجسد المحددة بيولوجياً كتلك التي تحدث في أثناء البلوغ في الذكور والإناث وأثناء الحمل، وكذلك تلك الناتجة عن مرض ما، أو جراحة، أو حادث، أو عاهة معينة، وكذلك إحساس الشخص اتجاه نفسه ومستوى تقديره الكلي لذاته، وكذلك ما يتعرض له من عنف ومن ضرر مادي أو معنوي، أو جنسي. بينما تؤثر وسائل الإعلام والثقافة

إلى جانب الأسرة والأصدقاء في تقدير صورة الجسد، فكل وسائل الإعلام المختلفة توضح للفتاة أنه لكي تنجح في الحياة فلا بد أن تكون جذابة ونحيفة وجميلة وكأنها تبعث رسالة مفادها أن المظهر أكثر أهمية.

تعتبر أجهزة الإعلام عاملاً هاماً في تقييم الفرد لصورة الجسد، حيث تنجم نماذج الجاذبية عن المجلات والأفلام والممثلات والممثلون، كما أننا نتعلم القيم والمعايير الثقافية لما هو جيد وجميل ومهم من خلال أجهزة الإعلام، متمثلة في الإعلانات والأفلام والمجلات والكتب والصحف، فالتأكيد على المظهر يعرض على نحو واسع في كافة الأجهزة البصرية للاتصال (عبد الستار، 2007).

3.1.2 الصلابة النفسية

تعد الصلابة من أهم عوامل تماسك الشخصية في مجال علم النفس، والتي تساهم بشكل أساس في تحسين الأداء النفسي في مواجهة الضغوط النفسية، والتي تؤدي إلى التوافق النفسي، وقد اهتم العديد من العلماء والباحثين في علم النفس بعامل الصلابة النفسية، حيث ظهر بشكل واسع في أعمال كوبازا "Kobasa"، فقد أشارت إلى أن الصلابة عامل مهم ومساعد لمقاومة بعض الأفراد لضغوط الحياة، فمن خلالها قد لا يصابون بأي اضطراب. ويعتبر مفهوم الصلابة النفسية أحد خصائص الشخصية التي تعمل كعامل مهم في مقاومة ومواجهة أحداث الحياة، فقد قدمت "كوبازا" هذا المفهوم نتيجة لدراسة قامت بها تستهدف التعرف إلى الأسباب التي تكمن وراء أن بعض الأفراد الذين لا يخضعون ولا يستلمون للمرض تحت مستويات الضغوط المرتفعة (حنصالي، 2013: 273).

1.3.1.2 تعريف الصلابة النفسية

يعرف بينيس وكوبازا (Pines & Kobaz, 1986) الصلابة النفسية باعتبارها اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة". وعرفها فنك (Funk, 1992) على أنها: خصلة عامة في الشخصية تعمل علي تكوينها وتنميتها الخبرات البيئية المتنوعة المعززة المحيطة بالفرد منذ الصغر.

وتعرف الصلابة النفسية بأنها مصدر لمقاومة الضغوط التي تكون نتاج أحداث الحياة الضاغطة وما يواجهه الفرد من ضغوطات حياتية (محمد، 2007). وكما جاء في الطلاع والنجار(2011)، فإن الصلابة النفسية تعتبر مجموعة من الصفات الشخصية المعتمدة على الطبيعة الاجتماعة والنفسية، حيث تعد مجموعة شاملة تكمل بعضها البعض وتحتوي على التزام، وتحدٍ، وتحكم، من أجل مواجهة المواقف الصعبة وطريقة التعامل معها بنجاح. وعرفتها البيرقراد (2011) بأنها قدرة الفرد على وضع استراتيجيات معينة في المواقف التي يتعرض فيها للضغوط النفسية، والتي تساعده على حل المشكلات التي سببتها الضغوط .

ويذكر الحموز (2014) أن الصلابة النفسية تمثل مجموعة من الصفات الشخصية، التي اعتبرتها النظرية الوجودية سمةً من سمات الشخصية؛ حيث تعد الصلابة النفسية معتقداً يعتقد به الفرد ويستخدمه لمواجهة مواقف الحياة الضاغطة من خلال استغلال المصادر النفسية والبيئية المتوافرة، والتي تتيح للفرد مواجهة هذا الحدث والتفاعل معه. ويعرفها المناحي (2015: 30) بأنها: "فعالية الفرد الشخصية والبيئية وإدراكه بذلك، مما يؤهله للمبادرة والدافعية في التعامل والتحكم في المواقف الحياتية السلبية بانتقاء حلول مناسبة لها، لتغييرها إيجابياً لصالح توافقه النفسي والاجتماعي ".

2.3.1.2 النظريات المفسرة للصلابة النفسية

تعتبر سوزان كوبازا (Sozanne Kobas) أول من تطرقت للبحث عن مفهوم الصلابة النفسية ولقد اعتمدت على العديد من النماذج، ثم جاء بعدها فنك (Funk) الذي قام بتعديل النظرية وتطويرها.

أولاً: نظرية كوبازا (Kobasa, 1983):

لقد قدمت كوبازا نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، تناولت العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوم حديثاً في هذا المجال واحتمالات الإصابة بالأمراض.

واعتمدت هذه الدراسة على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، وتمثلت في آراء بعض العلماء أمثال فرانكل وماسلو وروجرز(Frankel,Masloe et Rogers)، والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته في استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة. فتقييم الفرد لقدراته على النحو سلبي والجزم بضعفها وعدم ملائمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يدعى بالتهديد، وهو ما يعني عند لازاروس توقع حدوث الضرر سواء البدني أو النفسي ويؤدي الشعور بالتهديد بدوره إلى الشعور بالإحباط متضمناً الشعور بالخطر أو الضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل (راضي، 2008).

وطرحت "كوبازا" الافتراض الأساسي لنظريتها بعد أن أجرت دراسة على العمال والمحامين والعاملين في الدرجة المتوسطة والعليا في الصحة النفسية والجسمية والأحداث الصادمة، وقد خرجت ببعض النتائج، والتي كان منها: الكشف عن مصدر إيجابي جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية وهو الصلابة النفسية بأبعادها وهي (الالتزام، التحكم،

التحدي)، وأن الأفراد الأكثر صلابة حصلوا على معدات أقل في الإصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقة أو الأمراض (العبدلي، 2012).

ومن خلال دراسة كوبازا "Kobase" توصلت إلى أن الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الأمراض أدى إلى تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة، حيث إنهم يتسمون بأنهم الأكثر نشاطاً ومبادأة واقتداراً وقيادة وضبطاً داخلياً، وأكثر صموداً ومقاومة لأعباء الحياة، وأشد واقعية وإنجازاً وسيطرة وقدرة على التفسير (عودة، 2010).

وتضيف صالح وفتيحة (2019) تفسير كوبازا (Kobasa) للصلابة النفسية من خلال ربطها بنموذج لازاروس (Lazarus)، حيث إن الوراثة وخبرات الطفولة، والمصادر الاجتماعية، ترتبط بالتعرض وإدراك الضغوط، مما ينتج عنها اضطرابات نفسية أو صحية نفسية، وذلك ضمن متغيرات الشخصية للفرد وبخاصة عندما يسيطر عليه الشعور بالضعف والتفكير السلبي نحو المواقف التي تواجهه، وتكون النتيجة الإحباط الذي يؤدي إلى تأثير سلبي على مواجهة الموقف الضاغط وطريقة التفكير الخاطئة للفرد مع هذا الموقف، مما يؤدي إلى الاضطراب النفسي.

ثانياً: نموذج فنك (Funk, 1992)

لقد ظهر هذا النموذج حديثاً في مجال الوقاية من الاضطرابات الذي أعاد النظر في النظرية كوبازا وحاول وضع تعديل جديد لها، وتم تقديم هذا التعديل بواسطة فنك (Funk,1992)، من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعّال من ناحية والصحة العقلية من ناحية أخرى، وذلك على عينة قوامها (167) جندياً في جيش الاحتلال الاسرائيلي، واعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعة في تحديده لدور الصلابة، وقام بقياس

متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت ستة شهور وبعد انتهاء هذه الفترة التدريبية (راضي، 2010).

وقد انتهى فنك من هذه الدراسة إلى نتائج مهمة:

ارتباط مكوني الالتزام والتحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد، وكان ارتبط الالتزام جوهرياً بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد، وارتبط بعد التحكم إيجابياً بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على إنه أقل مشقة، واستخدام استراتيجيات التعايش الفعال خاصة استراتيجية ضبط الانفعال، وكذلك استراتيجية حل المشكلات للتعايش

ثالثا: نظرية التقييم المعرفي- لازاروس:

يرى لازاروس (Lazarus,1961) أن طريقة تفكير الفرد حول المواقف التي يتعرض لها هي تسبب الضغط له، بمعنى أنه حين يكون الموقف مجهداً، يجب أن ندرك أولاً بأنه كذلك، أي يجب إدراكه بأنه مهدد لصحة الفرد وسلامته، فالاستجابة للضغط تحدث فقط عندما يقيم الفرد موقفه الحالي بأنه مهدد، أي يحاول الفرد تقييم الموقف معرفياً بصورة أولية لتحديد معنى الموقف ودلالته، وأن رد الفعل يظهر عندما يدرك الفرد أن بعض القيم أو المبادئ المهمة تبدو مهددة، فيقوم بتحديد مصادر المواجهة التي يستند إليها في التعامل مع الموقف، ثم القيام باستجابة المواجهة إزاء الموقف الضاغط، بعد تحديد الآليات التي يحتاجها لتجنيدها في هذه الاستجابة، وهو ما سماه "بعملية التقييم الأولي والثانوي"، وكلتا المرحلتين تتأثران بالعوامل الآتية: طبيعة المنبه نفسه، وخصائص الفرد الشخصية، الخبرة السابقة بالمنبه، ذكاء الفرد، المستوى الثقافي للفرد، وتقويم الفرد لإمكاناته.

وترى الباحثة أن نموذج لازاروس (Lazarus) يعد من أهم النماذج التي اهتمت بتفسير الصلابة النفسية، فهو يرى أن خبرة الضغوط تأتي نتيجة لإدراك الفرد لمواقف الحياة والقدرة على التعايش مع المواقف الصعبة. ويوضح لازاروس أن هناك اختلاف بين الأفراد في الصلابة النفسية، فقد تكون ضاغطة للبعض وقد تكون تحد للبعض الآخر.

إن الصلابة النفسية تنشئ جدار دفاع نفسي لفرد يعينه على التكيف مع أحداث الحياة الضاغطة وتخلق نمطاً من الشخصية شديدة الاحتمال، تستطيع أن تقاوم الضغوط والتخفيف من آثارها السلبية وتجعل الفرد قادراً على التحكم في مشاعره، وحل مشكلاته، وله القدرة على الإلتزام والتحدي ليصل إلى مرحلة التكيف، وأيضاً الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان تلعب دور مهم في عملية الشفاء بشكل أسرع من الأفراد الذين لا يتمتعون بالصلابة النفسية يكون التأثير بشكل سلبي. وتلعب الصلابة النفسية دوراً مهماً من ناحية صورة الجسد لدى مرضى السرطان، مما تسمح الصلابة بالتقبل بالتغيرات التي تحصل على الجسد خلال فترة العلاج ، وأيضاً بعد الشفاء أما الذين لا يتقبلون صورة الجسد وما يحصل عليها من تغيرات ترجع عليهم بصورة سلبية ونفسية (عليوي، 2012: 17).

3.3.1.2 أهمية الصلابة النفسية

تعتبر الصلابة النفسية مهمة في زيادة تفاؤل الفرد بمواجهة المشكلات والأزمات في الحياة، وتزيد من قدرته على التعايش مع الضغوط والنظر إليها بالتفاؤل بعيداً عن القلق والتوتر؛ حيث للصلابة النفسية قدرة على تخفيف الأحداث الضاغطة على صحة الفرد النفسية والجسمية، مما ينمي لديه عامل المرونة في المواجهة، إذ إن الأشخاص الذين يمتازون بالصلابة النفسية يكون لديهم قدرة على مواجهة الضغوط أكثر من غيرهم (خنفر، 2014).

قدمت "كوبازا" عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، ويمكن فهم العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد. وفي هذا الخصوص، ترى"كوبازا" أن استثارة الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي الذاتي، والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسمية واضطرابات نفسية، وهنا يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية، والتي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالإرهاق (حمادة وعبد اللطيف، 2002).

ويعدّ دور الصلابة النفسية مهماً في تحسين الشعور الذي يبدأ بالضغط وينتهي بالإرهاق، حيث يسمى هذا الشعور بالعملية الدائرية؛ إذ إن الحدث الضاغط يستثير الجهاز العصبي ويؤدي إلى تكرار الأحداث الضاغطة، مما يؤدي إلى إرهاق الفرد وحدوث أمراض جسدية واضطرابات نفسية. ويكمن دور الصلابة بداية في التعديل المدرك للأحداث. مما يقلل من وطأة الحدث، كما أن الصلابة النفسية تنقل الفرد من حالٍ إلى حال، وتؤثر أيضاً في أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة، وذلك من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي، كما أن الصلابة النفسية تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية، مثل: إتباع نظام غذائي صحي، أو ممارسة الرياضة، مما يقلل من الإصابة الجسمية (العيافي، 2012).

ووجد كل من من مادي وكوبازا (Made and Kobaza) أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهتهم للضغوط، بحيث تفيدهم في خفض تهديد الأحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور واسع وتحليلها إلى مركباتها الجزئية ووضع الحلول المناسبة، وتتفق كوبازا وفولكان ولازاروس (Cobaza, Vulcan, and Lazarus) في أن الخصائص النفسية كالصلابة مثلاً تؤثر في تقييم الفرد لأساليب المواجهة، وهي الأساليب التي

يواجه بها الفرد الحدث الضاغط (مواجهة المشكلات– الهروب– تحمل المسؤولية– البحث عن المساندة– التحكم الذاتي) (عودة، 2010).

ويرى باحثون آخرون أنه حتى لو قام الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة بتقدير الضغوط بأنها تشكل لهم ضغطاً بالفعل، إلا أن سمات شخصيتهم تظل تعمل كواق من تأثير الضغوط عن طريق تسهيل اختيار أساليب المواجهة التحويلي، وفيه يقومون بتغيير الأحداث التي يمكن أن تولّد ضغطاً إلى فرص نمو، ونتيجة لذلك نجدهم يتوافقون مع الأحداث الضاغطة بصورة متفائلة وفعالة وعلى العكس من ذلك، يعتمد الأفراد ذوي الصلابة المنخفضة إلى أسلوب المواجهة التراجعي، أو الذي يتضمن نكوصاً وفيه يقومون بالتجنب أو الابتعاد عن المواقف التي يمكن أن تولد ضغطًا (راضي، 2008).

4.3.1.2 أبعاد الصلابة النفسية

ترى كوبازا (Kobaz, 1979) الوارد لدى (الزواهرة، 2015)، أن الصلابة النفسية مركب تتكون من ثلاثة أبعاد مستقلة، هي: الالتزام، والتحكم، والتحدي. وهذه الأبعاد قابلة للقياس، وهي ترتبط بإرتفاع قدرة الفرد على تحدي ضغوط البيئة وأحداث الحياة، وتحويل أحداث الحياة الضاغطة لفرص النمو الشخصي. كما أن نقص هذه الأبعاد الثلاثة يوصف بأنه احتراق نفسي، ولا يكفي مكون واحد من مكونات الصلابة الثلاثة لتمدنا بالشجاعة والدافعية لتحويل الضغط والقلق لأمور أكثر إيجابية.

