

مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى السرطان

Health locus of control and the relation with psychological
Hardiness in cancer patients

تعولميت شراز¹ * ، عليوة سميرة²

¹ جامعة باتنة 1، مخبر سيكولوجية مستعمل الطريق، الجزائر

chiraz.taoulmit@univ-batna.dz

² جامعة سطيف 2، مخبر تطوير نظم الجودة في مؤسسات التعليم العالي والثانوي، الجزائر

s.alioua@univ-setif2.dz

تاريخ الإرسال: 2021/10/04 تاريخ القبول: 2021/11/15 تاريخ النشر: 2022/01/25

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن نوع مصدر الضبط الصحي السائد ومستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان، وكذا نوع العلاقة بين كل من أبعاد مصدر الضبط الصحي والصلابة النفسية، وتم اعتماد المنهج الوصفي الارتباطي، وتطبيق كل من مقياس مصدر الضبط الصحي، واستبيان الصلابة النفسية، وشملت الدراسة عينة قوامها 42 مريضا بالسرطان تتراوح أعمارهم ما بين 28 و67 سنة تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة. وبعد اعتماد مجموعة من الأساليب الاحصائية في معالجة البيانات توصلت نتائج الدراسة إلى سيادة مصدر الضبط الصحي الخارجي، وانخفاض مستوى الصلابة النفسية لدى العينة، كما كشفت عن وجود علاقة ارتباطية بين مصدر الضبط الصحي والصلابة النفسية في البعد الداخلي وبعد الحظ والصدفة، وغياها في بعد ذوي النفوذ.

الكلمات المفتاحية: مصدر الضبط الصحي؛ الصلابة النفسية؛ مرض السرطان.

Abstract:

This study aimed to determine the type of health locus of control that prevails and the level of psychological Hardiness in cancer patients, and the type of relationship between the dimensions of health locus control and psychological Hardiness, The purposive sample of This correlative descriptive study consisted of 42 cancer patients between the ages of 28 and 67 who were randomly selected.

After ascertaining the symmetric characteristics of the scale. The results of the study show that their internal health locus of control in the sample of cancer patients studied, so does the level of psychological Hardiness is low. It also revealed a correlation between the health locus of control and the psychological Hardiness of the inner dimension and the dimension of luck and chance, and its absence in the dimension of the power of others.

Keywords: health locus of control, psychological Hardiness, cancer.

مقدمة:

عند الإصابة بالمرض، فإن المريض يمر بعدة مراحل تبدأ بتلقي وتقبل التشخيص، وهنا تظهر الفروق الشخصية بين المرضى، حيث تختلف من مريض إلى آخر حسب استعداداته النفسية والشخصية.

والاعلام بتشخيص السرطان نظرا لما يرتبط بهذا المرض من صورة اجتماعية سلبية، تجعله وثيق الصلة ببداية الطريق نحو المعاناة والموت، يؤثر بدرجة بالغة على استجابات المرضى للعلاج والتزامهم به، وهنا تلعب العوامل النفسية دورا هاما في مقاومة هذا المرض والتصدي لانعكاساته السلبية، وبالتالي التعايش معه بطريقة إيجابية، حيث أن لمفهوم مصدر الضبط الصحي دورا جليا في تحديد استجابات المرضى، من خلال مدى اقتناعهم بقدرتهم وكفاءتهم على التحكم في مسار العلاج، والتماثل للشفاء من المرض من عدمه، كما تلعب الصلابة النفسية كعامل حيوي يومهم، دورا

حاسما في تحسين القدرة على مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية والجسدية الناجمة عن الإصابة بالمرض، ومتابعة تلقي علاجاته.

1. الإشكالية:

تشكل الإصابة بالسرطان أحد أشد الضغوط التي يمكن أن يتعرض لها الفرد خلال حياته، وتزداد حدة هذه الضغوط بمعايشة انعكاسات الإصابة على حياة المريض في كل الجوانب الاجتماعية والمهنية والنفسية والمادية، وبمعاناته مع العلاجات والآلام، مما قد يدفع ببعض المرضى إلى الاستسلام لحالة الاكتئاب، وإظهار استجابات سلبية ترتبط بمشاعر الأسو والغضب، وهنا يبرز دور إدراك الفرد للعلاقة الكامنة بين صحته والعوامل الداخلية، أو الخارجية المحيطة به، حيث يتضح الفرق بين ذوي مصدر الضبط الداخلي الذين يرون بأن ما يتحكم في صحتهم في إمكانية شفائهم من عدمه هو العوامل الداخلية وسلوكهم الشخصي، في حين يرى ذوي مصدر الضبط الخارجي بأن ما يتحكم في صحتهم هو عوامل خارجية لا قدرة لهم على تغييرها والسيطرة عليها، كالحظ والصدفة وتأثير الآخرين من أطباء وعاملين في الرعاية الصحية المقدمة لهم مثلا.

