

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: علم النفس وعلوم التربية



مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين : منال عبد الستار

فاطمة الزهره بتول غطاس

بعنوان:

الهشاشة النفسية و علاقتها بعدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان
بولايات: ورقلة -تقرت-الوادي

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ:

11/06/2024

أمام لجنة المناقشة المكونة من الأساتذة:

الصفة	الجامعة	الدرجة العلمية	الإسم واللقب
رئيسا	جامعة ورقلة	أستاذ محاضر أ	طالبي مليكة
مشرفا ومقررا	جامعة ورقلة	أستاذ التعليم العالي	طاوس وازي
مناقشا	جامعة ورقلة	أستاذ محاضر أ	بريشي مريامة

الموسم الجامعي: 2023/2024

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: علم النفس وعلوم التربية



مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين : منال عبد الستار

غطاس فاطمه الزهره بتول

بعنوان:

الهشاشة النفسية وعلاقتها بعدم تحمل الالايقين لدى مرضى السرطان

بولايات: ورقلة -تقرت-الوادي

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ:

11/06/2024

أمام لجنة المناقشة المكونة من الأساتذة:

الصفة	الجامعة	الدرجة العلمية	الإسم واللقب
رئيسا	جامعة ورقلة	أستاذ محاضر أ	طالي مليكة
مشرفا ومقررا	جامعة ورقلة	أستاذ التعليم العالي	طاوس وازي
مناقشا	جامعة ورقلة	أستاذ محاضر أ	بريشي مريامة

الموسم الجامعي: 2024/2023

شكر وتقدير

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا إلى بلوغ هذا اليوم وإنجاز هذا العمل .

نتقدم بشكرنا الخالص لأفراد عينة الدراسة شفاهم الله ورعاهم لمساهماتهم الكبيرة في تطبيق هذه الدراسة .

ونتوجه بخالص شكرنا وإمتناننا إلى كل من ساعدنا على إتمام هذا العمل من قريب أو من بعيد فردا فردا .

ونخص بذكرنا هذا الدكتورة المشرفة " طاوس وازي " التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها ونصائحها القيمة والملمة التي وجهتنا بها وكانت عوننا لنا في إتمام عملنا هذا .

كما نتقدم بالشكر إلى كل أساتذة علم النفس عامة وعلم النفس العيادي خاصة الذين لم ييخلوا علينا بنصائحهم دون أن ننسى كل من أعاننا ولو بكلمة .

ولا يفوتنا شكر كل من ساعدنا في المستشفى في مصلحة الأورام السرطانية بمستشفى محمد بوضياف ونخص بالذكر الأخصائي " هاني " والمؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات - تقرت - ومركز مكافحة السرطان الوادي و جمعية الشفاء لرعاية مرضى السرطان بورقلة التي وجهتنا الى بعض المصابون من خلال جهودها في العمل الجماعي لهذه الفئة .

الإهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وبفضله تنزل البركات وبغفوه تغفر الخطايا والزلات والصلاة والسلام على أشرف خلق الله محمد صلى الله عليه وسلم أما بعد... تشكراتي إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد طريق العلم لي ، إلى سندي ونبض قلبي الساكن في عروقي ، إلى بسمة حياتي وسر وجودي يا من دعائك سر نجاحي إلى "والدتي" أطل الله في عمرك وإلى حمى ظهري ونخري إلى من علمني أولى خطواتي إلى والدي (رحمة الله عليه) . وإلى من كان الداعم والساند والموجه لي عند حاجتي وضياعي إلى من أخذ كلمة أب بإستحقاق إلى أبي الثاني "حسين" حفظك الله ورعاك وإلى من جمعتهم ظلمة الرحم معي إلى من لا تحلو الدنيا إلا بقربهم إخوتي ، و إلى من جمعني القدر بهم صدفة فأحببتهم وأحبوني إلى رفقاء دربي كلهم جملة وتفصيلا . إلى روحي ورفيقة دربي شكرا من أعماق قلبي على عطائك الدائم حتى كلمات الشكر لا توفيك حقتك وإلى زميلتي في هذا العمل ، و شكري وتقديري الخالص إلى أصدقاء الجامعة المقربين كل بإسمه وفي الأخير اشكر كل من ساعدني في إتمام هذا العمل الذي لولاهم لما إكتمل حفظكم الله ورعاكم .

منال

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا على البدء والختام. وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين.

بعد تعب ومشقة دامت خمس سنوات في سبيل الحلم والعلم حملت في طياتها أمنيات الليالي. وأصبح عنائي اليوم للعين قرّة. ها أنا اليوم أقف على عتبة تخرجني اقطف ثمار تعبي وارفع قبعتي بكل فخر. فاللهم لك الحمد قبل أن ترضى و لك الحمد إذا رضيت و لك الحمد بعد الرضا.