وفيما يأتي عرض لهذه الأبعاد الثلاثة:

1. الالتزام Commitment

يعتبر مكون الالتزام من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطاً بالدور الوقائي للصلابة بوصفها مصدراً لمقاومة مثيرات المشقة، وقد أشار جونسون وسارسون (Johnson & Sarson 1978) إلى هذه النتيجة، حيث تبين لما أن غياب هذا المكون يرتبط بالكشف عن الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب، كما أشار هينك (Henk) إلى أهمية هذا المكون لدى من يمارسون مهنة شاقة والذين يتعرضون للأمراض.

كما ويعرفه شاهين والسيد (2012) بأنها: "تعاقد بين الفرد ونفسه بالمحافظة على أهدافه ومبادئه وقيمه، ومراعاة شعور الآخرين من حوله، واعتقاده أن لحياته هدفاً ومعنى يعيش من أجله "

ويعرفه مليباري (2015) السلوك الصريح والشائع بين الديانات السماوية الذي يكشف عن العبادات والطقوس والمعاملات والآداب والأخلاق التي تتضمن عدداً من الأنماط السلوكية مثل التفاعل الايجابي مع الآخرين، والسلوك التعبدي وعدداً من المشاعر الإيمانية.

أنواع الالتزام:

هناك عدة أنواع للالتزام، وهي تتمثل في الآتي:

1- الالتزام الشخصي

تناولت (Kobase etal, 1985) مكون الالتزام الشخصي، فهو يضم كلًا من:

الالتزام اتجاه الذات: هو اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديده لأهدافه وقيمه الخاصة في الحياة، وتحديده لاتجاهاته الإيجابية على نحو تميزه عن الآخرين. أما الالتزام اتجاه العمل: هو اعتقاد الفرد

بقيمة العمل وأهميته سواءً له أم للآخرين، واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وبكفاءته في إنجاز عمله، وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام بنظمه.

2- الالتزام الديني

هو التزام الفرد المؤمن التزاماً ينبع من داخله متمثلاً في الإيمان العميق والصادق بما جاء في القرآن الكريم وسنة الرسول صّلى الله عليه وسلمً من القيم والمبادئ والقواعد والمثل الدينية والأخلاقية في علاقته بربه ومعاملاته مع الآخرين (حمدونة وعسلية، 2015).

3- الالتزام الاجتماعي

ويتمثل في شعور الفرد بالمسؤولية تجاه مجتمعه ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية مع أبناء مجتمعه بسعادة ورضا (السهيلي، 2015).

4- الالتزام الأخلاقي

وقد عرفه جونسون (Jonson, 1991) المشار إليه لدى (أبو حسين، 2012) بأنه: اعتقاد الفرد بضرورة الاستمرار في علاقته الشخصية والاجتماعية، وأن التزام الفرد بعلاقة ما يرتبط بوجود قيمة أو هدف داخلي تجاه هذه العلاقة، ويحمل هذا التعريف الالتزام في مضمونه لهذا الشكل معنى الإدراك الذاتي الذي أشار إليه جونسون بوصفه التزاماً داخلياً يرتبط بالقيود الاجتماعية. ومن الجدير بالذكر أن التزام الفرد بعلاقة ما يرتبط بوجود قيمة أو هدف داخلي تجاه هذه العلاقة، ولا يرتبط بالجوانب الأخلاقية والاجتماعية، فالفرد حين يلتزم بمجموعة من العلاقات الاجتماعية الحميمة، فإنه يلتزم لها من واقع سعادته بها ورضاه عنها.

5- الالتزام القانوني

هو اعتقاد الأفراد بضرورة الانصياغ لمجموعة من القواعد والأحكام العامة وتقبل تنفيذها بواسطة السلطة المختصة في حالة الخروج عنها أومخالفتها لما تمثله من أسس منظمة للسلوكيات العامة داخل المجتمع (السهلي، 2015).

3-التحكم Control

عرفته كوبازا (Kobaza, 1979) التحكم باعتقاد الفرد أنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له، ويتضمن القدرة على اتخاذ القرارت، والاختيار من بين بدائل متعددة، والتفسير والتقدير للأحداث الضاغطة، والموجهة الفعالة وبذل الجهد ودافعية أكبر للإنجاز. كما أشارت أبو مصطفى" إلى أن التحكم يدل على إيجاد الفرد في مواجهة أحداث الحياة بفاعلية؛ نظراً لما يمتلك من خصائص وسمات تؤهله لذلك، حيث تحمل المسؤولية، والقدرة على اتخاذ القرارات المناسبة التي تساعده في التحكم بأحداث الحياة الضاغطة بجدارة".

يتضمن التحكم خمس صور رئيسية وفق (الرفاعي، 2003)، هي:

1. القدرة على اتخاذ القرارات

حسم هذا التحكم المتصل باتخاذ القرار طريقة التعامل مع الموقف سواءً بإنهائه، أم تجنبه، أم بمحاولة التعايش معه، ولذا فهو يرتبط بطبيعة الموقف نفسه، وظروف حدوثه؛ حيث يتضمن الاختيار من بين البدائل، فالمريض هو الذي يقرر أي الأطباء سوف يذهب إليهم، ومتى يذهب، والإجراءات التي يتبعها (بوراس، 2015).

2. التحكم المعرفي

يعد التحكم المعرفي أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية للمشقة إذا ما جرى على نحو إيجابي، فيختص هذا التحكم بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للمشقة، كالتفكير في الموقف، وإدراكه بطريقة إيجابية ومتفائلة، وتفسيره بصورة منطقية وواقعية. وبمعنى آخر فإن الشخص يتحكم في الحدث الضاغط باستخدامه بعض الاستراتيجيات العقلية، مثل: تشتيت الانتباه بالتركيز في أمور أخرى، أو عمل خطة للتغلب على المشكلة (العتيبي، 2008).

3. التحكم المعلوماتي

يختص بقدرة الفرد على استخدام المعلومات كافة المتاحة عن الموقف لمحاولة السيطرة عليه وضبطه، كما يختص بقدرة الفرد على البحث عن المعلومات الموضحة لطبيعة الموقف الشاق، كأسباب حدوثه، والوقت المتوقع لحدوثه، والعواقب الناتجة عنه، حيث تساعد هذه المعلومات في التنبؤ بالمواقف قبل وقوعها، فيتهيأ الفرد لتناوله، ويقل القلق المصاحب للتعرض له، وتسهيل السيطرة عليه (أبو حسين، 2012).

4. التحكم السلوكي

هو القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي. ويقصد بالتحكم السلوكي القدرة على التعامل مع الموقف بصورة علنية وملموسة، بمعنى تحكم الشخص في أثر الحدث الضاغط من خلال القيام ببعض السلوكات لتعديله أو تغييره (العتيبي، 2008).

5.التحكم الاسترجاعي

يرتبط التحكم الاسترجاعي بمعتقدات الفرد، واتجاهاته السابقة عن الموقف وطبيعته، فيؤدي إسترجاع الفرد لمثل هذه المعتقدات إلى تكوين انطباع محدد عن الموقف، ورؤيته على أنه موقف

ذو معنى، وقابل للتناول والسيطرة عليه. وبمعنى آخر هو نظرة الشخص للحدث الضاغط، ومحاولة إيجاد معنى له في حياته؛ مما قد يؤدي لتخفيف أثر الضغوط، فمن يتسم بقوة التحكم سيكون لديه اعتقاد بأنه يمكن أن يتحكم في أحداث حياته، ويحمل نفسه مسؤولية ما يحدث له من أجل التأثير فيما يحدث حوله، حتى لو كان في سياق صعب، ويزعجه الإحساس بانعدام الحيلة والسلبية، ويميل للتصرف بطريقة تؤثر في أحداث الحياة بدلاً من الشعور بالعجز عندما تقابله الشدائد والمحن (العبدلي، 2012).

3.التحدي Challange

وتعرفه كوبازا (Kobaz, 1979) بأنه: اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري أكثر من كونه تحديداً له، مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط الفعالة، وهذه الخصائص من شأنها المحافظة على سلامة الأداء النفسي للفرد رغم التعرض لأحداث سلبية ضاغطة.

وترى الباحثة أن التحدي هو امتلاك الفرد خصائص نفسية تساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية، والتكيف مع مواقف الحياة الجديدة باعتبارها أموراً طبيعية متوقعة الحدوث.

5.3.1.2 خصائص الصلابة النفسية

يتفق العديد من المختصصين على أن خصائص الصلابة النفسية تنقسم إلى نوعين

الأول خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة

فقد توصلت "كوبازا" من خلال دراستها إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية المرتفعة يتميزون بالخصائص الآتية:

القدرة على الصمود والمقاومة، وضع الخطط لمواجهة المشكلات، التكيف مع مواقف الحياة الجديدة. يتسمون بالقيادة والأخلاق والواقعية والموضوعية، لديهم حب الاستطلاع واستكشاف البيئة من حولهم، تقدير ذات مرتفع، يستغلون إمكاناتهم في تحقيق أهدافهم، لديهم القدرة على تحمل المسؤولية واتخاذ القرارات، لديهم نظرة ايجابية نحو الذات والآخرين والمستقبل، يميلون إلى التجديد والارتقاء (الشهري، 2015).

أما الثاني فهو خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة، إذ يتميز الأفراد ذوو الصلابة النفسية المنخفضة بالسمات الآتية:

عدم القدرة على تحمل المسؤولية والهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة، وقلة المرونة في اتخاذ القرارات، وعدم القدرة على تحمل المشقة وسرعة الغضب والحزن الشديد، يتفاعلون بسلبية مع بيئتهم (السيد، 2012).

2.2 الدراسات السابقة

يتناول هذا الجزء عرضاً للدراسات السابقة المتصلة ذات العلاقة التي أمكن التوصل إليها من خلال مراجعة الأدب النظري، وقد قسمت هذه الدراسات حسب متغيرات الدراسة إلى محورين: المحور الأول تناول الدراسات التي تتعلق بصورة الجسد لدى مرضى السرطان، أما المحور الثاني، فتناول الدراسات التي تتعلق بالصلابة النفسية، سواءً أكانت عربية أم أجنبية، ورتبت الدراسات من الأحدث إلى الأقدم.

1.2.2 الدراسات المتعلقة بتقدير صورة الجسد

هدفت **دراسة إبراهيم (2017)** للتعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقيين المعاقيين في مصر، واستخدم في البحث المنهج الوصفي الارتباطي التحليلي، وتكونت العينة من المراهقيين المعاقيين ممن تتراوح أعمارهم بين (13–21) عاماً وقد بلغ إجمالي العينة (90) مراهقاً، (45) من الذكور و(45) من الإناث، وقد طبق مقياس الصلابة النفسية ومقياس الرضا عن صورة الجسد. وأسفرت نتائج البحث عن وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي الذكور والإناث في أبعاد صورة الجسم في اتجاه الذكور، كذلك وجود علاقة ارتباطية مرتفعة بين الصلابة النفسية والرضا عن صورة الجسم لدى أفراد العينة.

دراسة **شقران والكركي (2016)** بعنوان الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي على ضوء بعض المتغيرات. هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات السرطان في ضوء بعض المتغيرات وتكون أفراد الدراسة من (220) مريضة ممن يراجعن العيادات الخارجية، واللاتي يشاركن في برنامج الدعم النفسي، واللاتي تحت العلاج في مركز الحسين للسرطان في العاصمة عمان، ولتحقيق أهداف الدراسة أحدث الباحثان مقياس الدعم

الاجتماعي المدرك، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعاً ووجود فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك، تعزى لكل من المتغيرين (الحالة الاجتماعية ومدة الإصابة بالمرض)، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك تعزى لمتغيرات (العمر والمستوى التعليمي ومرحلة العلاج).

قامت **بني مصطفى (2015)** بدراسة حديثة على عينة من مريضات سرطان الثدي في الأردن كان هدفها الكشف عن قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى المريضات. وتم استخدام المنهج الوصفي التنبؤي، وقد طبق مقياس صورة الجسد، ومقياس الأعراض الاكتئابية على أفراد الدراسة البالغ عددها (118) مريضة. أشارت النتائج إلى أن مستوى الاكتئاب لدى المريضات كان متوسطاً، وأن مستوى الرضا عن صورة الجسد كان منخفضاً. إضافة إلى ذلك أشارت النتائج إلى وجود علاقة سالبة بين مستوى الاكتئاب ومستوى الرضا عن صورة الجسد ككل، ومجالاته لدى المريضات، وأن المتغيرات التي لها قدرة تنبؤية بمستوى الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي، هي: صورة الجسد، والعمر، والحالة الاجتماعية، ومدة الاصابة بالمرض، ومرحلة العلاج، والعلاج النفسي، والعلاج الجراحي، والعلاج الكيماوي، والعلاج الإشعاعي، وإعادة ترميم الثدي.

وقد هدفت دراسة **اجيلار كورديرو وآخرون (Aguilar Cordero et al, 2015)** للبحث عن العلاقة بين صورة الجسم والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في المكسيك، حيث تكونت عينة الدراسة من (120) مريضة، قسمت العينة إلى مجموعتين: المجموعة الأولى وتضم المريضات حديثات الإصابة بالسرطان (مدة الإصابة أقل من عام ولم يخضعن لعمليات جراحية) والمجموعة الثانية تضم المريضات المصابات بالسرطان (لمدة تزيد على عام وأكثر كما أنها خضعت لعملية

استئصال الثدي).وتم استخدام المنهج التجريبي، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطيه بين صورة الجسم والاكتئاب لدى المريضات. كما أظهرت النتائج أن النساء في المجموعة الأولى أكثر شعور بالاكتئاب من المجموعة الثانية، إلا أن المجموعة الثانية يحملن صورة جسم متدنية عن أنفسهن أكثر من المجموعة الأولى.

دراسة **خطاب (2014)** هدفت إلى التعرف على العلاقة بين صورة الجسم ومتغيرات الدراسة النفسية والاجتماعية لدى عينة من النساء البدينات في قطاع غزة، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من(162) إمرأة بدينة، وتم استخدام خمس أدوات للدراسة : مقياس الخجل، الاكتئاب، القلق، صورة الجسد، الكفاءة الاجتماعية، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في صورة الجسد تعزى للمتغيرات: (العمر، المستوى التعليمي، عدد الأبناء، عدد سنوات الزواج).

في حين أشارت دراسة **البكوشي (2014)** إلى كشف عن العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة (115) من مريضات سرطان الثدي ممن أجريت لهن جراحة استئصال (كلي _جزئي) للثدي في ليبيا، وتراوحت أعمارهن بين (30-60) عاماً، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وقد استخدم مقياسيين، وأسفرت النتائج أن هناك عوامل ترتبط بالأمل لدى مريضات سرطان الثدي، كذلك لا توجد فروق بين المريضات الأصغر سنا والمريضات الأكبر سناً في متغير الأمل بينما توجد فروق على متغير الألم في اتجاه المريضات الأصغر سناً.

أما دراسة **شقيرات (2012)** استهدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق الجنسية والعلاقة بين تقدير الجسم والاكتئاب والمخاوف الاجتماعية وتقدير الذات عند طلبة الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (487) من طلبة الجامعة (159 ذكور و337 أنثى)، واستخدم الباحث أربعة مقاييس لقياس تقدير الذات والاكتئاب والمخاوف الاجتماعية

وتقـدير الـذات. أشـارت نتـائج الدراسـة إلـى أنـه لا يوجـد فـروق ذات دالـة إحصـائية بـين الجنسـين فـي تقـدير الجسـم وتقـدير الـذات، إلا أن درجـات الإنـاث فـي مقيـاس الاكتئـاب والمخـاوف الاجتماعيـة كانـت أعلـى مـن درجـات الـذكور بدلالـة احصـائية، وتقـدير الـذات، وكـان الارتبـاط ضـعيفاً عنـد الإنـاث، كمـا كـان ارتباطـا دالـة إحصـائياً بـين تقـدير الـذات وكـل مـن المخـاوف الاجتماعيـة والاكتئـاب، حيـث أظهـر الـذكور معامـل ارتبـاط أكبـر، وأخيـراً أشـارت النتـائج إلـى وجـود ارتبـاط دالـة إحصـائياً بـين الاكتئـاب وتقـدير الجسـم عنـد الجنسـين حيث أظهرت الإناث معامل ارتباط أكبر.