وبالنظر إلى ما ينتج عن الإصابة بالسرطان لدى المريض من حالة عدم استقرار نفسي، وخوف فوق دائمين من المجهول ومن المعاناة المرتبطة بالألم، والمصاحبة لبعض العلاجات، مما قد يؤثر على التوافق النفسي والتكيف مع المرض، إضافة إلى ما تشكله كلمة السرطان في حد ذاتها من مصدر للقلق والخوف، نظرا للنهاية المتوقعة للمصاب بهذا المرض، وحالة الاحباط الشديد الذي تتعرض له نفسيته¹.

تمثل الصلابة النفسية إحدى أهم السمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط واحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية، وعدم التعرض للاضطرابات النفسية الناتجة عن الضغوط، فتأثير الصلابة النفسية يمثل دور الوسيط بين التقييم المعرفي للفرد للتجارب الضاغطة، وبين الاستعداد والتجهيز باستراتيجيات المواجهة².

ولمعرفة مدى ارتباط الصلابة النفسية بالاستعدادات الداخلية لمرضى السرطان في مواجهة الضغوط التي يتعرض لها، والتي تتعلق أساساً بنوع مصدر الضبط الصحي السائد لديه كما سبقت الإشارة إليه، فإنه يمكن صياغة إشكالية الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

1- ما نوع مصدر الضبط الصحي السائد لدى أفراد العينة؟

2- ما مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان؟

3- هل توجد علاقة ارتباطية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان؟

2. الفرضيات:

1- نتوقع سيادة مصدر الضبط الصحي الخارجي لدى أفراد العينة.

2- نتوقع انخفاضاً في مستوى الصلابة النفسي لدى مرضى السرطان.

3- نتوقع وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان.

3. أهمية الدراسة:

تنبثق أهمية الدراسة الحالية من أهمية موضوعها، كونه من الموضوعات المهمة جداً، لتعلقه بمرض السرطان أولاً، ودراسته من جانب العلاقة بين متغيرين لم يتم تناولهما معاً لدى عينة مرضى السرطان في حدود ما اطلعنا عليه، مما يجعل هذه الدراسة تشكل إضافة في مجال علم النفس بصفة عامة، وفي مجال علم نفس الصحة بصفة خاصة، كما يمكن أن تفيد نتائج هذه الدراسة القائمين على رعاية مرضى السرطان عموماً.

4. أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية الى ما يلي:

- 1_ معرفة نوع مصدر الضبط الصحي السائد لدى عينة الدراسة.
- 2_ معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد العينة من مرضى السرطان.
- 3_ معرفة العلاقة بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان.

5. مصطلحات الدراسة:

1.5 مصدر الضبط الصحي:

يقصد به الأفكار والمعتقدات التي يتبناها الفرد فيما يتعلق بسلوكياته الصحية، وإلى أي مدى يعتقد بمسؤوليته عن حالته الصحية، وبالتالي اعتقاده فيما يخص مصدر صحته، هل هو داخلي أم خارجي يتحكم فيه ذوي النفوذ (الآخرين)، أم أنه راجع إلى الصدفة والحظ، ومصدر الضبط متعدد الابعاد ويتكون من بعد داخلي وبعد خارجي يضم (الحظ أو القدر وقوة الآخرين :

- 1- مصدر الضبط الصحي الداخلي: حيث يعتقد الفرد بان العوامل الداخلية او سلوكه الشخصي هو المسؤول عن صحته أو مرضه.
- 2- قوة الآخرين (ذوي النفوذ): حيث يعتقد الفرد بأن للآخرين تأثير على صحته كالأسرة، والأطباء.

3- الحظ: حيث يعتقد الفرد بأن مصدر صحته هو الحظ والصدفة³.

التعريف الإجرائي لمصدر الضبط الصحي:

من خلال دراستنا فإن مصدر الضبط الصحي يتمثل في مجموع الدرجات التي يتحصل عليها أفراد العينة على بنود المقياس في كل بعد من أبعاده، والمتمثلة في بعد مصدر الضبط الداخلي، وبعد مصدر الضبط الخارجي لذوي النفوذ، وبعد مصدر الضبط الخارجي للحظ والصدفة.

2.5 الصلابة النفسية:

يعرف بروكس (Brooks, 2005) الصلابة النفسية بأنها قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية، والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية، والتعامل مع الإحباط، والأخطاء والصدمات النفسية، والمشاكل اليومية لتطوير أهداف محددة و واقعية لحل المشاكل والتفاعل بسلاسة مع الآخرين ومعاملة الآخرين باحترام، واحترام الذات⁴، وتشمل الصلابة النفسية حسب (كوبازا) ثلاثة أبعاد تتمثل في: الالتزام، التحكم، و التحدي.

التعريف الإجرائي للصلابة النفسية

حسب الدراسة الحالية هي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المصاب بمرض السرطان على مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد مخيمر (2003).

3.5 السرطان:

يستخدم مفهوم السرطان أو الورم الخبيث عموماً للدلالة على مرض السرطان، أما المصطلح الطبي لهذا المرض فيتمثل في النماء **Neoplasm**، كما أخذ لفظ السرطان يقتصر مؤخراً على النماء الخبيث **Malignant Neoplasm**، في حين تشير كلمة الأورام إلى أي كتلة أو نمو غير طبيعي في النسيج⁵.