هدفت دراسة كونغ وآخرون (Kyung, K. & others, 2012) إلى الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات وصورة الجسد بعد التعرض للإصابة بسرطان الثدي لدى مريضات السرطان، حيث أجريت الدراسة في الصين، تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، أظهرت النتائج أن (50%) من المصابات بسرطان الثدي، ظهرت لديهن أعراض الاكتئاب بعد التشخيص أو البدء بالعلاج، وغالباً ما ترافقت هذه الأعراض بتدني تقدير الذات، وتدني في صورة الجسد، وصعوبة في إقامة العلاقات الاجتماعية.

بينما دراسة اردبيل وآخرون (Ardebil, M. & others, 2011) فقد استهدفت البحث عن مستوى الاكتئاب وعلاقته بنوع العلاج (اشعاعي وكيماوي) ونوعية الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، حيث تكونت عينة الدراسة من (60) مريضة بالسرطان تراوح متوسط أعمارهن (43) سنة تواجدن في إحدى مستشفيات في إيران، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر من نصف عينة الدراسة لديهن درجة عالية من الاكتئاب ومستوى منخفض من نوعية الحياة، كما أظهرت الدراسة فروقاً دالة إحصائياً بين المريضات اللواتي تعالجن بالعلاج الكيماوي مقابل العلاج الاشعاعي، حيث كانت درجة الاكتئاب أعلى لدى المريضات يخضعن للعلاج الكيماوي.

وفي دراسة سيمين وآخرون (Simin, F. & others, 2011) التي هدفت للكشف عن تأثير العلاج النفسي باستخدام برنامج إرشاد جمعي يستند للعلاج (REBT) السلوكي العقلاني الانفعالي على صورة الجسد والقلق والاكتئاب لدى (72) مريضة عولجت جراحياً لاستئصال سرطان الثدي، حيث قسمت عينة الدراسة مجموعتين (32) ضابطة و(40) تجريبية وقد أظهرت النتائج فروقا دالة إحصائية في ارتفاع درجة الرضا عن الجسد وانخفاض في القلق والاكتئاب لدى المريضات في المجموعة التجريبية مقابل المجموعة الضابطة يعزى لبرنامج العلاج النفسي.

في حين **هدفت دراسة استريد وآخرون (Astrid, & Others, 2010)** للكشف عن مستوى صورة الجسد والاكتئاب والقلق والضغط النفسي لدى الناجيات من سرطان الثدي، وقد أجريت الدراسة على (279) من الناجيات من سرطان الثدي، حيث تم مراسلتهن عبر شبكة الانترنت، وطلب إليهن الإجابة عن مقاييس الدراسة، وأظهرت النتائج أن الناجيات من سرطان الثدي لديهن صورة سلبية عن أجسامهن حتى بعد الشفاء من السرطان، ارتبطت بزيادة في مشاعر الاكتئاب والقلق والضغط النفسي وانخفاض في مستوى التعاطف مع الذات.

واستهدفت دراسة **القاضي (2008)** التعرف على قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة وتأثير بعض المتغيرات (الجنس، الحالة الاجتماعية، مكان البتر وسببه، مدة الإصابة)، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الباحثة مقياس صورة الجسم، ومقياس قلق المستقبل، مقياس مفهوم الذات، على عينة قوامها (250) فرداً من حالات البتر، وبينت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائياً من قلق المستقبل وكل من صورة الجسم ومفهوم الذات، كما أنه لا يوجد علاقة دالة إحصائياً في صورة الجسم تعزى للجنس والحالة الاجتماعية.

2.2.2 الدراسات المتعلقة بالصلابة النفسية

هدفت **دراسة صلاح (2019)** إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت العينة من (123) من النساء المصابات بمرض سرطان الثدي، حيث تم تطوير استبانة كأداة للدراسة هما مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الصلابة النفسية، أظهرت النتائج وجود درجة مرتفعة لدرجة المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، كما بينت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة قد جاءت أيضاً مرتفعة. وكشفت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين درجة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

تناولت **دراسة الرجيبي وحمود (2018)** مستوى الصلابة النفسية لدى معلمي مرحلة التعليم ما بعد الأساسي بمحافظة جنوب الباطنة بسلطنة عمان، وتكونت عينة الدراسة من (316) معلماً ومعلمة، واستخدم المنهج الوصفي الارتباطي، وتطوير مقياس الصلابة النفسية، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الصلابة النفسية لدى معلمي مرحلة التعليم ما بعد الأساسي كان مرتفع، وكذلك بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الصلابة النفسية تبعا لمتغير النوع الاجتماعي والمستوى التعليمي وسنوات الخبرة.

هدفت **دراسة الشهري (2015)** التعرف إلى مستوى الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلبة كلية التربية جامعة الدمام، اشتملت عينة الدراسة على (302) من الطلبة منهم (151) طالبًا، (151) طالبة، تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتم الاعتماد على مقياس الصلابة

النفسية وجودة الحياة، كشفت أهم نتائج الدراسة بوجود مستوى متوسط من الصلابة النفسية لدى أفراد العينة الكلية، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية وجودة الحياة.

أما **دراسة عوض وسنيورة (2015)** فهدفت التعرف إلى درجة الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية في ضوء المتغيرات الديمغرافية، وتكونت العينة الفعلية للدراسة من (350) 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 استخدم المنهج الوصفي التحليلي، إذ قام الباحثان بإعداد استبانتان 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 (71.2%)، كما بلغ متوسط النسبة المئوية التقديرية لدرجة المساندة الاجتماعية (83.3%). وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط طردية موجبة بين درجتي الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة.

وحاولت **دراسة الدامر(2014)** بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، تم استخدام استبانة من تصميم الباحثة مقياس الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، أشارات الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطة موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين الدرجة الكلية للصلابة النفسية والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية لدى المتعالجات من سرطان الثدي، كما توجد علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين الدرجة الكلية للصلابة النفسية والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية لدى مستأصلات الثدي. وكذلك توجد فروق جوهرية بين المتعالجات

والمستأصلات في الدرجة الكلية للصلابة النفسية عند مستوى الدلالة (0.05) لصالح المتعالجات ومستأصلات الثدي في متغير الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية.

وسعت **دراسة (Ozolat, Ayaz ,& Ozkan, 2014)** إلى التعرف إلى أنماط التعلق والدعم الاجتماعي المدرك كعوامل متنبئة بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى مرضى السرطان في تركيا، تكونت عينة الدراسة من (68) مريضاً ومريضة تراوحت أعمارهم بين (18-78) عام وتم استخدام المقياس. أظهرت نتائج الدراسة أن الانطوائية ناتجة عن صعوبة العلاقات الاجتماعية، وزيادة التوتر النفسي بعد تشخيص مرض السرطان. وأن الأشخاص المقدم لها دعم اجتماعي كبير أكثر دراية بالعناية الصحية من الأشخاص المقدم لها دعم اجتماعي قليل، وأن الدعم الاجتماعي له تأثير إيجابي في تعديل العلاقات الأسرية وتقليل التوتر للمرضى مقارنة بالأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي أقل.

وقد هدفت **دراسة العبدلي (2012)** للتعرف إلى مستوى الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة. تم اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وتم استخدام مقياس الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، وبلغت عينة الدراسة (200) طالب، توصلت أهم نتائج الدراسة بوجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين غالبية أساليب مواجهة الضغوط النفسية من جهة والصلابة النفسية وأبعادها من جهة أخرى لدى الطلاب المتفوقين والعاديين، كما توصلت نتائج الدراسة لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات أبعاد الصلابة النفسية والدرجة الكلية للصلابة لصالح المتفوقين.

بينما هدفت دراسة جيرسون (Gerson, 1998) للتعرف إلى العلاقة بين الصلابة النفسية ومهارات المواجهة والضغوط بين طلبة الجامعة الخريجين من قسم علم النفس بمدرسة

اميدوسترن للخريجين. بلغت عينة الدراسة (101) خريج، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدام مقياس الصلابة النفسية والضغوط، أسفرت أهم نتائج الدراسة أن الطلاب الذين حصلوا على درجات عالية في الصلابة كانوا يستخدمون مهارات مواجهة أكثر فعالية وتأثير من الذين حصلوا على درجات صلابة منخفضة، وأسفرت إلى وجود علاقة سالبة بين الصلابة والضغوط، حيث وجد أن الطلاب الذين حصلوا على درجات عالية في الصلابة كانوا يدركون مسببات الضغوط على أنها أقل ضغط من الطلاب الذين لم يحصلوا على درجات عالية في الصلابة، كما أسفرت على أن الصلابة الكلية، والتجنب المعرفي، والتحليل المنطقي منبهات مهمة للضغوط.

من خلال استعراض الدراسات العربية والأجنبية المقترحة كدراسات سابقة للدراسة، فإنه يمكن استخلاص التعقيب على هذه الدراسات كالآتي:

1. **من حيث الأهداف:** هدفت أغلب الدراسات التعرف إلى صورة الجسد وعلاقتها بمتغيرات غير متغيرات الدراسة، أما الدراسة الحالية فتبحث في تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالصلابة النفسية، وهذا ما لم تتطرق إليه أي من الدراسات السابقة.
2. **من حيث العينة:** تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات السابقة من حيث الفئة المستهدفة وطبيعتها وحجمها، وقد تضمن العينات في الدراسات السابقة فئات مثل: الموظفين، طلبة الجامعة، مرضى السرطان، معلمين، النساء البدينات، المراهقيين، وتناولت بعض الدراسات السابقة العينة التي اختيرت لهذه الدراسة (مريضات السرطان).
3. **من حيث الأداة:** تشابهت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة من حيث تبني المقاييس كأدوات للدراسة، واختلفت من حيث بعض المتغيرات والأسلوب الذي سيتبع لإستخلاص النتائج.

4. من حيث النتائج: تشابهت نتائج الدراسة بعض الدراسات السابقة في نتائجها، وتعارضت نتائجها مع نتائج بعض الدراسات وفقاً لطبيعة كل دراسة.

ومن هنا ترى الباحثة أن الدراسات التي لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية لا تتصل اتصالاً مباشراً، مما دفعها إلى ضرورة إجراء هذه الدراسة بهدف التعرف إلى تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة، إذ لم تجمع الدراسات السابقة بين متغيرات الدراسة الحالية لنفس أفراد العينة.

وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تصميم أدوات الدراسة الحالية، بالإضافة إلى الاعتماد على المنهجيات والإحصائيات الواردة في بعض هذه الدراسات.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

1.3 منهجية الدراسة

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

3.3 أدوات الدراسة

4.3 تصميم الدراسة ومتغيراتها

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

6.3 المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل الطرق والإجراءات التي اتبعت، والتي تضمنت تحديد منهجية الدراسة المتبعة، ومجتمع الدراسة والعينة، وعرض الخطوات والإجراءات العملية التي اتبعت في تطوير أدوات الدراسة وخصائصها، ثم شرح مخطط تصميم الدراسة ومتغيراتها، والإشارة إلى أنواع الاختبارات الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

1.3 منهجية الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي للحصول على المعلومات الخاصة بموضوع الدراسة، وذلك لأنه أكثر المناهج ملائمة لطبيعة هذه الدراسة؛ حيث أن المنهج الوصفي الارتباطي هو الأمثل لتحقيق أهداف هذه الدراسة، كونه المنهج الذي يقوم بدراسة وفهم ووصف الظاهرة وصفاً دقيقاً من خلال المعلومات والأدبيات السابقة، وإن هذا المنهج لا يعتمد فقط على جمع المعلومات إنما يقوم بالربط وتحليل العلاقة ما بين متغيرات الدراسة للوصول إلى الاستنتاجات المرجو الوصول إليها من خلال الدراسة (عوده وملكاوي، 1992).

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

أولاً- مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة، والبالغ عددهن (250) مريضة، وذلك حسب إحصائيات المستشفيات التي وزعت أداة الدراسة فيها: (مستشفى رام الله الحكومي، مستشفى الاستشاري التخصصي، عيادات المطلع في رام الله).

ثانياً- عينة الدراسة:

أما عينة الدراسة، فقد اختيرت كالآتي:

أولاً- العينة الاستطلاعية: اختيرت عينة استطلاعية مكونة من (32) من مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة بغرض، التأكد من صلاحية أدوات الدراسة واستخدامها لحساب الصدق والثبات.

ثانياً- عينة الدراسة الفعلية: تكونت من (89) من مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة باستخدام طريقة العينة المتاحة غير الاحتمالية. وقد تم استثناء مجموعة من الاستبانات وعددها 13 استبانة نظراً لكونها تصنع قيم شاذة وتزيد بشكل كبير من تشتت البيانات والجدول (1.3) يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغيراتها

جدول (1.3): توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة المستقلة

المتغير	الفئات	العدد	النسبة %
العمر	أقل من 40 عاماً	23	25.8
	40 عاماً فأكثر	66	74.2
	المجموع	89	100.0
المؤهل العلمي	أقل من بكالوريوس	60	67.4
	بكالوريوس فأعلى	29	32.6
	المجموع	89	100.0
الحالة الاجتماعية	عزباء	11	12.4
	متزوجة	68	76.4
	مطلقة	10	11.2
	المجموع	**89**	**100.0**

3.3 أدواتي الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، اعتمد على مقياسين لجمع البيانات، هما: مقياس صورة الجسد، ومقياس الصلابة النفسية، كما يلي:

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد الإطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة وعلى مقاييس تقدير صورة الجسد المستخدمة في بعض الدراسات، استخدمت المقياس المطور من قبل (النوبي، 2010)، وذلك لملائمته لأهداف الدراسة.

1.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس مقياس صورة الجسد

أ) صدق المقياس:

للتحقق من صدق مقياس تقدير صورة الجسد، اتبعت الإجراءات الآتية:

أ) الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس تقدير صورة الجسد، عرُض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المتخصصين ممن يحملون درجة الدكتوراه في العلوم التربوية والنفسية، كما هو موضح في ملحق (ب)، وقد تشكل المقياس في صورته الأولية من (28) فقرة، إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة. وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين، أجريت التعديلات المقترحة، واستناداً إلى ملاحظات المحكمين، فقد عُدلت صياغة بعض الفقرا كما هو مبين في الملحق (ث).

ب) صدق البناء (Construct Validity)

استخدم صدق البناء على عينة استطلاعية مكونة من (32) من مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخّدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس (صورة الجسد)، كما هو مبين في الجدول (2.3) :

جدول (2.3): قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس صورة الجسد مع الدرجة الكلية لمجال صورة الجسد للمقياس (ن=32)

الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية
مقياس صورة الجسد			
1	.905**	15	.591**
2	.797**	16	.743**
3	.748**	17	.927**
4	.665**	18	.939**
5	.882**	19	.900**
6	.756**	20	.495**
7	.731**	21	.481**
8	.744**	22	.882**
9	.816**	23	.668**
10	.908**	24	. 532**
11	.764**	25	.914**
12	.885**	26	.884**
13	.760**	27	.594**
14	.829**	28	.368*

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة .01 > p ** ,.05 > p *

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (2.3) أن معاملات ارتباط الفقرات قد تراوحت ما بين (.368-.951)، كما أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، إذ ذكر جارسيا (Garcia 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (.30– أقل أو يساوي .70) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (.70) تعتبر قوية، ما يشير إلى وجود صدق بنائي لفقرات المقياس.