6. منهج الدراسة:

بما أن الدراسة الحالية تسعى إلى الكشف عن العلاقة بين كل من مصدر الضبط الصحي والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان، فإن المنهج الذي تم اعتماده فيها هو المنهج الوصفي الارتباطي لكونه الملائم لمثل هذه الدراسة.

7. حدود الدراسة:

تتمثل حدود الدراسة بالإطار الزمني لتنفيذها حيث تم إجراؤها خلال سنة 2021، ومكان إجرائها المحدد في مستشفى مكافحة السرطان بمدينة باتنة، وبحجم العينة التي استهدفت 42 فردا من مرضى السرطان، تتراوح أعمارهم ما بين 28 و67 سنة من كلا الجنسين.

8. أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثين في هذه الدراسة كلا من مقياس مصدر الضبط الصحي الذي كلفه وقتنه على البيئة الجزائرية جبالي نورالدين، وقائمة الصلابة النفسية لعماد محمد أحمد مخيمر (2003).

1.8 مقياس مصدر الضبط الصحي:

1.1.8 التعريف بالمقياس:

قام بإعداده والستون (Wallston & all, 1976–1978)، وكيفه وقتنه على البيئة الجزائرية جبالي نورالدين، وهو من أهم مقاييس مصدر الضبط الصحي النوعية استخداما في مجال الصحة وعلم النفس، ويهدف مقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد إلى قياس وكشف تقديرات الفرد الذاتية حول صحته، بحيث يميل الأفراد إلى الاعتقاد بدورهم الشخصي في مقاومة المرض (ضبط داخلي)، بينما يعتقد الآخرون في القدر وتأثير الآخريين كالأطباء وأفراد عائلاتهم في تحديد صحتهم ومرضهم (ضبط خارجي).

ويتكون الاستبيان من 18 عبارة، تقيس ثلاثة أبعاد كالاتي:

◀ **البعد الداخلي:** العبارات الخاصة به: 1، 6، 8، 12، 13، 17.

◀ **بعد ذوي النفوذ:** العبارات الخاصة به: 3، 5، 7، 10، 14، 18.

◀ **بعد الحظ:** العبارات الخاصة به: 2، 4، 9، 11، 15، 16.

2.1.8 طريقة التصحيح:

تم الإجابة على بنود الاختبار وفق اختبارات خمس يتم تصحيحها كآآي: موافق تماما (5نقاط)، موافق (4 نقاط)، غير متأكد (3 نقاط)، غير موافق (2 نقاط)، غير موافق تماما (1نقطة).

3.1.8 الخصائص السيكومترية لمقياس مصدر الضبط الصحي حسب الدراسة الحالية:

- ثبات المقياس:

لحساب ثبات درجات المقياس باستخدام عينة الدراسة الحالية تم الاعتماد على معامل الثبات ألفا كرونباخ وكذا طريقة التجزئة النصفية بعد تصحيحها باستخدام معادلة سبيرمان، وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (1): يوضح معاملات الثبات لأبعاد المقياس حسب الدراسة الحالية

معامل الارتباط	معامل ثبات	عدد البنود	البعد
0.46	0.58	6	الداخلي
0.30	0.50	6	ذوي النفوذ
0.44	0.56	6	الحظ

من خلال الجدول نلاحظ أن معامل الثبات ألفا كرونباخ قد تراوحت قيمته بين 0.50 و0.58، وفيما يخص معامل ارتباط التجزئة النصفية وبعد تطبيق معادلة تصحيح الطول سبيرمان براون فقد تراوح بين 0.30 و0.46 وهي كلها قيم مقبولة مما يدل على تمتع المقياس بثبات مقبول فيما يتعلق بأبعاده الثلاث.

- صدق المقياس:

قمنا بحساب صدق مقياس مصدر الضبط الصحي باستخدام عينة الدراسة الحالية بطريقتين متميزتين هما: صدق التكوين والصدق التمييزي.

حيث تم حساب الصدق التكويني من خلال استخراج معامل الارتباط بين كل بند والبعد الذي ينتمي إليه، والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط المحسوبة.

الجدول رقم (2): يوضح معاملات الارتباط بين البنود والأبعاد لمقياس مصدر الضبط

معامل الارتباط مع بعد الحظ	البنود	معامل الارتباط مع بعد ذوي النفوذ	البنود	معامل الارتباط مع البعد الداخلي	البنود
**0.38	2	**0.68	3	0.22	1
**0.76	4	**0.70	5	**0.79	6
**0.76	9	**0.62	7	**0.68	8
**0.42	11	**0.50	10	**0.56	12
**0.54	15	0.02	14	**0.45	13
**0.55	16	**0.57	18	**0.61	17

** دال عند مستوى الدلالة 0.01

يتضح من خلال الجدول بأن أغلب معاملات الارتباط دالة عند مستوى الدلالة 0.01، وقد تراوحت قيمتها بين 0.38 و0.79.