ثبات مقياس تقدير صورة الجسد:

للتأكد من ثبات مقياس تقدير صورة الجسد، وزع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (32) من مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة،

واستخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية بعد قياس الصدق (28) فقرة، وقد بلغ معامل كرونباخ ألفا (.97)، وتعد هذه القيمة مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

ثانياً: مقياس الصلابة النفسية

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد الإطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة وعلى مقاييس مقياس الصلابة النفسية المستخدمة في بعض الدراسات، اعتمد استخدمت المقياس المطور من قبل (ثبتة، 2019)، وذلك لملائمته لأهداف الدراسة.

2.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية

صدق المقياس:

استخدم نوعان من الصدق، وكما يلي:

أ) الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس الصلابة النفسية، عرض المقياس بصورته الأولية على (8) من المتخصصين ممن يحملون درجة الدكتوراه في العلوم التربوية والاجتماعية، كما هو موضح في ملحق (ب)، وقد تشكل المقياس في صورته الأولية من (24) فقرة؛ إذ أعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، و فقد عُدلت صياغة بعض الفقرات، كما هو مبين في الملحق (ث).

ب) صدق البناء (Construct Validity)

من أجل التحقق من الصدق للمقياس، استخدم صدق البناء على عينة استطلاعية مكونة من (32) من مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة،

واستخّدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس (الصلابة النفسية)، كما هو مبين في الجدول (3.3):

جدول (3.3): قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الصلابة النفسية مع الدرجة الكلية للصلابة النفسية للمقياس (ن=32)

الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية
مقياس الصلابة النفسية			
1	.35*	13	.645**
2	.762**	14	.719**
3	.666**	15	.684**
4	.706**	16	.365*
5	.410*	17	.429*
6	.608**	18	.670**
7	.569**	19	.573**
8	.361*	20	.563**
9	.555**	21	.374*
10	.504**	22	.531**
11	.671**	23	.524**
12	.562**	24	.631**

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة .01 > p ** ,.05 > p *

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (3.3) إن معاملات ارتباط الفقرات تراوحت بين (645.- 631.)، كما أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، إذ ذكر جارسيا (Garcia, 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (30.) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (30.– أقل أو يساوي 70.) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن(70.) تعتبر قوية. مما يشير إلى وجود صدق بنائي لفقرات مقياس الدراسة.

ثبات مقياس الصلابة النفسية:

للتأكد من ثبات مقياس الصلابة النفسية، وزع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (32) من مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وفقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية بعد قياس الصدق (24) فقرةً، وقد بلغ معامل كرونباخ ألفا (.85)، وتعد هذه القيمة مناسبة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية. وفيما يلي معاملات الثبات لكل مجال من مجالات الدراسة

جدول (4.3):قيم معاملات الثبات لكل مجال من مجالات الدراسة

المجال	المحاور	معامل الثبات
محاور الصلابة النفسية	التحكم	.77
	التحدي	.71
	الالتزام	.70
الصلابة النفسية		.875

تصحيح مقاييس الدراسة:

أولاً– مقياس صورة الجسد: تكون مقياس صورة الجسد في صورته النهائية من (28) فقرة كما هو موضح في ملحق (ث)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه السلبي لصورة الجسد، باستثناء الفقرات (15+24) التي مثلت الاتجاه الايجابي.

ثانياً– مقياس الصلابة النفسية: تكون مقياس الصلابة النفسية في صورته النهائية من (24) فقرة، كما هو موضح في ملحق (ث)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الايجابي للصلابة النفسية، باستثناء الفقرات (5+7+9+12+24) التي مثلت الاتجاه السلبي.

وقد جرت الإجابة على فقرات كل من المقياسين باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (5- Point Likert Scale)، حيث أعطيت القيم (1-5) للخيارات المتعددة، وذلك للفقرات التالية: (1) أبداً، (2) نادراً، (3) أحياناً، (4) غالباً، (5) دائماً .

وقد اعتمد معيار الحكم الآتي

الوسط الحسابي	المستوى
أقل من 1.8	منخفضة جداً
2.59-1.8	منخفضة
3.39-2.6	متوسطة
4.19-3.4	مرتفعة
4.2 فما فوق	مرتفعة جداً

4.3 متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات المستقلة والتابعة الآتية:

أ- المتغيرات الثانوية (الضابطة):

العمر وله مستويان: أقل من 40 عام، أكثر من 40 عام.

المؤهل العلمي وله مستويان: أدنى من البكالوريوس، بكالوريوس فأعلى

الحالة الاجتماعية وله ثلاثة مستويات: عزباء، متزوجة، غير ذلك (مطلقة/ أرملة)

ب-المتغيرات التابعة:

أ) الدرجات على مقياس صورة الجسد لدى عينة الدراسة.

ب) الدرجات على مقياس الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة.

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

نفُذت الدراسة وفق الخطوات الآتية:

1. جمع المعلومات من العديد من المصادر كالكتب، المقالات، التقارير، الرسائل الجامعية، وغيرها، وذلك من أجل وضع الإطار النظري للدراسة.
2. تحديد مجتمع الدراسة، ومن ثم تحديد عينة الدراسة.
3. تطوير أدوات الدراسة من خلال مراجعة الأدب التربوي في هذا المجال.
4. تحكيم أدوات الدراسة المراد تطبيقها على عينة الدراسة.
5. تطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية ومن خارج عينة الدراسة الأساسية، إذ شملت (32) من مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة، وذلك بهدف التأكد من دلالات صدق وثبات أدوات الدراسة.
6. تطبيق أدوات الدراسة على العينة الفعلية للدراسة، والطلب منهم الإجابة على فقراتها بكل صدق وموضوعية، وذلك بعد إعلامهم بأن إجابتهم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.
7. إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب، حيث استخدم برامج الرزمة الإحصائي (SPSS) لتحليل البيانات، وإجراء التحليل الإحصائي المناسب.
8. مناقشة النتائج التي أسفر عنها التحليل في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة، والخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات البحثية.

6.3 المعالجات الإحصائية

من أجل معالجة البيانات وبعد جمعها قامت الباحثة باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

1. المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لفقرات الاستبانة.
2. النسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة.
3. اختبار ت لعينتين مستقلتين (Tow Independent T- test) لفحص الفرضيات المتعلقة بمتغيري العمر والمؤهل العلمي.
4. اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لفحص الفرضيات المتعلقة بمتغير الحالة الاجتماعية
5. اختبار (LSD) للمقارنات البعدية.
6. معادلة كرونباخ الفا (Cronbach Alpha) لحساب ثبات الاستبانة.
7. اختبار معامل الارتباط بيرسون (Person correlation) لتحديد العلاقة بين الصلابة النفسية وصورة الجسد.

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

2.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

3.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

2.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

3.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

4.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة

5.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة

6.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة

7.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء أسئلتها وفرضياتها التي طُرحت، وقد نظمت وفقاً لمنهجية محددة في العرض، وكما يلي:

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما درجة تقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة؟

للإجابة عن السؤال ، حُسبت المتوسطات الحسابية لمقياس صورة الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة، والجدول (1.4) يوضح ذلك:

جدول (1.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات صورة الجسد وعلى المقياس ككل مرتب تنازلياً

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
-1	23	أحكم على الناس بسبب اختلاف أجسادهم	4.73	.8085	%94.6	مرتفعة جداً
-2	13	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من الآخرين	4.70	.7261	%94.1	مرتفعة جداً
-3	17	أشعر بالإحراج من جسدي عندما ألتقي بالآخرين	4.69	.6289	%93.9	مرتفعة جداً
-4	5	أشعر أن الناس لا يرونني جذابة	4.61	.7151	%92.36	مرتفعة جداً
-5	22	أتجنب بعض الناس لعدم قبول شكل جسدي	4.60	.9368	%92.13	مرتفعة جداً
-6	28	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسدي	4.57	9401	%91.4	مرتفعة جداً

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
-7	21	أفتقر إلى الثقة بالنفس	4.51	.9428	%90.3	مرتفعة جداً
-8	14	أشعر بأن جسدي غير متناسق	4.47	.8540	%89.4	مرتفعة جداً
-9	20	أحتاج إلى جراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسدي	4.46	1.066	%89.2	مرتفعة جداً
-10	6	أحاول تجنب النظر إلى جسدي في المرآة	4.40	1.019	%88.0	مرتفعة جداً
-11	9	أحزن عند النظر إلى جسدي	4.32	1.031	%86.5	مرتفعة جداً
-12	19	يزعجني التشوه الموجود في جسدي	4.30	1.111	%86.0	مرتفعة جداً
-13	8	أتجنب حضور المناسبات بسبب التغيير الحاصل على جسدي	4.29	1.159	%85.8	مرتفعة جداً
-14	27	لا أستطيع البقاء خارجاً لوقت طويل بسبب التغيرات الجسدية	4.28	1.087	%85.6	مرتفعة جداً
-15	2	أرى أنني مقيدة الحركة بسبب جسدي	4.28	1.065	%85.6	مرتفعة جداً
-16	1	أنظر إلى جسدي نظرة سلبية	4.28	.9291	%85.6	مرتفعة جداً
-17	25	أشعر بحزن الناس عندما ينظرون إلى جسدي	4.26	1.135	%85.3	مرتفعة جداً
-18	16	أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير على جسدي	4.22	1.115	%84.4	مرتفعة جداً
-19	12	أشعر أن أجزاء جسدي مختلفة عن الآخرين	4.21	1.191	%84.2	مرتفعة جداً
-20	18	يقلقني التغيير الحاصل في مظهر جسدي	4.21	.9471	%84.2	مرتفعة جداً
-21	26	أشعر بالقلق نتيجة وضع جسدي	4.17	1.153	%83.6	مرتفعة
-22	10	أشعر بعدم الرضا عن التغيرات التي تحصل لجسدي	4.12	1.053	%82.4	مرتفعة
-23	15	أتقبل جسدي كما يبدو	4.11	1.417	%82.2	مرتفعة
-24	7	عدم المقدرة على فهم طبيعة التغيرات في جسدي	4.03	1.038	%80.6	مرتفعة
-25	24	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس	4.01	1.511	%80.2	مرتفعة
-26	3	أميل لتغيير ملامحي بعد العلاج	3.96	1.274	%79.3	مرتفعة
-27	4	أفضل البقاء في المنزل على عدم الخروج منه	3.91	1.319	%78.2	مرتفعة

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
-28	11	أرفض إرتداء الملابس الضيقة التي توضح معالم جسدي	2.85	1.563	%57.0	متوسطة
		صورة الجسد	**4.27**	**1.062**	**%85.4**	**مرتفعة**

يتضح من الجدول (1.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على تقدير مقياس صورة الجسد ككل بلغ (4.2) وبنسبة مئوية (85.47%) وبدرجة مرتفعة، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات مقياس صورة الجسد تراوحت ما بين (2.85-4.73)، وجاءت الفقرة "أحكم على الناس بسبب اختلاف أجسادهم" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.73) وبنسبة مئوية (94.61%) وبدرجة مرتفعة جداً، بينما جاءت فقرة "أرفض إرتداء الملابس الضيقة التي توضح معالم جسدي" في المرتبة الاخيرة بمتوسط حسابي بلغ (2.85) وبنسبة مئوية (57.08%) وبدرجة متوسطة.

2.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة؟

للإجابة عن السؤال، حُسبت المتوسطات الحسابية لمقياس الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة، فيما توضح الجداول (2.4) (3.4) (4.4) ترتيب البنود حسب أهميتها، ضمن المجال الثاني (الصلابة النفسية)، والمتمثل في المجالات الثلاث.

أولا: مجال التحكم

جدول (2.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات مجال التحكم مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
-1	6	أكون سعيدة عندما أجد من أحبهم حولي وقت الأزمات	4.86	.6429	%97.3	مرتفعة جداً
-2	8	أتابع التزامات الحياة مهما كانت لأن الحياة ستستمر مهما حصل	4.65	.8541	%93.0	مرتفعة جداً
-3	5	أشعر أنني الوحيدة الذي يتعرض للصدمة	4.39	1.018	%87.8	مرتفعة جداً
-4	2	أرى أن لدي القدرة على إدارة قلقي والتحكم به	4.28	.9651	%85.6	مرتفعة جداً
-5	11	أستطيع تحقيق أهدافي مهما كانت العقبات	4.25	.9946	%85.1	مرتفعة جداً
-6	3	اتأثر بالنظرة السلبية للآخرين من حولي	4.15	1.127	%83.1	مرتفعة
-7	4	أتخذ قراراتي دون التأثر بالآخرين	4.15	1.096	%83.1	مرتفعة
-8	9	أضع أهداف لحياتي المستقبلية للسيطرة على قلقي نحو المستقبل	4.02	1.086	%80.4	مرتفعة
-9	1	أتجاهل التأثيرات النفسية التي تواجهني	3.66	1.356	%73.2	مرتفعة
-10	10	أتحكم في قلقي نحو مستقبلي	3.64	1.316	%72.8	مرتفعة
-11	7	يتملكني شعور بانهيار نفسي عند عدم تلبية حاجات أسرتي	3.32	1.404	%66.5	متوسطة
		مجال التحكم	**4.12**	**1.078**	**%82.5**	**مرتفعة**

يتضح من الجدول (2.4) أن المتوسط الحسابي لمجال التحكم ككل بلغ (4.12)، وبنسبة مئوية (82.75%) وبدرجة مرتفعة، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال التحكم تراوحت ما بين (3.32-4.86)، وجاءت الفقرة " أكون سعيدة عندما أجد من أحبهم حولي وقت الأزمات" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.86) وبنسبة مئوية (97.30%) وبدرجة مرتفعة جداً، بينما جاءت فقرة " يتملكني شعور بانهيار نفسي عند عدم تلبية حاجات أسرتي " في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.32) وبنسبة مئوية (66.52%) وبدرجة متوسطة.

ثانياً: مجال التحدي

جدول (3.4):المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من مجال التحدي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
-1	16	أكون راضية عن نفسي عند مواجهة قلقي بشكل مفيد	4.68	.5558	%93.7	مرتفعة جداً
-2	14	أثق في قدرتي على التعامل مع المواقف الجديدة	4.58	.6180	%91.6	مرتفعة جداً
-3	15	يمكنني التغلب على المشكلات التي تواجهني	4.56	.6207	%91.2	مرتفعة جداً
-4	18	لدي إرادة قوية تساعدني على تخطي الأزمات النفسية الحالية	4.51	.7402	%90.3	مرتفعة جداً
-5	13	أعتقد أن مواجهة المشكلات التي تخصني هي اختبار لقوة تحملي	4.38	.9232	%87.6	مرتفعة جداً
-6	17	أواجه تساؤلات المجتمع حول تغير ملامحي بشكل ايجابي	3.82	1.293	%76.4	مرتفعة
-7	12	أشعر بالخوف لما يطرأ على الحياة من تغيرات وأحداث	3.05	1.291	%61.1	متوسطة
		مجال التحدي	**4.22**	**0.863**	**%84.5**	**مرتفعة**

يتضح من الجدول (3.4) أن المتوسط الحسابي لمجال التحدي ككل بلغ (4.22) وبنسبة مئوية (84.59%) وبدرجة مرتفعة، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال التحدي تراوحت ما بين(3.05-4.68)، وجاءت الفقرة " أكون راضية عن نفسي عند مواجهة قلقي بشكل مفيد " بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.68) وبنسبة مئوية (93.71%) وبدرجة مرتفعة جداً، بينما جاءت فقرة " أشعر بالخوف لما يطرأ على الحياة من تغيرات وأحداث " في المرتبة الاخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.05) وبنسبة مئوية (61.12%) وبدرجة متوسطة.

ثالثا: مجال الالتزام

جدول (4.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الصلابة النفسية المجال الثالث مجال الالتزام مرتبة تنازليا

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
-1	21	أشعر بالفرح عندما أرى من حولي يدعمني	4.97	.1490	%99.5	مرتفعة جداً
-2	22	أكون فخورة بنفسي عندما أتعامل مع المواقف الضاغطة بالالتزام	4.78	.5324	%95.7	مرتفعة جداً
-3	20	أستعين بالصبر والتحمل في كل المواقف والأحداث الصعبة	4.75	.6267	%95.0	مرتفعة جداً
-4	19	عندما أضع خططتي المستقبلية أكون متأكدة من قدرتي على تنفيذها	4.26	.7799	%85.3	مرتفعة جدا
-5	23	أستثمر أوقات الفراغ في أنشطة ذات معنى وفائدة ومردود إيجابي	4.10	1.000	%82.0	مرتفعة
-6	24	أصبح أنجازي في الحياة العملية أقل كفاءة بعد الأحداث الضاغطة	3.12	1.396	%62.4	متوسطة
		مجال الالتزام	**4.33**	**0.747**	**%86.7**	**مرتفعة جداً**

يتضح من الجدول (4.4) أن المتوسط الحسابي لمجال الالتزام ككل بلغ (4.33) وبنسبة مئوية (86.70%) وبدرجة مرتفعة جداً، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مجال الالتزام تراوحت ما بين(3.12-4.97)، وجاءت الفقرة " أشعر بالفرح عندما أرى من حولي يدعمني" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.97) وبنسبة مئوية (99.55%) وبدرجة مرتفعة جداً، بينما جاء فقرة " أصبح أنجازي في الحياة العملية أقل كفاءة بعد الأحداث الضاغطة " في المرتبة الاخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3.12) وبنسبة مئوية (62.47%) وبدرجة متوسطة.

ولمعرفة متوسط تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحوري الدراسة (صورة الجسد، الصلابة النفسية) والجدول (5.4) يبين ذلك

جدول (5.4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالي الدراسة صورة الجسد والصلابة النفسية

رقم المجال	الرتبة	المجالات	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأول	الثاني	صورة الجسد	89	4.27	1.06
الثاني	الأول	الصلابة النفسية	89	4.23	.896

يلاحظ من الجدول (5.4) أن متوسط اتجاهات مريضة السرطان على مجال الصلابة النفسية كان مرتفعاً، بينما مجال صورة الجسد كان مرتفعا جداً ولكن أعلى من الصلابة النفسية.

3.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل توجد فروق في متوسطات تقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان باختلاف المتغيرات: (المؤهل العلمي، العمر، الحالة الاجتماعية)؟ وللإجابة على هذا السؤال تم فحص الفرضيات التالية:

1.2.4 الفرضية الأولى

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات تقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير العمر.

لفحص الفرضية الأولى، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الدراسة لمعرفة وجود فروق بين المتوسطات، ولمعرفة الفروقات تم استخدام اختبار Independent Samples Test والجدول (6.4) يوضح ذلك:

جدول (6.4) نتائج اختبار Independent Samples Test مقياس صورة الجسد من وجهة نظر مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تبعا لمتغير العمر

المجال	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
المتغير المستقل مقياس صورة الجسد	أقل من 40 عاماً	23	4.25	.4797	-.282	.779
	40 عاماً فأكثر	66	4.28	.4630		

يتضح من الجدول (6.4) أن مستوى الدلالة أعلى من0.5 على مجال صورة الجسد، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في تقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير العمر، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية لمتغير العمر.

2.2.4 الفرضية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات تقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

لفحص الفرضية الثانية، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الدراسة لمعرفة وجود فروق بين المتوسطات، والجدول (7.4) يبين ذلك:

جدول (7.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

المجال	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
صورة الجسد	عزباء	11	4.19	.5522
	متزوجة	68	4.29	.4453
	مطلقة	10	4.22	.5342
	المجموع	**89**	**4.27**	**.4648**

يتضح من الجدول (7.4) وجود اختلاف في المتوسطات الحسابية لمستويات متغير الحالة الاجتماعية لذلك سيتم استخدام اختبار تحليل التباين الاحادي (One Way Anova) حيث تعرض

نتائج الاختبار الفرق بين متوسطات تقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، والجدول (8.4) يبين ذلك:

جدول (8.4): يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي (One Way Anova) بين متوسطات تقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
صورة الجسد	بين المجموعات	.112	2	.056	.255	.775
	داخل المجموعات	18.906	86	.220		
	المجموع	**19.018**	**88**			

يتضح من الجدول (8.4) يلاحظ أن مستوى الدلالة أعلى من 0.5 على مجال صورة الجسد وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في تقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، والتالي نقبل الفرضية الصفرية.

3.2.4 الفرضية الثالثة

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات تقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

لفحص الفرضية الثالثة، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الدراسة لمعرفة وجود فروق بين المتوسطات، ولمعرفة الفروقات تم استخدام اختبار Independent Samples Test والجدول (9.4) يوضح ذلك:

جدول (9.4) نتائج اختبار Independent Samples Test مقياس صورة الجسد من وجهة نظر مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تبعا لمتغير المؤهل العلمي

المجال	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
المتغير المستقل مقياس صورة الجسد	أقل من بكالوريوس	60	4.23	.5056	1.244-	218.
	بكالوريوس فأعلى	29	4.35	.3618		

يتضح من الجدول (9.4) يلاحظ أن مستوى الدلالة أعلى من 0.5 على مجال صورة الجسد، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في تقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المؤهل العلمي، والتالي نقبل الفرضية الصفرية.

4.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: هل توجد فروق في متوسطات الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان باختلاف المتغيرات: (المؤهل العلمي، العمر، الحالة الاجتماعية)؟ وللاجابة على هذا السؤال تم فحص الفرضيات التالية:

4.2.4 الفرضية الرابعة

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير العمر.

لفحص الفرضية الرابعة، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الدراسة لمعرفة وجود فروق بين المتوسطات، ولمعرفة الفروقات تم استخدام اختبار Independent Samples Test والجدول (10.4) يوضح ذلك:

جدول (10.4) نتائج اختبار Independent Samples Test مقياس الصلابة النفسية من وجهة نظر مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تبعا لمتغير العمر.

المجال	المحاور	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
المتغير التابع مقياس الصلابة النفسية	التحكم	أقل من 40 عاماً	23	4.12	.4752	-.064	.949
		40 عاماً فأكثر	66	4.13	.5563		
	التحدي	أقل من 40 عاماً	23	4.21	.5075	-.143	.886
		40 عاماً فأكثر	66	4.23	.4597		
	الالتزام	أقل من 40 عاماً	23	4.23	.4489	-1.183	.240
		40 عاماً فأكثر	66	4.36	.4534		
	مجال الصلابة النفسية	أقل من 40 عاماً	23	4.17	.4089	-.411	.682
		40 عاماً فأكثر	66	4.22	.4122		

يتضح من الجدول (10.4) يلاحظ أن مستوى الدلالة أعلى من0.05 على مجال الصلابة النفسية، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في تقدير الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير العمر، وبذلك نقبل الفرضية الصفرية أي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في تقدير الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير العمر

5.2.4 الفرضية الخامسة

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

لفحص الفرضية الخامسة، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الدراسة لمعرفة وجود فروق بين المتوسطات والجدول (11.4) يبين ذلك:

جدول (11.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

المجال	المحاور	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصلابة النفسية	التحكم	عزباء	11	4.10	.4755
		متزوجة	68	4.17	.5442
		مطلقة	10	3.86	.4890
		المجموع	89	4.12	.5339
	التحدي	عزباء	11	4.27	.4063
		متزوجة	68	4.24	.4806
		مطلقة	10	4.10	.4811
		المجموع	89	4.22	.4696
	الالتزام	عزباء	11	4.25	.4174
		متزوجة	68	4.38	.4321
		مطلقة	10	4.08	.5733
		المجموع	89	4.33	.4533
	المجال الكلي لمحور الصلابة النفسية	عزباء	11	4.19	.3676
		متزوجة	68	4.24	.4053
		مطلقة	10	3.98	.4487
		المجموع	89	4.20	.4094

يتضح من الجدول (11.4) وجود اختلاف في المتوسطات الحسابية لمستويات متغير الحالة الاجتماعية، لذلك سيتم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) حيث تعرض نتائج الاختبار الفرق بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، و الجدول (12.4) يبين ذلك:

جدول (12.4): يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الاحادي (One Way Anova) بين متوسطات تقدير الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية

المجال	المحاور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الصلابة النفسية	التحكم	بين المجموعات	.830	2	.415	1.471	.235
		داخل المجموعات	24.25	86	.282		
		المجموع	25.08	88			
	التحدي	بين المجموعات	.198	2	.099	.444	.643
		داخل المجموعات	19.21	86	.223		
		المجموع	19.41	88			
	الالتزام	بين المجموعات	.868	2	.434	2.168	.121
		داخل المجموعات	17.21	86	.200		
		المجموع	18.083	88			
	المجال الكلي لمحور الصلابة الصلابة النفسية	بين المجموعات	.582	2	.291	1.766	.177
		داخل المجموعات	14.17	86	.165		
		المجموع	14.75	88			

يتضح من الجدول (12.4) يلاحظ أن مستوى الدلالة أكبر من 0.05 على مجال الصلابة النفسية، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في تقدير

الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وكذلك قبول الفرضية الصفرية على هذا المجال

6.2.4 الفرضية السادسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

لفحص الفرضية السادسة، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات الدراسة لمعرفة وجود فروق بين المتوسطات، ولمعرفة الفروقات تم استخدام اختبار Independent Samples Test والجدول (13.4) يوضح ذلك:

جدول (13.4) نتائج اختبار Independent Samples Test مقياس الصلابة النفسية من وجهة نظر مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تبعا لمتغير المؤهل العلمي

المجال	المحاور	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
المتغير التابع مقياس الصلابة النفسية	التحكم	أقل من بكالوريوس	60	4.10	.5743	535.-	594.
		بكالوريوس فأعلى	29	4.17	.4449		
	التحدي	أقل من بكالوريوس	60	4.24	.4525	452.	653.
		بكالوريوس فأعلى	29	4.19	.5099		
	الالتزام	أقل من بكالوريوس	60	4.31	.4854	470.-	640.
		بكالوريوس فأعلى	29	4.36	.3841		
	مجال الصلابة النفسية	أقل من بكالوريوس	60	4.20	.4361	298.-	766.
		بكالوريوس فأعلى	29	4.22	.3543		

يتضح من الجدول (13.4) يلاحظ أن مستوى الدلالة أعلى من0.05 على مجال الصلابة النفسية، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في تقدير الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المؤهل العلمي. وبذلك نقبل الفرضية الصفرية أي انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في تقدير الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

7.2.4 الفرضية السابعة

لا توجد علاقة ارتباط دالة احصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات تقدير صورة الجسد والصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة.

لفحص الفرضية السابعة، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس قوة العلاقات بين المتغيرات الكمية وهذا ما يظهر في جدول (14.4) يبين ذلك:

جدول (14.4): يبين نتائج معامل ارتباط بيرسون بين متوسطات تقدير صورة الجسد والصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة

معامل ارتباط بيرسون		التحكم	التحدي	الالتزام	الصلابة النفسية
تقدير صورة الجسد	معامل ارتباط بيرسون	.314**	.162	.398**	.352**
	مستوى الدلالة	.003	.129	.000	.001
	العدد	89	89	89	89

** دال احصائيا، مستوى الدلالة أقل من 0.05.

يتضح من خلال نتائج جدول (14.4) أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسد والصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة، وأن هذه العلاقة ذات قوة فوق المتوسطة وهي دالة ولكنها غير تامة وطردية أي كلما تحسنت صورة الجسد لدى مريضات

السرطان زادت الصلابة النفسية وهذا ينطبق على العلاقة بين صورة الجسد ومجالات الصلابة النفسية **(التحكم، الالتزام)** أي أن هذه العلاقة ذات قوة أقل من المتوسطة وهي دالة ولكنها غير تامة وطردية أي كلما تحسنت صورة الجسد لدى مريضات السرطان زادت الصلابة النفسية على المحاور **(التحكم، الالتزام)** بينما تبين أن العلاقة ضعيفة وغير دالة على محور التحدي.

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

1.5 تفسير نتائج أسئلة الدراسة ومناقشتها

1.1.5 تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها

2.1.5 تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشتها

2.5 تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها

1.2.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

2.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

3.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

4.2.5 تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها

5.2.5 تفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها

6.2.5 تفسير نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها

7.2.5 تفسير نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها

3.5 التوصيات والمقترحات

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

تضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة، من خلال أسئلتها وما انبثق عنها من فرضيات، وذلك بمقارنتها بالنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة الواردة في هذه الدراسة، إضافة إلى تفسير النتائج، وصولاً إلى التوصيات التي يمكن طرحها في ضوء هذه النتائج.

1.5 تفسير نتائج أسئلة الدراسة ومناقشتها

1.1.5 تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها

ما درجة تقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة؟

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس صورة الجسد ككل كان بدرجة مرتفعة، وجاءت الفقرة " أحكم على الناس بسبب اختلاف أجسادهم" بالمرتبة الأولى وبدرجة مرتفعة جداً، بينما جاءت الفقرة " أرفض إرتداء الملابس الضيقة التي توضح معالم جسدي" في المرتبة الأخيرة، وبدرجة متوسطة.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (إبراهيم، 2017) في أن مستوى تقدير صورة الجسد لدى عينة من المراهقيين المعاقيين جاء بدرجة مرتفعة. كما اتفقت مع نتائج دراسة (شقران والكركي، 2016) بوجود مستوى الدعم المدرك لدى مريضات سرطان الثدي بدرجة مرتفعة، في حين اختلفت مع نتائج دراسة (مصطفى، 2015) التي أظهرت أن مريضات سرطان الثدي يتمتعن بدرجة متوسطة من قدرة صورة الجسد لدى مريضات سرطان الثدي، ويعزى الاختلاف ذلك إلى

الاختلاف في تقديرات متوسطات عينة أفراد الدراسة، إذ أن مجتمع الدراسة في دراسة مصطفى كانت مريضات سرطان الثدي.

من خلال التجربة الشخصية مع مرض السرطان تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ما يتعلق برؤية المريضات لمظهر الجسد لديهن والتغيرات التي تحصل عليه أثناء العلاج وما بعد العلاج ، بالإضافة يرجع ذلك أيضاً إلى المحيط الأسري الذي يلعب دور فعال في تعزيز الثقة بالنفس، ويختلف من ناحية إذ كانت المريضة متزوجة أو عزباء أو مطلقة وكذلك العمر، إي تلعب هذه المتغيرات دور مهم في تقدير صورة الجسد لدى المريضات.

2.1.5 تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشتها

ما مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة؟

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية حسب مجالات الصلابة النفسية، وجاء مجال الالتزام بالمرتبة الاولى بدرجة مرتفعة جداً، يليه مجال التحدي بدرجة مرتفعة، ثم أخيراً مجال التحكم بدرجة مرتفعة.

اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (صلاح، 2019) أن مستوى الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة قد جاءت بدرجة مرتفعة، كما اتفقت مع نتائج دراسة (الرجيبي والحمود، 2018) أن مستوى الصلابة النفسية لدى معلمي مرحلة التعليم ما بعد الأساسي قد جاء بدرجة مرتفعة، في حين اختلفت مع نتائج دراسة (الشهري، 2015) التي أظهرت أن لدى أفراد العينة الكلية في جامعة الدمام يتمعتون بدرجة متوسطة من الصلابة النفسية. ويعزى ذلك إلى الاختلاف في أفراد الدراسة.

وتعزو هذه النتيجة أنها تتفق مع ما جاء في الإطار النظري، حيث تناول الإطار النظري عند الحديث عن بعد الالتزام في الصلابة النفسية الذي يعتبر من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطاً بالدور الوقائي للصلابة بوصفها مصدراً لمقاومة مثيرات المشقة، ومن هنا يفسر ارتفاع الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة من مريضات السرطان، لأن المجتمع الفلسطيني مجتمع مسلم وملتزم بالقيم الدينية، كما ترى الباحثة أن سبب ارتفاع مستوى الصلابة النفسية يعود إلى طبيعة الأسرة الفلسطينية بشكل عام ووقوفها اتجاه إي شخص في الأسرة خاصة إذا كان مريضاً. وتعتبر الأسرة هي المنقذ الحقيقي للمريض، حين لاحظت من خلال التجربة الشخصية أن الصلابة النفسية هي الأساس في تخطي المرض، ومن خلال زيارة المرضى أثناء توزيع أدوات الدراسة شعورهم بالأمان والراحة بسبب وجود عائلاتهم إلى جانبهم.

2.5 تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها

1.2.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات تقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (خطاب، 2014)، التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الحسابية في صورة الجسد لدى عينة الدراسة لمتغير المستوى التعليمي، ولم تظهر أي من نتائج الدراسات السابقة إختلافاً جوهرياً مع هذه النتيجة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى كونها كانت تمر بالمرحلة الثانوية عند الإصابة بمرض السرطان، هذا يدل على عدم تأثير المؤهل العلمي لمريضات السرطان على تغيرات صورة الجسد، مما يشير إلى أن التعليم لم يقدم لفئة النساء أي إضافة توعوية نحو كيفية التعايش مع هذا المرض.

2.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات تقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير العمر.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير العمر.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (البكوشي، 2012) لا توجد فروق بين المريضات الأصغر سنا والمريضات الأكبر سناً لدى مريضات سرطان الثدي، ولم تظهر أي من نتائج الدراسات السابقة إختلافاً جوهرياً مع هذه النتيجة

وتعزو الباحثة هذه النتيجة لعدم وجود اختلاف في متوسطات تقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان تعزى لمتغير العمر، ويأكد ذلك عمر الباحثة كان السابعة عشر عند الإصابة، إلا أنهن يعيشن في نفس الظروف والتغيرات الجسدية التي تحصل على الجسد أثناء فترة المرض ولكن أحياناً في تغيرات جسدية مختلفة حسب نوع المرض والموقع المصاب، وأن لديهن القدرة على تقبل صورة الجسد سواء في فترة المرض أو بعد الشفاء .

3.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات تقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير صورة الجسد لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (القاضي، 2008) أنه لا توجد علاقة دالة إحصائية في صورة الجسد تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (شقران و الكركي، 2016) ووجود فرق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية للدعم الاجتماعي المدرك تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة أن جميع مريضات السرطان في مرحلة المرض تحدث تغيرات على الجسد، وهذه التغيرات تأثر على المرآة سواء العزباء أم المطلقة أم المتزوجة، ولكن من خلال التجربة الشخصية أن العزباء التأثر بالتغيرات على الشكل أو صورة الجسد تكون أقل من غيرها يرجع ذلك إلى عدم وجود زوج أو أولاد في حياتها، لذلك فإن المتزوجة أو المطلقة يكون التأثير أكبر.

4.2.5 تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة ومحاورها الثلاثة (التحدي، الالتزام، التحكم) تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (الرجيبي وحمود، 2018) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (عوض وسنيورة، 2015) ووجود فرق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لمستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح المستوى الأعلى.

تعزو الباحثة هذه النتيجة لعدم وجود اختلاف في مجالات الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وهو مؤشر يدل على عدم تأثير المؤهل العلمي بمستوياتها لمريضات السرطان على صلابتهن النفسية مما يشير إلى أن التعليم لم يضيف بشكل كبير لفئة النساء كيفية التعامل مع المرض، بالإضافة إلى التجربة الشخصية أن الصلابة النفسية تنبع من خلال الإرادة والقوة والأمل الموجود إي من خلال المحيط الأسري.

5.2.5 تفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير العمر.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة ومحاورها الثلاثة (التحدي، الالتزام، التحكم) تعزى لمتغير العمر.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (عبد صلاح، 2019) ووجود فرق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية للصلابة النفسية تعزى لمتغير العمر، ولم تظهر أي من نتائج الدراسات السابقة اتفاقاً جوهرياً مع هذه النتيجة.

تعزو الباحثة هذه النتيجة لعدم وجود اختلاف في مجالات الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان تعزى لمتغير العمر، لأن المريضات رغم الاختلاف في العمر إلا أن مستوى الصلابة النفسية لا يختلف بشكل كبير بين مريضات السرطان إي أن الصلابة النفسية معتمدة على الصبر والثبات والتأقلم والتعايش والدعم سواء للمرأة المتزوجة أو العزباء أو المطلقة من قبل الأولاد والزوج والأصدقاء والعلاقات الاجتماعية تلعب دور مهم في هذا الجانب.

6.2.5 تفسير نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة، ومحاورها الثلاثة (التحدي، الالتزام، التحكم) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (عبد صلاح، 2019) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الصلابة النفسية لدى تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجة، ولم تظهر أي من نتائج الدراسات السابقة اتفاقاً جوهرياً مع هذه النتيجة.

تعزو الباحثة هذه النتيجة لعدم وجود اختلاف في مجالات الصلابة النفسية لدى مريضات السرطان تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، من خلال التجربة الشخصية أن الدعم والمساندة وإعطاء الأمل للمريضة لا يتعلق بالحالة الاجتماعية للمريضة سواء كانت متزوجة أم مطلقة أم عزباء يوجد محيط أسري يقدم الدعم في جميع الأحوال، ولكن نسبة قليلة جداً من المريضات لا يتقدم لديهن الدعم المطلوب، بالإضافة إلى أن الصلابة النفسية تلعب دوراً هاماً في العلاج من هذا المرض.

7.2.5 تفسير نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها

لا توجد علاقة ارتباط دالة احصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات تقدير صورة الجسد والصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة.

أظهرت النتائج أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسد والصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة، وأن هذه العلاقة ذات قوة فوق المتوسطة وهي دالة ولكنها غير تامة وطردية أي كلما تحسنت صورة الجسد لدى مريضات السرطان زادت الصلابة النفسية وهذا ينطبق على العلاقة بين صورة الجسد ومجالات الصلابة النفسية (التحكم، الالتزام) أي أن هذه العلاقة ذات قوة أقل من المتوسطة وهي دالة ولكنها غير تامة وطردية أي كلما تحسنت صورة الجسد لدى مريضات السرطان زادت الصلابة النفسية على المحاور (التحكم، الالتزام) بينما تبين أن العلاقة ضعيفة وغير دالة على محور التحدي.

وقد اتفقت هذة النتيجة مع الدراسات السابقة، وهو ما أكدته دراسة (إبراهيم، 2017) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية مرتفعة بين الصلابة النفسية والرضا عن صورة الجسم لدى أفراد العينة، كما تشابهت جزئياً مع ما توصلت إليه دراسة (الشهري، 2015) التي بينت نتائج الدراسة بوجود مستوى مرتفع من الصلابة النفسية لدى أفراد العينة الكلية، ووجود علاقة ارتباطية موجبة

دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية وجودة الحياة. وفي دراسة (Simin, 2011) وقد أظهرت النتائج فروقا دالة إحصائية في ارتفاع درجة الرضا عن الجسد والاكتئاب لدى مريضات السرطان في المجموعة التجريبية مقابل المجموعة الضابطة، وكما بينت دراسة (عبد الصمد، 2002) ووجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين أبعاد الصلابة النفسية ومعنى الحياة. واختلفت دراسة جيرسون (Gerson, 1998) وأسفرت إلى وجود علاقة سالبة بين الصلابة والضغوط بين طلبة الجامعة الخرجيين، واختلفت مع دراسة استريد وآخرون (Astrid, 2010) وأظهرت النتائج أن الناجيات من سرطان الثدي لديهن صورة سلبية عن أجسامهن حتى بعد الشفاء من السرطان.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن تحسن صورة الجسد والنظرة الإيجابية إلى التغيرات الحاصلة على الجسد خلال المرض لدى مريضات السرطان من خلال الدعم والمساندة التي تتلقاها المريضة، فكلما زاد التحسن لتقدير صورة الجسد تزداد الصلابة النفسية، إي أن صورة الجسد هي موقف واتجاه الإنسان نحو جسده، خاصة الحجم، الشكل، والجمال، وأيضاً تقييمات الأفراد وخبراتهم الانفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسدية، حيث تعمل الصلابة النفسية ومجالاتها الثلاث: (الالتزام والتحدي والتحكم) كعنصر مقاومة وقائي تخفف من الإصابة بالإجهاد والتعب للإحداث الضاغطة النفسية كمرض السرطان أو غيره، وتزيد من استخدام الفرد لمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة تجاه تلك الظروف وأنها تحول دون وصول السرطان لحالة من اليأس والإحباط المزمن والشعور باستنزاف طاقته.

3.5 التوصيات والمقترحات

أولاً- التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، فإن الدراسة توصي بما يلي:

1. تصميم برامج إرشادية وندوات لمريضات السرطان في المراكز المعالجة لهن.
2. ضرورة وجود مرشدين في كل مراكز والمستشفيات التي تعالج مرضى السرطان لرفع معنوياتهم وإعطائهم الأمل والتفائل.
3. إشراك المريضات في ندوات ومشاركة تجاربهم مع مرض السرطان مما يدعم المريضات الاخرى.
4. إشراك وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي.
5. الاستفادة من نتائج الدراسة في نشر الوعي لدى مريضات السرطان حول تقدير صورة الجسد لها من تأثيرات إيجابية، ومفهوم الصلابة النفسية وأهميتها في تقوية العزيمة والشخصية.

ثانياً- المقترحات

إستناداً إلى إجراءات الدراسة ونتائجها، يمكن اقتراح الآتي:

1. تسليط الضوء من قبل المهتمين والمعنين في إثراء الموضوع من وجه النظر المعرفية لفهم طبيعة متغيرات الدراسة والعلاقة بينها لتشكيل إطاراً نظرياً للدراسات اللاحقة.

2. تكثيف الدراسات حول مريضات السرطان من أجل تقديم الدعم النفسي الملائم لهن.

3. إجراء مزيد من البحوث والدراسات حول متغير صورة الجسد وتقديرها وتقصي علاقتها مع متغيرات نفسية أخرى لما لهذا الموضوع أهمية كبيرة.

المصادر والمراجع العربية والأجنبية

المصادر والمراجع العربية والأجنبية:

أولاً- المراجع باللغة العربية:

إبراهيم، محمود قطب. (2017). **الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقيين المعاقيين،** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة حلوان، مصر.

أبو مصطفى، إسلام عودة. (2014). **التنبؤ بالأمن النفسي في ضوء أساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى المعلمات في مراحل التعليم العام،** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.

أبوحسين، أحمد. (2012). **الصلابة النفسية وعلاقتهما بالأعراض السيكوماترية لدى أمهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة،** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

الأشرم، رضا وإبراهيم، محمد. (2008). **صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الاعاقة البصرية – دراسة بسكومترية،** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الزقازيق، مصر.

بريالة، هناء. (2015). **صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق،** (رسالة ماجستير)، جامعة بغداد، العراق.

بكر، رغد عبد الله. (2014). استخدام الشباب السعودي للإنترنت وعلاقته بصورة الجسم والكفاءة الذاتية لهم، **مجلة كلية الأداب،** جامعة الزقاريق،14 (1): 25-40.

البكوشي، خيرية عبد الله. (2014). العلاقة بين الأمل لدى عينة من مرضى السرطان، دراسة علمية، **المجلة الجامعية،** كلية الأداب، جامعة الزاوية، 16(2):133-152.

بني مصطفى، منار.(2015). قدرة صورة الجسد وبعض المتغيرات على التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن، **مجلة دراسات الجامعة الإردنية**، جامعة الأردن،12(2): 44-65.

بوراس، كاهينة. (2015). **الصلابة النفسية وعلاقتهما بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية يتمي أحد الأولاد**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة مولد معمر، الجزائر.

البيرقراد، تنهيد عادل. (2011). الضغط النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى كلية التربية، **مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية**، العراق، 11(1): 28- 33.

ثبتة، فاطمة عبد الجبار. (2019). **قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية لدى عينة من والدي ذوي الإعاقة السمعية في الضفة الغربية– فلسطين**،(رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

الجبوري، كاظم وحافظ، يحيى. (2007). صورة الجسم وعلاقتها بالقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، **مجلة القادسية للعلوم الانسانية**، 6(4): 351-383.

حمادة، لولوة وعبد اللطيف، حسن. (2002). الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، **دراسات نفسية**، 6(12): 275-299.

حمدونة، سعيد وعسلية، إبراهيم. (2015). الالتزام الديني وعلاقته بكل من قلق الموت وخبرة الأمل لدى طلبة كلية التربية بجامعة الأزهر. **مجلة الدراسات للعلوم الانسانية والاجتماعية**،43(3): 731-750.

الحموز، عايد. (2014). الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض أساليب التعذيب الاسرائيلية ضد الأسرى الفلسطينين في محافظة الخليل.

http://pulpit.alwatanvoice.com/content/print/344606.html

حنصالي، مريم. (2013). المقارنة النظرية لإحدى سمات الشخصية المناعية الصلابة النفسية، **مجلة علوم الانسان والمجتمع**، 15(2): 30-55.

خطاب، هبة. (2014). **صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من النساء البدينات في قطاع غزة**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

خطاب، كريمة محمود. (2011). الثقة بالنفس وصورة الجسد في علاقتهما بنمط التفاعل الزواجي بين الأزواج والزوجات، **دراسات نفسية**، 21(1): 37-63.

خنفر، فتحية. (2014). **الصلابة النفسية وعلاقتها بمركز الضبط لدى الطالب الجامعي**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

خوجة، عادل. (2011). أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركياً، **مجلة جامعة النجاح للابحاث العلوم الانسانية**، 25(5): 12- 20.

الدامر، نورة. (2014). **الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض**، (رسالة ماجسيتر غير منشورة)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.

الدوسوقي، مجدي محمد. (2006). **اضطرابات صورة الجسم الأسباب والتشخيص والوقاية والعلاج**، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرة.

الدوسوقي، مجدي محمد. (2008). **دراسات في الصحة النفسية**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرة.

راضي، زينب. (2008). **الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات**، (رسالة ماجستير)، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.

الرجيبي، يوسف وحمود، محمد. (2018). الصلابة النفسية لدى معلمي مرحلة التعليم ما بعد الأساسي بمحافظة الباطنة وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية، **مجلة الدراسات التربوية والنفسية**، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان،1 (12): 44-66.

الرفاعي، عزة. (2003). **الصلابة كمتغير وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة حلوان، مصر.

زهران، حامد عبد السلام. (2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، القاهرة: عالم الكتب.