أما الصدق التمييزي فقد تم حسابه بعد ترتيب درجات الأفراد على كل بعد تنازلياً، ثم تم اختيار مجموعتين على طرفي المنحنى، ويمثلان 27 % بواقع 12 فرداً لكل مجموعة، وتم بعدها حساب الفروق بين متوسطات المجموعتين العليا والدنيا، كما هو موضح في الجداول التالية:

الجدول رقم (3): يوضح قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا في بعد الضبط الداخلي

مستوى	قيمة ت	الانحراف	المتوسط	الفئة
0.01	-11.73-	2.27	20.33	العليا
		0.65	28.33	الدنيا

يتضح من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا ومتوسطات الفئة الدنيا على بعد الضبط الداخلي، حيث بلغت قيمة ت -11.73، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

الجدول رقم (4): يوضح قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا على بعد ضبط الحظ

مستوى	قيمة ت	الانحراف	المتوسط	الفئة
0.01	13.00	1.85	16.00	العليا
		1.81	25.75	الدنيا

يتضح من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا ومتوسطات الفئة الدنيا على بعد ضبط الحظ، حيث بلغت قيمة (ت) 13.00، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01.

الجدول رقم (5): يوضح قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا على بعد نفوذ الآخرين

الفئة	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	مستوى
العليا	22.17	1.03	19.22	0.01
الدنيا	29.25	0.75		

يتضح من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا ومتوسطات الفئة الدنيا على بعد نفوذ الآخرين، حيث بلغت قيمة ت 19.22، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01، ومن خلال ما سبق يتبين تمتع المقياس بأبعاده الثلاث بالصدق التمييزي وتمتعه بقابلية التمييز بين المجموعتين المتناقضتين.

2.8 استبيان الصلابة النفسية:

1.2.8 التعريف بالاستبيان:

قام بنائه عماد مُجد أحمد مخيمر (2002) كأداة تعطي تقديرا كميا لصلابة الفرد النفسية، ويتكون من 47 عبارة تركز على جوانب الصلابة النفسية للفرد مقسمة على ثلاثة أبعاد هي: الالتزام، التحكم، والتحدي، حيث يتكون بعد الالتزام من 16 عبارة، وتشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى أن الفرد أكثر التزاما اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين، ويتكون بعد التحكم من 15 عبارة، وتشير الدرجة المرتفعة عليه إلى أن الفرد لديه تحكم واعتقاد في مسؤوليته الشخصية عما يحدث له، ويتكون بعد التحدي من 16 عبارة، وتشير الدرجة المرتفعة عليه إلى اعتقاد الفرد بأن أي تغير يطرأ على حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له، مما يساعده على المبادرة والاستكشاف والتحدي.

2.2.8 تطبيقه وطريقة التصحيح:

صمم استبيان الصلابة النفسية ليطبق بشكل فردي، ويمكن للفرد أن يقوم بتطبيقه بنفسه على نفسه، وتتراوح الاجابة عليه من خلال ثلاث مستويات هي: دائما، أحيانا، أبدا، وتتراوح الدرجة على كل عبارة بين ثلاث درجات ودرجة واحدة، وبذلك يتراوح المجموع الكلي للاستبيان ما بين 47 و 141 درجة، في حين تتراوح الدرجة الكلية لبعدي الالتزام والتحدي ما بين 1 و 47، وتتراوح الدرجة الكلية لبعدي التحكم ما بين 1 و 45، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع ادراك المستجيب لصلابته النفسية، كما تم وضع بعض العبارات في عكس الاتجاه بحيث تشير إلى الجانب السلبي للصلابة النفسية، والتي يبلغ عددها 15 عبارة، توضع لها الدرجة في الاتجاه العكسي، وتحدد مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية من خلال مجموع الدرجات فإذا كان يتراوح ما بين 47 و 93 فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص منخفض، وإذا كان يتراوح ما بين 94 و 141 فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع.

3.2.8 الخصائص السيكومترية لاستبيان الصلابة النفسية حسب الدراسة الحالية:

- ثبات الاستبيان:

لحساب ثبات درجات الاستبيان باستخدام عينة الدراسة الحالية تم الاعتماد على معامل الثبات ألفا كرونباخ، حيث بلغت قيمته 0.91 وهي قيمة عالية تقترب من الواحد الصحيح، وهو ما يدل على ثبات المقياس.

- صدق الاستبيان:

قمنا بحساب صدق استبيان الصلابة النفسية باستخدام عينة الدراسة الحالية بطريقة الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية)، وبعد ترتيب درجات الأفراد على كل بعد تنازليا تم اختيار مجموعتين على طري المنحنى، ويمثلان 27 % بواقع 12 فردا لكل مجموعة، وتم بعدها حساب الفروق بين متوسطات المجموعتين العليا والدنيا، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (6): يوضح قيمة (ت) بين متوسطات الفئة العليا والفئة الدنيا للدرجة الكلية لاستبيان الصلاية النفسية

الفئة	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	مستوى
العليا	76.5	4.46	16.30	0.01
الدنيا	111.0	5.83		

يتضح من خلال الجدول وجود فروق جوهرية بين متوسطات الفئة العليا ومتوسطات الفئة الدنيا للدرجة الكلية لاستبيان الصلاية النفسية، حيث بلغت قيمة ت 16.30، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.01، ومنه يتبين تمتع الاستبيان بمستوى عال من الصدق، وبقابلية التمييز بين المجموعتين المتناقضتين.

9. عينة الدراسة:

تتمثل عينة الدراسة في المصابين بمرض السرطان الذين يتلقون علاجاً على مستوى مركز مكافحة السرطان بولاية باتنة من الجنسين ذكور وإناث، ومن مختلف الأعمار، وقد تم توزيع المقاييس على المرضى، وبلغت العينة 42 فرداً تم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة، وقد توزعت العينة حسب الخصائص التالية:

الجدول رقم (7). يوضح توزيع العينة حسب متغيري السن و الجنس

حسب الجنس		حسب السن		الخصائص
ذكور	إناث	67-48	47-28	الفئات
17	25	22	20	التكرار
40.47 %	59.53%	52.38%	47.62%	النسبة المئوية

يتضح من خلال الجدول أن أعمار العينة تراوحت ما بين 28 و 67 سنة، وكانت النسبة المثوية الأكبر للفئة العمرية التي تتراوح ما بين 48 و 67 سنة بنسبة 52.38%، ثم تأتي بعدها الفئة العمرية التي تتراوح بين 28 و 47 سنة بنسبة 47.62%، كما يتضح من خلال الجدول أن فئة الذكور تمثل نسبة 40.47% من العينة في حين تمثل فئة الإناث نسبة 59.53% من العينة.

10. الأساليب الاحصائية:

استخدمت الباحثتان الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية **Spss** الإصدار 20 حيث تم استعمال كل من: اختبار "ت" « **T test** »، معامل الارتباط بيرسون، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الثبات ألفا كرونباخ، كما استعانت الباحثتين أيضا ببرنامج **Microsoft Excel 2010** لإجراء بعض العمليات الحسابية.

11. عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

1.11 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص على أنه: "تتوقع سيادة مصدر الضبط الصحي الخارجي لدى أفراد العينة".

الجدول رقم (9): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد مصدر الضبط الصحي

لدى مرضى السرطان

مصدر الضبط	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد الداخلي	24.93	3.48
ذوي النفوذ	26.02	2.92
الحظ و الصدفة	20.60	4.09

يتضح من خلال الجدول أن متوسطات أبعاد مصدر الضبط الصحي متقاربة، حيث بلغ متوسط البعد الداخلي 24.93، وبانحراف معياري قدره 3.48، وبعد ذوي النفوذ بلغ متوسطه 26.02 وبانحراف معياري قدره 2.92، وبعد الحظ و الصدفة بلغ متوسطه 20.60 وبانحراف معياري قدره 4.09، وبما أن المتوسطات متقاربة جدا فهي لم توضح هيمنة بعد على آخر لذلك قمنا بتطبيق معادلة روتر لمعرفة اتجاه الضبط وهي:

نسبة الداخلي/الخارجي = مصدر الضبط الداخلي X / 2 / مصدر ضبط الآخرين + الحظ

وبالتعويض في المعادلة من خلال المتوسطات: نسبة الداخلي/الخارجي = 46.62/49.86 = 1.06، وبما أن النتيجة أكبر من واحد إذن نستنتج سيادة مصدر الضبط الداخلي لدى أفراد العينة من مرضى السرطان، ومنه فإن الفرضية الثانية لم تتحقق، وبالتالي فإننا نقبل الفرض الصفري ونرفض الفرض البديل.

وهو ما يتفق مع ما توصلت إليه دراسة (فانك وفالك، 1996، *Vinck & Valck*) التي هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين جودة الحياة ومصدر الضبط الصحي لدى عينة من المصابين بسرطان الرئة، ومجموعة ضابطة من الأسوياء، حيث توصلت إلى سيادة مصدر الضبط الداخلي لدى مجموعة المرضى، في حين تميزت المجموعة الضابطة بمصدر ضبط خارجي، وكذا دراسة (جبالي، 2007) التي هدفت إلى الكشف عن النمط السائد لدى العينة الجزائرية في أبعاد مصدر الضبط الصحي ومعرفة العلاقة بين الاضطراب السيكوسوماتي ومصدر الضبط الصحي، حيث توصلت إلى سيادة مصدر الضبط الداخلي، وكذا ما توصلت إليه دراسة (أحمان لبني، 2012) حيث توصلت إلى ارتفاع مصدر الضبط الصحي الداخلي، و دراسة (عليوة سمية، 2015) التي توصلت إلى سيادة مصدر الضبط الصحي الداخلي لدى مرضى السكري من النوع الأول.

في حين تختلف مع نتائج عدة دراسات أخرى شملت المرضى المزمنين مثل دراسة (بول وكابلان *Poll & Kaplan 1980*) ودراسة (مرازقة، 2009)، وكذا دراسة (نوري أردا، 2009،

(Nuri Arda)، ودراسة (اسمهان عزوز، 2015)، حيث توصلت جميعها إلى سيادة مصدر الضبط الخارجي.