الزوهراة، محمد خلف. (2015). العلاقة بين الصلابة النفسية وقلق المستقبل ومستوى الطموح لدى طلبة جامعة حائل السعودية، **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية**، السعودية 3(10):47-80.

زيادة، مي نعمان. (2015). صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية وعلاقتها بالشعور بالسعادة لدى طلبة، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

السهلي، عمر مصلح. (2015). **مصادر الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الجموم**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

السيد، محمد الحسين. (2012). **الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

شاهين، جودة السيد والسيد، نبيل. (2012). أساليب التفكير وفقا لنظرية السيطرة الذاتية العقلية والصلابة النفسية لدى طلاب كلية التربية جامعة الأزهر، **مجلة كلية التربية**، مصر، 85(149): 43-95.

شقران، حنان والكركي، ياسمين. (2016). الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، جامعة اليرموك، الأردن.

الشقيرات، محمد. (2012). الفروق الجنسية والعلاقة بين تقدير الجسم والاكتئاب والمخاوف وتقدير الذات عند طلبة الجامعة، مؤتة للبحوث والدراسات، **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، الأردن، 23(1):9-34.

الشهري، عبد الله مرعي. (2015). **الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلبة كلية التربية جامعة الدمام**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الملك فيصل، الرياض، المملكة العربية السعودية.

صالح، فاطمة وفتيحة، بن كتيلة. (2019). الصلابة النفسية لدى المعاقين حركياً بالجزائر ولاية ورقلة أنموذجا دراسة ميدانية، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الدولي الأول بعنوان: **العلوم الانسانية والصرفة رؤية نحو التربية والتعليم المعاصرة**، جامعة دهوك، العراق 11-12 شباط ، 2019م.

الطلاع، عبد الرؤوف والنجار، يحيى. (2011). **الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى الأكاديمين العاملين في الجامعات الفلسطينية في غزة**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.

عبد الرحمن، ولاء أحمد عبد الفتاح. (2018). صورة الجسم وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى عينة من طالبات الجامعة المتزوجات وغير المتزوجات، **المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية**، (4):240-217.

عبد الستار، نورا. (2007). **صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والاكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية في حافظة مكة وبمدينة المنورة**، (أُطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة الإمام محمد بن علي سعود الإسلامية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

عبد صلاح، أميرة. (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة،(رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

العبدلي، خالد. (2012). **الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسياً والعاديين بمدينة مكة المكرمة**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

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

العسود، فضيلة. (2011). **مستوى الأمن النفسي والصلابة النفسية والعلاقة بينهما لدى النساءالفلسطينيات زوجات الأسرى في السجون الإسرائيلية في محافظة الخليل**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القدس، القدس، فلسطين.

عودة، محمد. (2010). **الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بغزة**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

عوده، أحمد وملكاوي، فتحي حسن. (1992). **أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية :عناصر البحث ومناهجه والتحليل الإحصائي**. إربد: مكتبة الكتابي.

عوض، حسني وسنيورة ، سيرين. (2015). الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى مرضى سرطان الرئة في محافظات شمال الضفة الغربية، (رسالة ماجسيتر غير منشورة)، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

عوض، روان أحمد. (2015). **الصلابة النفسية وعلاقتها بالأحداث الضاغطة**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.

العيافي، أحمد محمد. (2012). **الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب العاديين بمكة المكرمة**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

عليوي، محمد زهير. (2012). العلاقة بين الصلابة النفسية ودافعية الانجاز لدى الرياضيين من ذوي الاعاقة الحركية في الضفة الغربية، (**رسالة ماجستير منشورة**)، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

فايد، حسين علي. (2004). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسد ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة، **مجلة الإرشاد النفسي**، 2 (18):1-49.

القاضي، وفاء. (2008). قلق **المستقبل وعلاقته بصورة الجسد ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الاسلامية، غزة، فلسطين.

القطراوي، حسن. (2013) . **المساندة الجتماعية – الإهمال والرضا عن خدمات الرعاية وعالقتها بالصلابة النفسية للمعاقين حركيا بقطاع غزة**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الكركي، بشار. (2014). **صورة الجسد والدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة اليرموك، إربد: الأردن.

محمد، عسيلة وحمدانة، سعيد. (2015). الالتزام الديني وعلاقته بكل من قلق الموت وخبرة لدى طلبة كلية التربية بجامعة الأزهر، **دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية**، غزة، 42(3):731-750.

محمد، مجدي. (2007). بناء مقياس للصلابة النفسية لمعلمي التربية الرياضية، **مجلة البحوث النفسية والتربوية، جامعة المنوفية**، 22(2): 60-111.

مخمير، عماد. (1996). إدراك القبول/الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، **مجلة الدراسات النفسية**، 6(2):275-299.

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

مليباري، وحيد بن محمد. (2015). **الالتزام الديني وعلاقته بالسعدة لدى طلاب وطالبات جامعة أم القرى**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

المناحي، عبد العزيز. (2015). فاعلية برنامج ارشادي لتنمية الصلابة النفسية لدى المكتئبين في ضوء نظرية العلاج المعرفي السلوكي، **مجلة رسالة التربية وعلم النفس، السعودية، (48):** 151-175.

منظمة الصحة العالمية (2014). السرطان، مقالة منشورة عبر الموقع الالكتروني الرسمي للمنظمة، 2021/5/14، (www.who.int).

النوبي، محمد علي. (2010). **مقياس صورة الجسد للمعاقين بدنيا وجسميا**، الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

يحيى، ارتقاء الجبوري. (2010). صورة الجسم وعلاقتها بالقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، **مجلة القادسية للعلوم الانسانية**، 10(2):351-383.

ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية

Agliata, T., Dunn, S. (2014). The Impact of media exposure on males body image. J**ournal of Social and Clinical Psychology**, 23(1): 22-33

Aguilar Cordero, M., Mur Villar, N., Neri Sanchez, M., & Gomez Valverd, E. (2015). **Breast cancer and body images as a prognostic factor of derpression**, acase study in Mexico city.

Ardebil, M., Bouzari, Z., Shenas, M. , & Barat, S. (2011). Depression and Health Related Qulity of Life in Breast Cancer Patients, **Academic Journal of cancer Research**, 4(2): 43-46.

Astrid, P., Kerry, SH., Andrew, B., Alan, T., Elizbeth, F.& Kellie, Ps. (2010). **My changed body**: breast cancer, body image, distress and self-compassion. [online] Psychooncolgy online in wiley library (wileli online library.com) - dol.10.1002 /pon. 323.

Breakey, J. (1997). Body Image: The Lower-Limb Amputee, **Journal of Prosthetics &Orthotics**, 9(2): 58-66.

Cash, T. F. (2004). **Body image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice**. New York: Guilford Press.

Funk, S. C. (1992). Hardiness: Arviewef throry and recherche, Health Psychology. 11(4): 335-345.

Garcia, E. (2011). **A tutorial on correlation coefficients**, information- retrieval 18/12/202020.https://pdfs.semanticscholar.org/c3e1/095209d3f72ff66e07b8f3b152fab099eda.pdf.

Garner, D. (1997). The body image survey results. **Journal of Psychology**, 23(1) 30-41.

Gerson, M. (1998**). The relationship between hardiness, cooping skills and stress in gardnate students**. UMI (puplished doctoral dissertation), Adler school of professional psychology.

Yang, H. J. (2015). The concept analysis of body image of people living with HTV/AIDS, **in terntional journal of bio science and biotechnology**. 17(9): 1057-1087.

Kissane, D., White, K., Cooper, K. & Vitetta, L. (2004). Psychosocial impact in the area of body image and sexuality for woman with breast cancer. **Journal of National Breast cancer**. **ISBN**:18763197 .45(10), 30-45.

Kobasa, S. C.(1979). Stressful Life Event, Personality, and Health-Inguiry into hardiness**. Journal of Personality and Psychology**. 37(1): 1-11.

Kobasa, S. C. (1985). Effect Tiveness of Hardiness, Exercise and Social Support AS Resources Against IIness. **Journal of psychosomatic Reserch**. 29(2), 525-533.

Kyung, K., Hyun, CH., Sejoo, K & Kee, N. (2012). **Supportive Care in cancer**. [online] 20(9). 2177. 2182. link. spring.com /article/10.1007y. 2fs00520- 011-1329-z.

Lazarus, R. S. (1961). **Adjustment and Personality**, New York: McGeaw Hill Book Company Inc.

Ozolat, A., Ayaz, T., Konag, O. & Ozkan, A. (2014). Attachment style and perceived social support as predictors of biopsychosocial adjustment to cancer. **Turk J Med Sci**, 44(9), 24-30.

Pines, M. (1986). **Psychologic allardinss in D.G oleman, D.Heller** (EDS) pleasure of the psychology, new York Amentor book (171-188).

Pruzinsky, T.& Cash, T. F.(2004). **Body Image:A handbook of theory, research,and clinical practice**, guiford publication.

Simin, F., Mojgan, J., Tayebe, M. , Sayed, A. , Fariborz, M., & Abbas, G. (2011). Effects Of Cognitive Behavioral Counseling On Body Image Following Marectomy. **Journal of Reseaech in Medical scinces,** 16(8): 1047-1057.

Stacy, A. (2010). Amount of Influence Selected Groups Have On The Pereceived, Body Image Of Fifth Garders. (Masters Thesis, The Graduate College University Of Wisconsin_ Stout Menomonie.

Walker, J., Payne, SH., JarettN. & Ley, T. (2012). **Psychology for Nurses and the CaringProfessions**(4ed.)[online]18/12/202020https://books.google.jo/books?id=lDZFBgAAQBAJ&pg.

الملاحق

أ. أدوات الدراسة قبل التحكيم

ب. قائمة المحكمين

ت. أدوات الدراسة بعد التحكيم (الصدق الظاهري)

ث. أدوات الدراسة بعد إجراء فحص الخصائص السيكومترية

ج. كتاب تسهيل مهمة

الملحق (أ) أدوات الدراسة قبل التحكيم

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرة الدكتور/ة .....المحترم/ة.

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: **تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة".**

ولما كنتم من أهل العلم والدراية والاهتمام في هذا المجال، فإنني أتوجه إليكم لإبداء آرائكم وملاحظاتكم القيمة في تحكيم فقرات مقياسي الدراسة الحالية، من حيث مناسبتها لقياس ما وضعت لقياسه، ووضوح الفقرات وسلامة صياغتها اللغوية، وإضافة أي تعديل مقترح ترونه مناسباً، من أجل إخراج هاتين الأداتين بالصورة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة.

مع بالغ شكري وتقديري،

الباحثة: رؤى فائد اسناف

بإشراف: د. عزمي أبو الحج

بيانات المحكم:

اسم المحكم	الجامعة	الرتبة العلمية	التخصص

أولاً : مقياس صورة الجسد

صورة الجسد: تعرف صورة الجسد بأنها:" هي صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد حول جسده، سواء فيما يخص الشكل الخارجي أو المكونات الداخلية وما يصاحب ذلك من مشاعر موجبة أو سالبة حول الجسم الذي يتعلق بهذه الصورة" (محمد علي، 2013).

الرقم	العبارة	كثيراً	أحياناً	نادراً	أبداً
1	أنظر إلى الجسد نظرة سلبية				
2	أرى أنني مقيدة الحركة بسبب جسدي				
3	أميل لتغيير بعض ملامحي				
4	أفضل البقاء في المنزل على الخروج منه				
5	أشعر أن الناس لا يروني جذابة				
6	أحاول تجنب النظر الى جسدي في المرآة				
7	أشعر أنني غير قادرة على فهم طبيعة التغيرات على جسدي				
8	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح وغيرها				
9	أحزن عند النظر الى جسدي				
10	أشعر بعدم الرضا عن جسدي				
11	أرفض ارتداء الملابس الضيقة التي توضح معالم جسدي				
12	لأشعر أن أجزاء جسدي مختلفة عن الآخرين				
13	أرى أن ملابسي اقل وجاهة من الأشخاص الآخرين				
14	أرى أن جسدي بشع ومقزز				
15	أتقبل جسدي كما هو عليه				
16	أشعربأنه من الأفضل اجراء تغيير على جسدي				
17	أرى أن هناك تناقض بين أفكاري وحالتي				
18	أشعر بالإحراج من جسمي عندما ألتقي بالاخرين				
19	يقلقني التغيير في مظهر جسدي				
20	يزعجني التشوه الموجود في جسدي				
21	أحتاج جراحة تجميلية لأحداث تناسق في جسدي				
22	أفتقر إلى الثقة في نفسي جراء ما حدث لي				

23	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم لشكلي					
24	أحكم على الناس تبعا لأشكال أجساهدهم					
25	أرى انني أتمتع بالقبول لدى الناس					
26	أشعر بشفقة الآخرين عندما ينظرون الى جسدي					
27	أشعر بالقلق على حالتي					
28	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد فيه الناس					
29	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسدي					

ثانياً- الصلابة النفسية

الصلابة النفسية: هي" اعتقاد الفرد بأن لديه قدرة على استخدام جميع مصادره النفسية والبيئة المتاحة لديه، ومواجهة الحياة الضاغطة وتتمثل بثلاث أبعاد وهي الالتزام والتحكم والتحدي" (راضي، 2008).

الرقم	العبارة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
المجال الأول: التحكم						
1	أتحكم في القلق نحو مستقبلي					
2	أستطيع تحقيق الاهداف مهما كانت العقبات					
3	أتخذ قراراتي المتعلقة بي دون تأثير اي مصدر					
4	أضع أهداف لحياتي المستقبلية للسيطرة على قلقي نحو المستقبل					
5	أشعر انني الوحيد/ة الذي يتعرض للصدمة الحالية					
6	أكون سعيدة عندما أجد من أحبهم جولي وقت الأزمات					
7	يتملكني شعور بانهيار نفسي عند عدم تلبية حاجات أسرتي					
8	أعمل على متابعة التزامات الحياة مهما كانت لان الحياة ستستمر مهما حصل					
9	أتأثر بالنظرة السلبية للآخرين من حولي					
10	أتجاهل المنغصات النفسية التي تواجهني					
11	أرى أن لدي القدرة على إدارة قلقي والتحكم به					

المجال الثاني: التحدي						
12	أشعر بالخوف لما قد يطرأ على حياتي من تغيرات وأحداث					
13	أعتقد أن مواجهة المشكلات التي تخصني هي اختبار لقوة تحملي					
14	أثق في قدرتي على التعامل مع المواقف الجديدة					
15	يمكنني التغلب على المشكلات التي تواجهني					
16	أكون راضية عن نفسي عندما أشغل نفسي بشكل مفيد					
17	أواجه أسئلة المجتمع حول التغيرات بشكل إيجابي					
18	لدى إرادة قوية تساعدني على تخطي الأزمات النفسية					
المجال الثالث: الالتزام						
19	عندما أضع خططتي المستقبلية أكون متأكدة من استطاعتي على تنفيذها					
20	أستعين بالصبر والأمل في كل المواقف والأحداث الصعبة					
21	أشعر بالسعادة عندما أرى من حولى يعدمني					
22	أكون فخورة بنفسي عندما أتعامل مع المواقف الضاغطة بالتزام					
23	أستثمر أوقات الفراغ في أنشطة ذات معنى					
24	أصبح أنجازي في الحياة العملية أقل كفاءة					

الملحق (ب): قائمة المحكمين

الرقم	الاسم	الرتبة	التخصص	الجامعة
1	أ.د محمد أحمد شاهين	أستاذ	إرشاد نفسي وتربوي	جامعة القدس المفتوحة
2	أ.د حسني عوض	أستاذ	إرشاد نفسي وتربوي	جامعة القدس المفتوحة
3	أ.د زياد أمين بركات	أستاذ	علم النفس التربوي	جامعة القدس المفتوحة
4	أ.د محمد عبد الفتاح شاهين	أستاذ	إرشاد نفسي وتربوي	جامعة القدس المفتوحة
5	أ.د معتصم محمد مصلح	أستاذ	مناهج وطرق البحث	جامعة القدس المفتوحة
6	د.عمر طالب الريماوي	أستاذ مشارك	علم النفس المعرفي	جامعة القدس المفتوحة
7	د.عميد أحمد بدر	أستاذ مساعد	الخدمة الاجتماعية	جامعة القدس المفتوحة
8	د. إياد أبو بكر	أستاذ مساعد	الخدمة الاجتماعية	جامعة القدس المفتوحة

الملحق (ت):أدوات الدراسة بعد التحكيم (الصدق الظاهري)

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

بسم الله الرحمن الرحيم

الأخوات الفاضلات

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان: **تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة**"، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من كلية الدراسات العليا– القدس المفتوحة؛ وقد وقع عليك الاختيار عشوائياً لتكون ضمن عينة الدراسة. لذا أرجو منك التعاون في تعبئة هذه الاستبانة بما يتوافق مع وجهة نظرك، علماً بأن بيانات الدراسة هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيراعى الحفاظ على سريتها، ولا يطلب منك كتابة اسمك أو ما يشير إليك، شاكرين لك حسن تعاونك.