وبالرجوع إلى الإطار النظري يرى (روتر) بأن الأفراد ذوي مصدر الضبط الداخلي يعتقدون في موقف معين بأن ما حدث أو ما يحدث وما سيحدث مرتبط ارتباطا مباشرا بأفعالهم، حيث يرجعون الجيد منها لما بذلوه من جهد، والسيء منها لما حدث منهم من تقصير، ومنه فإنه يرى بأن هناك مجموعة من الخصائص التي تميز الأفراد ذوي مصدر الضبط الداخلي حيث يكونون أكثر حذرا وانتباها للنواحي المختلفة من البيئة التي تزودهم بمعلومات مفيدة حول سلوكهم المستقبلي، ويأخذون خطوات تتسم بالفعالية والتمكن لتحسين حال بيئتهم⁷، وهو ما يرتبط ارتباطا وثيقا حسب رأينا بتفسير النتيجة التي توصلنا إليها من خلال الدراسة الحالية، حيث نرى بأن سيادة مصدر الضبط الصحي الداخلي لدى عينة الدراسة من مرضى السرطان راجع إلى ارتفاع الوعي حول هذا المرض، وإلى كون أن مرضى السرطان لديهم ميل إلى مقاومة المرض وتحمل مسؤولية صحتهم باتباع العلاج، متمسكين بالرغبة في البقاء والتعافي منه، واعتقادهم بمصدر الضبط الداخلي يدفعهم إلى التكيف بطريقة إيجابية مع المرض والعلاجات ومواجهة الضغوط الناتجة عن إصابتهم بطريقة إيجابية، وتحمل مسؤولية ما ستؤول إليه حالتهم الصحية ومدى استجابتهم للعلاجات وللأدوية، من خلال التزامهم بالتعليمات الطبية والسلوكيات التي تتلاءم ووضعهم الصحي.

2.11 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

والتي تنص على أنه: "توقع انخفاضاً في مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان".

الجدول رقم (9): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة على الدرجة الكلية للاستبيان

الدرجة الكلية للصلابة النفسية		الدرجة مستويات الصلابة
النسب المئوية	التكرارات	
52.38%	22	منخفض
47.62%	20	مرتفع

يتضح من خلال الجدول أن نسبة الأفراد ذوي مستوى الصلابة النفسية المنخفضة بلغت 52.38%، في حين بلغت نسبة ذوي الصلابة النفسية المرتفعة 47.62%، ومنه فإن الفرضية الثانية قد تحققت، مما يمكننا من القول بأن مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان في عينة الدراسة منخفض.

وهو ما يتفق مع دراسة (نورة بنت عبد العزيز الدامر، 2014) حيث توصلت إلى ضعف مستوى الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي قمن بعملية الاستئصال، وكذا دراسة (الحمد، 2017) التي توصلت إلى وجود درجة متوسطة في مستوى الصلابة النفسية لدى الطالبات، في حين يختلف مع ما توصلت إليه دراسة (الرجبي وحمودة، 2018) التي أكدت أن مستوى الصلابة النفسية لدى معلمي مرحلة التعليم الاساسي كان عالياً، وكذا مع ما أشار إليه "أدلر" بقوله بأن شعور الفرد بالنقص يدفعه إلى التعويض بجانبه الإيجابي، بحيث يخلق لديه إحساساً بالتحدي الذاتي يكون مصدراً لقوة إرادة خلافة للإبداع في الحياة⁸، ويمكن تفسير ما توصلت إليه دراستنا من أن انخفاض مستوى الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان ربما يمكن أن يعزى إلى الظروف التي تم خلالها إجراء الدراسة الحالية، من ضغوط ناتجة عن الانتشار الوبائي لجائحة كورونا وكثرة الوفيات، التي طالت أقرب الاقربين للعديد من الحالات، مما ضاعف من مخاوفهم وضغوطهم

وحتى آلامهم، إضافة إلى ما أسفر عنه طول فترة التعرض للضغوط الناجمة عن العلاجات وما يترتب عنها من آثار بدنية، نفسية، مادية ومن آلام جسدية، قد تؤثر على طريقة تفكيرهم وحتى تعاملهم، بحيث يصبحون أكثر عصبية وأقل تركيزاً، وكذا على اعتقادهم في فعاليتهم وقدرتهم على استخدام مصادره النفسية والبيئية المتاحة، بغرض ادراك وتفسير أحداث الحياة الضاغطة تفسيراً صحيحاً يمكنهم من مواجهتها بفعالية أكبر، كما أثر على التزامهم اتجاه أنفسهم والآخرين وحتى أهدافهم، وكذا على اعتقادهم بقدرتهم على التحكم فيما يحدث لهم من أحداث، وتحملهم له، وبالتالي على سمة التحدي لديهم التي تدفعهم إلى المبادرة والاستكشاف، أي أن الضغوط النفسية التي تعرض لها مرضى السرطان وطول فترتها، قد أثر على مستوى الصلابة النفسية لديهم بكل أبعادها، والمتمثلة في كل من بعد الالتزام، والتحكم والتحدي، وهو ما يؤكد ما توصلت إليه دراسة كل من (مخيمر، 1997) ودراسة (Gerson, 1998)، وكذا دراسة (تنهيد عادل فاضل البيرقدار، 2011) إلى أنه كلما زاد مستوى الضغط النفسي قل مستوى الصلابة النفسية، فمقومات الصلابة تسهم بشكل فعال في فهم الضغوط بمعناها الحقيقي، وبالتالي زيادة القدرة على مقاومتها والتقليل من تفاعلها وتأثيرها على الأشخاص.

وبالرجوع إلى التراث النظري فقد انطلقت (كوبازا) أساساً في دراستها للصلابة النفسية من كون أن بعض الأفراد أقدر من غيرهم على مواجهة الضغوط والتصدي لها، لتمتعهم بسمات شخصية تميزهم عن غيرهم، وأطلقت عليها الشخصية الصلدة، حيث يتميز بها الأشخاص الذين يتصفون بالتزام عال واستمتاع بما لديهم، كما أنهم يتمتعون بإحساس السيطرة على الأمور والقدرة على مواجهة التحديات⁹، كما ذهب (Antonovski) إلى أن الصلابة النفسية تعد مصدراً للمقاومة يمكنه معادلة الآثار المحتملة للضغوط¹⁰، وأشار (بروكس 2005 Brooks) إلى أن الصلابة النفسية تعني القدرة على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية، وكذا القدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية، والتعامل مع الاحباطات والصدمات النفسية والمشكلات اليومية، بغرض تطوير أهداف محددة و واقعية لحل المشكلات والتفاعل مع الآخرين بصورة جيدة ومعاملتهم باحترام إضافة إلى احترام الذات¹¹.

3.11 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

والتي تنص على أنه: "نتوقع وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان".

الجدول رقم (10): يبين قيمة معامل الارتباط بين أبعاد مصدر الضبط الصحي والصلابة

النفسية لدى مرضى السرطان

الدلالة	معامل الارتباط		
0.01	0.49	البعد الداخلي	الصلابة النفسية
غير دال	-0.25	بعد ذوي النفوذ	
0.05	0.36	بعد الحظ والصدفة	

يتضح من خلال الجدول بأن معامل الارتباط بين البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي والصلابة النفسية قد بلغت قيمته 0.49، وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.01، مما يعني أنه توجد علاقة ارتباطية بين البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين بعد ذوي النفوذ والصلابة النفسية -0.25 وهي قيمة غير دالة عند أي مستوى دلالة، مما يعني عدم وجود علاقة ارتباطية بين بعد ذوي النفوذ لمصدر الضبط الصحي والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان، أما قيمة معامل الارتباط بين بعد الحظ والصدفة والصلابة النفسية فقد بلغت 0.36، وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.05، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية بين بعد الحظ والصدفة لمصدر الضبط الصحي والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان من عينة الدراسة، ومنه فإن الفرضية الثالثة قد تحققت في بعدين من أبعاد مصدر الضبط الصحي وهما البعد الداخلي وبعد الحظ والصدفة، ولم تتحقق في الثالث وهو بعد ذوي النفوذ.

لم تجد الباحثين في حدود اطلاعهما دراسات سابقة تناولت العلاقة بين الصلابة النفسية ومصدر الضبط الصحي لدى مرضى السرطان، إلا أنه وبالرجوع إلى التراث النظري فإننا نجد بأن الصلابة النفسية تمثل اعتقاد الفرد بفعاليتته وقدرته على استخدام كل مصادره النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة¹²، كما أن إدراك الفرد للظروف المحيطة به داخلية كانت أم خارجية، هو ما يحدد فعاليتها في جعله قادرا على التغلب على الضغوط، وهو ما يشير إليه مفهوم مصدر الضبط الصحي، الذي يعكس إدراك الفرد للعلاقات المحتملة بين سلوكه والأحداث التي تتلو هذا السلوك، فإذا اعتقد الفرد بأن العوامل التي تتحكم في نتائج سلوكه تتمحور حول سماته الشخصية، مدى كفاءة مهارته الخاصة وجهده الشخصي كان ذا مصدر ضبط داخلي، أما إذا اعتقد بأن العوامل التي تتحكم في سلوكه مرهونة بقوى خارجة عن نطاق سيطرته كان ذا مصدر ضبط خارجي، وقد أظهرت نتائج عدة دراسات مثل دراسة (Kobasa, 1979)، (Fielding & Gall, 1982)، (Sarason & al, 1983)، (Younger, 1995)، (Frazier, 1999)، (Hobbis & all, 2003)، وجود علاقة إيجابية بين التغلب على الضغوط النفسية ومصدر الضبط الداخلي، وأيضاً بين الضغوط النفسية ومصدر الضبط الخارجي، ومنه فإن مصدر الضبط الصحي يلعب دوراً هاماً في التأثير على النتائج المترتبة عن الضغوط النفسية¹³، ومنه يمكن تفسير النتيجة التي توصلت إليها دراستنا بوجود علاقة ارتباطية بين كل من مصدر الضبط الصحي والصلابة النفسية، بأنهما يلتقيان في نقطة واحدة تتمثل أساساً في مدى اعتقاد الفرد وإدراكه لإمكانياته وقدراته الداخلية من جهة، وما يحيط به من ظروف خارجية من جهة أخرى، ونظرتة لفعالية استخدامها جميعاً بغرض تمكينه من التغلب على الضغوط التي تسببها له الإصابة بالمرض، وما يتبع ذلك من علاجات وآثار نفسية ومادية وآلام جسدية.