مع بالغ شكري وتقديري،

الباحثة: رؤى فائد اسناف

بإشراف: د. عزمي أبو الحج

القسم الأول– البيانات والمعلومات الأولية:

الرجاء وضع إشارة (x) أمام الإجابة التي تنطبق عليك

العمر: □ أقل من 40 عام □ أكثر من 40 عام

الحالة الاجتماعية: □ عزباء □ متزوجة □ غير ذلك (مطلقة/أرملة)

المؤهل العلمي: □ أقل من البكالوريوس □ ماجستير فأعلى

أولاً– مقياس صورة الجسد: ضع/ ي علامة (x) أمام كل فقرة حسب ما يتناسب ووضعك.

الرقم	العبارة	درجة الموافقة				
		دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1	أنظر إلى جسدي نظرة سلبية					
2	أرى أنني مقيدة الحركة بسبب جسدي					
3	أميل لتغيير ملامحي بعد العلاج					
4	أفضل البقاء في المنزل على عدم الخروج منه					
5	أشعر أن الناس لا يروننني جذابة					
6	أحاول تجنب النظر إلى جسدي في المرآة					
7	عدم المقدرة على فهم طبيعة التغيرات في جسدي					
8	أتجنب حضور المناسبات بسبب التغيير الحاصل على جسدي					
9	أحزن عند النظر إلى جسدي					
10	أشعر بعدم الرضا عن التغيرات التي تحصل لجسدي					
11	أرفض إرتداء الملابس الضيقة التي توضح معالم جسدي					
12	أشعر أن أجزاء جسدي مختلفة عن الآخرين					
13	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من الآخرين					
14	أشعر بأن جسدي غير متناسق					
15	أتقبل جسدي كما يبدو					
16	أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير على جسدي					
17	أشعر بالاحراج من جسدي عندما ألتقي بالآخرين					
18	يقلقني التغيير الحاصل في مظهر جسدي					
19	يزعجني التشوه الموجود في جسدي					
20	أحتاج إلى جراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسدي					
21	أفتقر إلى الثقة بالنفس					
22	أتجنب بعض الناس لعدم قبول شكل جسدي					
23	أحكم على الناس بسبب اختلاف أجسادهم					
24	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس					
25	أشعر بحزن الناس عندما ينظرون إلى جسدي					
26	أشعر بالقلق نتيجة وضع جسدي					
27	لا أستطيع البقاء خارجاً لوقت طويل بسبب التغيرات الجسدية					
28	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسدي					

الرقم	العبارة	درجة الموافقة				
		دائماً	غالباً	أحياناُ	نادراُ	أبداُ
المجال الأول: التحكم						
1	أتحكم في قلقي نحو المستقبل					
2	أستطيع تحقيق أهدافي مهما كانت العقبات					
3	اتخاذ قرارتي دون التأثر بالآخرين					
4	أضع أهداف لحياتي المستقبلية للسيطرة على قلقي نحو المستقبل					
5	أشعر أنني الوحيدة التي تتعرض للصدمة					
6	أكون سعيدة عندما أجد من أحبهم حولي وقت الأزمات					
7	يتملكني شعور بانهيار نفسي عند عدم تلبية حاجات أسرتي					
8	أتابع التزامات الحياة مهما كانت لأن الحياة ستستمر مهما حصل					
9	أتأثر بالنظرة السلبية للآخرين من حولي					
10	أتجاهل التأثيرات النفسية التي تواجهني					
11	أرى أن لدي القدرة على على إدراة قلقي والتحكم به					
المجال الثاني: التحدي						
12	أشعر بالخوف لما يطرأ على الحياة من تغيرات وأحداث					
13	أعتقد أن مواجهة المشكلات التي تخصني هي اختبار لقوة تحملي					
14	أثق في قدرتي في التعامل مع المواقف الجديدة					
15	يمكنني التغلب على المشكلات التي تواجهني					
16	أكون راضية عن نفسي عند مواجهة قلقي بشكل مفيد					
17	أواجه تساؤلات المجتمع حول تغير ملامحي بشكل إيجابي					
18	لدي إرادة قوية تساعدني على تخطي الأزمات النفسية الحالية					
المجال الثالث: الالتزام						
19	عندما أضع خططتي المستقبلية أكون متأكدة من قدرتي على تنفيذها					
20	أستعين بالصبر والتحمل في كل المواقف والأحداث الصعبة					
21	أشعر بالفرح عندما أرى من حولي يدعمني					
22	أكون فخورة بنفسي عندما أتعامل مع المواقف الضاغطة بالالتزام					
23	استثمار أوقات الفراغ في العديد من الأنشطة ذات معنى وفائدة ومردود ايجابي					
24	أصبح إنجازي في الحياة العملية أقل كفاءة بعد الأحداث الضاغطة					

شاكراً لكم حسن التعاون ..... الباحثة

الملحق (ث):أدوات الدراسة بعد إجراء فحص الخصائص السيكومترية

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

بسم الله الرحمن الرحيم

الأخوات الفاضلات

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان: **تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة**"، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من كلية الدراسات العليا– القدس المفتوحة؛ وقد وقع عليك الاختيار عشوائياً لتكون ضمن عينة الدراسة. لذا أرجو منك التعاون في تعبئة هذه الاستبانة بما يتوافق مع وجهة نظرك، علماً بأن بيانات الدراسة هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيراعى الحفاظ على سريتها، ولا يطلب منك كتابة اسمك أو ما يشير إليك، شاكرين لك حسن تعاونك.

مع بالغ شكري وتقديري،

الباحثة: رؤى فائد اسناف
بإشراف: د. عزمي أبو الحج

القسم الأول– البيانات والمعلومات الأولية:

الرجاء وضع إشارة (x) أمام الإجابة التي تنطبق عليك

العمر: □ أقل من 40 عام □ أكثر من 40 عام

الحالة الاجتماعية: □ عزباء □ متزوجة □ غير ذلك (مطلقة/أرملة)

المؤهل العلمي: □ أقل من البكالوريوس □ ماجستير فأعلى

أولاً– مقياس صورة الجسد: ضع/ ي علامة (x) أمام كل فقرة حسب ما يتناسب ووضعك.

الرقم	العبارة	درجة الموافقة				
		دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1	أنظر إلى جسدي نظرة سلبية					
2	أرى أنني مقيدة الحركة بسبب جسدي					
3	أميل لتغيير ملامحي بعد العلاج					
4	أفضل البقاء في المنزل على عدم الخروج منه					
5	أشعر أن الناس لا يروننني جذابة					
6	أحاول تجنب النظر إلى جسدي في المرآة					
7	عدم المقدرة على فهم طبيعة التغيرات في جسدي					
8	أتجنب حضور المناسبات بسبب التغيير الحاصل على جسدي					
9	أحزن عند النظر إلى جسدي					
10	أشعر بعدم الرضا عن التغيرات التي تحصل لجسدي					
11	أرفض إرتداء الملابس الضيقة التي توضح معالم جسدي					
12	أشعر أن أجزاء جسدي مختلفة عن الآخرين					
13	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من الآخرين					
14	أشعر بأن جسدي غير متناسق					
15	أتقبل جسدي كما يبدو					
16	أشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير على جسدي					
17	أشعر بالاحراج من جسدي عندما ألتقي بالآخرين					
18	يقلقني التغيير الحاصل في مظهر جسدي					
19	يزعجني التشوه الموجود في جسدي					
20	أحتاج إلى جراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسدي					
21	أفتقر إلى الثقة بالنفس					
22	أتجنب بعض الناس لعدم قبول شكل جسدي					
23	أحكم على الناس بسبب اختلاف أجسادهم					
24	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس					
25	أشعر بحزن الناس عندما ينظرون إلى جسدي					
26	أشعر بالقلق نتيجة وضع جسدي					
27	لا أستطيع البقاء خارجاً لوقت طويل بسبب التغيرات الجسدية					
28	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسدي					

ثانياً: مقياس الصلابة النفسية: ضع/ ي علامة (x) أمام كل فقرة حسب ما يتناسب ووضعك.

الرقم	العبارة	درجة الموافقة				
		دائماً	غالباً	أحياناُ	نادراُ	أبداُ
المجال الأول: التحكم						
1	أتحكم في قلقي نحو المستقبل					
2	أستطيع تحقيق أهدافي مهما كانت العقبات					
3	اتخاذ قرارتي دون التأثر بالآخرين					
4	أضع أهداف لحياتي المستقبلية للسيطرة على قلقي نحو المستقبل					
5	أشعر أنني الوحيدة التي تتعرض للصدمة					
6	أكون سعيدة عندما أجد من أحبهم حولي وقت الأزمات					
7	يتملكني شعور بانهيار نفسي عند عدم تلبية حاجات أسرتي					
8	أتابع التزامات الحياة مهما كانت لأن الحياة ستستمر مهما حصل					
9	أتأثر بالنظرة السلبية للآخرين من حولي					
10	أتجاهل التأثيرات النفسية التي تواجهني					
11	أرى أن لدي القدرة على على إدراة قلقي والتحكم به					
المجال الثاني: التحدي						
12	أشعر بالخوف لما يطرأ على الحياة من تغيرات وأحداث					
13	أعتقد أن مواجهة المشكلات التي تخصني هي اختبار لقوة تحملي					
14	أثق في قدرتي في التعامل مع المواقف الجديدة					
15	يمكنني التغلب على المشكلات التي تواجهني					
16	أكون راضية عن نفسي عند مواجهة قلقي بشكل مفيد					
17	أواجه تساؤلات المجتمع حول تغير ملامحي بشكل إيجابي					
18	لدي إرادة قوية تساعدني على تخطي الأزمات النفسية الحالية					
المجال الثالث: الالتزام						
19	عندما أضع خططتي المستقبلية أكون متأكدة من قدرتي على تنفيذها					
20	أستعين بالصبر والتحمل في كل المواقف والأحداث الصعبة					
21	أشعر بالفرح عندما أرى من حولي يدعمني					
22	أكون فخورة بنفسي عندما أتعامل مع المواقف الضاغطة بالالتزام					
23	استثمار أوقات الفراغ في العديد من الأنشطة ذات معنى وفائدة ومردود ايجابي					
24	أصبح إنجازي في الحياة العملية أقل كفاءة بعد الأحداث الضاغطة					

شاكراً لكم حسن التعاون ..... الباحثة

الملحق (ج): كتاب تسهيل المهمة

Al-Quds Open University
Academic Affairs
Deanship of Graduate Studies
and Scientific Research
Ramallah - P.O. Box: 1804
Tel: 02/2976240 - 02/2956073
Fax: 02/2963738
Email - Graduate Studies: fgsr@qou.edu
Email - Scientific Research: spgs@qou.edu

جامعة القدس المفتوحة
الشؤون الأكاديمية
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

Ref. :
Date :

الرقم: ع. د. ب. ع./ 20/838م
التاريخ: 2020/10/14

حضرة د. أحمد البيتاوي المحترم
مدير مجمع فلسطين الطبي

تحية طيبة وبعد ،،،

الموضوع: تسهيل مهمة الطالبة رؤى فائد محمد أسناف

تهديكم جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه تقوم الطالبة المذكورة بإعداد رسالة ماجستير في تخصص ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: (**تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة**)، وعليه أمل من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة في تطبيق أداة الدراسة لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة، شاكرين حسن تعاونكم في خدمة العلم وأهله.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

١٤.١٠.٢٠٢٠
أ. د. حسني عوض
عميد الدراسات العليا والبحث العلمي

نسخة:
• الملف.

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds Open University
Academic Affairs
Deanship of Graduate Studies
and Scientific Research
Ramallah - P.O. Box: 1804
Tel: 02/2976240 - 02/2956073
Fax: 02/2963738
Email - Graduate Studies: fgs@qou.edu
Email - Scientific Research: sprgs@qou.edu

جامعة القدس المفتوحة
الشؤون الأكاديمية
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي
رام الله – ص.ب 1804
هاتف: 02/2976240 - 02/2956073
فاكس: 02/2963738
بريد الكتروني - الدراسات العليا: fgs@qou.edu
بريد الكتروني - البحث العلمي: sprgs@qou.edu

Ref. :
Date :

الرقم: ع. د. ب. ع./ 20/837
التاريخ: 2020/07/19

حضرة د. نفوز المسلماني المحترمة
مركز دنيا التخصصي لأورام النساء

تحية طيبة وبعد ،،،

الموضوع: تسهيل مهمة الطالبة رؤى فائد محمد أسناف

تهديكم جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه تقوم الطالبة المذكورة بإعداد رسالة ماجستير في تخصص ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: **(تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة)**، وعليه أمل من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة في تطبيق أداة الدراسة لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة، شاكرين حسن تعاونكم في خدمة العلم وأهله.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

14.10.2020

أ. د. حسني عوض
عميد الدراسات العليا والبحث العلمي

نسخة:
- الملف.

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds Open University
Academic Affairs
Deanship of Graduate Studies
and Scientific Research
Ramallah - P.O. Box: 1804
Tel: 02/2976240 - 02/2956073
Fax: 02/2963738
Email - Graduate Studies: fgs@qou.edu
Email - Scientific Research: spgs@qou.edu

جامعة القدس المفتوحة
الشؤون الأكاديمية
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي
رام الله – ص.ب 1804
هاتف: 02/2976240 - 02/2956073
فاكس: 02/2963738
بريد الكتروني - الدراسات العليا: fgs@qou.edu
بريد الكتروني - البحث العلمي: spgs@qou.edu

Ref. :
Date :

الرقم: ع. د. ب. ع./ 20/936م
التاريخ: 2020/11/03

حضرة د. سعيد سراحنة المحترم
مدير مستشفى الإستشاري الطبي

تحية طيبة وبعد ،،،

الموضوع: تسهيل مهمة الطالبة رؤى فائد محمد أسناف

تهديكم جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه تقوم الطالبة المذكورة بإعداد رسالة ماجستير في تخصص ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: (تقدير صورة الجسد وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة)، وعليه أمل من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة في تطبيق أداة الدراسة لدى مريضات السرطان في محافظة رام الله والبيرة، شاكرين حسن تعاونكم في خدمة العلم وأهله.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

3.11.20
أ. د. حسني عوض
عميد الدراسات العليا والبحث العلمي

نسخة:
- الملف.