خاتمة:

تناولت الدراسة الحالية موضوع مصدر الضبط الصحي والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان، وتوصلت نتائجها إلى سيادة مصدر الضبط الصحي الداخلي لدى أفراد عينة الدراسة

من مرضى السرطان، والبالغ عددها 42 مريضا تتراوح أعمارهم بين 28 و67 سنة، من كلا الجنسين، وتوصلت أيضا إلى أن مستوى الصلابة النفسية لديهم منخفض، وإلى وجود علاقة ارتباطية بين كل من البعد الداخلي وبعد الحظ والصدفة لمصدر الضبط الصحي وبين الصلابة النفسية، في حين توصلت إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بينها وبين بعد ذوي النفوذ لمصدر الضبط الصحي حيث بلغت قيمة معامل الارتباط -0.25 وهي قيمة غير دالة عند أي مستوى دلالة، مما يبرز أهمية هذه الدراسة التي تناولت كلا من متغيري مصدر الضبط الصحي والصلابة النفسية لدى عينة من مرضى السرطان، في ظل غياب دراسات جمعت بين هذين المتغيرين لدى هذه العينة في حدود اطلاعنا، وهو ما يدفعنا إلى اقتراح البحث في هذه المتغيرات لدى هؤلاء المرضى بعينات أكبر حجما، ومن مناطق وفئات عمرية مختلفة، مع السعي إلى البحث في الفروق في ظل عدة محددات كمدة المرض والحالة أو المستوى الاجتماعي، لما تتطلبه علاجات مثل هذا المرض من تكاليف مادية قد تؤثر على مستوى الصلابة النفسية للمصاب خاصة على المدى الطويل.

الهوامش:

- ¹ المنشاوي أحمد، "المهارات الاجتماعية و علاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة: دراسة وصفية ارتباطية مقارنة"، مجلة كلية التربية بنها، العدد 28، 2017، ص 373.
- ² غنيم وائل، "الضغوط وأساليب مواجهتها و علاقتها بالصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"، مجلة الإرشاد النفسي، مصر، 2015، ص 44.
- ³ سمية عليوة، علاقة كل من مصدر الضبط الصحي و الكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول (أطروحة دكتوراه). (جامعة الحاج لخضر باتنة 1، الجزائر، 2015)، ص 55.
- ⁴ بن عبد الجهنني عبد الرحمن، "المهارات الاجتماعية و علاقتها بالسلوك التوكيدي و الصلابة النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية"، مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، المجلد 04، العدد 01، سبتمبر 2011.
- ⁵ الرفاعي عزة، الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين ادراك أحداث الحياة الضاغطة و أساليب مواجهتها (أطروحة دكتوراه)، (جامعة حلوان القاهرة، مصر، 2003).
- ⁶ أحمان لبنى، دور كل من المساندة الاجتماعية و مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي و المرض الجسدي (أطروحة دكتوراه)، (جامعة الحاج لخضر باتنة 1، الجزائر، 2012)، ص 159.

⁷ الذواد عبد الله الجوهرة، "وجهة الضبط وعلاقتها بمستوى الطموح لدى بعض طالبات الجامعة السعودية والمصريات دراسة عبر ثقافية"، مجلة دراسات عربية في علم النفس، المجلد 01، العدد 03، 2002، ص 127.

⁸ حنصالي مريامة، "المقاربة النظرية لإحدى سمات الشخصية المناعية: الصلاية النفسية"، مجلة علوم الانسان و المجتمع، المجلد 02، العدد 08، ديسمبر 2013، ص 279.

⁹ الحواجري عبد الله، العلاقة بين الضغط النفسي و الإصابة بالقرحة الهضمية، (رسالة ماجستير)، (الجامعة الأردنية، الأردن، 2004)، ص 53.

¹⁰ Cotton, Stress Management, Publication Data Brunner Mazel Inc, (New York Library of Congress, 1990), p 107.

¹¹ Brooks. R, The power of parenting: In Goldstein, S & Brooks, R (eds), Handbook of resilience in children, (New York: Springer, 2005), p 297.

¹² دخان نبيل و الحجار بشير، "الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الاسلامية وعلاقتها بالصلاية النفسية لديهم"، مجلة الجامعة الاسلامية سلسلة الدراسات الانسانية، المجلد 14، العدد 02، جوان 2006، ص 373.

¹³ أحمان لبنى، دور كل من المساندة الاجتماعية و مصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي و المرض الجسدي (أطروحة دكتوراه)، (جامعة الحاج لخضر باتنة 1، الجزائر، 2012)، ص 25-26.