وبكل حب اهدي ثمرة نجاحي وتخرجني...

إلى الذي زين اسمي بأجمل الألقاب. إلى من دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة. داعمي الأول في مسيرتي وسندي وقوتي وملاذي بعد الله فخري واعتزائي.

(أبي)

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها. واحتضني قلبها قبل يديها وسهلت لي الشدائد بدعائها.

إلى القلب الحنون والشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات.

سر قوتي ونجاحي جنّتي

(أمي)

إلى من ساندوني بكل حب عند ضعفي وأزاحوا عن طريقي المتاعب مبهدين لي الطريق.

زرعوا الثقة والإصرار بداخلي إلى من شد الله بهم عضدي فكانوا خير معين.

(إخوتي: منال وزوجها - رمزي - مروة - عبد المتين)

إلى الأميرات ملكات قلبي ألماساتي بنات أختي (سندس - سديم - ميار)

إلى من فارقوا الحياة لكن في قلوبنا أحياء (إخوتي..) إلى المأمّن والأمان (جدي وجدتي) وأمي الثانية

(فاطمة) رحمهم الله.

إلى سندي ومسندي إلى من كان لي عون وصديق (محمد الياس)

إلى من تحمّلنا سويا عناء البحث والعمل زميلتي (منال)

إلى خير الرفقة وأجمل الصداقة معينتي وحبّيتي (أسماء مقنين)

وأخيرا إلى جميع العائلة والأصدقاء كل باسمه

فاطمه الزهره بتول

فهرس المحتويات:

الصفحة	العنوان
أ	إهداء
ب	شكر وتقدير
ج	فهرس المحتويات
د	قائمة الجداول
هـ	قائمة الاشكال البيانية
و	قائمة الملاحق
ز	ملخص الدراسة
٠١	مقدمة
	الاطار النظري العام للدراسة
٠٢	الخلفية النظرية للإشكالية
٠٣	فرضيات الدراسة
٠٣	اهداف الدراسة
٠٤	أهمية الدراسة
٠٥	التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة
٠٦	الفصل الأول: الهشاشة النفسية
٠٩	تمهيد
٠٩	مفهوم الهشاشة النفسية
٠٩	أبعاد الهشاشة النفسية
١٠	عوامل الهشاشة النفسية
١١	خلاصة
12	الفصل الثاني : عدم تحمل اللايقين

13	تمهيد
15	مفهوم اليقين
16	مفهوم عدم اليقين
16	مفهوم عدم تحمل اللايقين
17	علاقة عدم تحمل اللايقين ببعض المتغيرات النفسية
١٨	نموذج عدم تحمل اللايقين
١٩	خلاصة
الفصل الثالث : السرطان ووقعه النفسي على الفرد	
٢٠	تمهيد
٢١	أصل وتاريخ مرض السرطان
٢١	ماهية الأورام السرطانية
٢٢	تصنيف الأورام السرطانية
٢٣	أنواع الأورام السرطانية
٢٤	الأعضاء التي ينتشر فيها السرطان
٢٥	عوامل السرطان
٢٥	أعراض السرطان
٢٦	علاج السرطان
٢٧	الوقع النفسي لمرض السرطان
٢٩	خلاصة
الفصل الرابع : الإجراءات الميدانية للدراسة	
٣٠	تمهيد
٣١	-منهج الدراسة -الدراسة الاستطلاعية - مجتمع و عينة الدراسة
٣١	أدوات الدراسة -مقياس الهشاشة النفسية -مقياس عدم تحمل اللايقين
٣١	الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة -الصدق

	-الثبت حدود الدراسة -الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة
	الفصل الخامس : عرض وتفسير ومناقشة وتحليل النتائج
	تمهيد
٣٩	عرض و تفسير و مناقشة و تحليل نتائج الفرضية الأولى
٤٠	عرض و تفسير و مناقشة و تحليل نتائج الفرضية الثانية
٤١	عرض و تفسير و مناقشة و تحليل نتائج الفرضية الثالثة
٤٣	عرض و تفسير و مناقشة و تحليل نتائج الفرضية الرابعة
٤٦	عرض و تفسير و مناقشة و تحليل نتائج الفرضية الخامسة
٤٨	استنتاج عام و بعض المقترحات
٥٢	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

فهرس الجداول :

رقم الجدول	عنوان الجدول	صفحة الجدول
01	الاعضاء التي ينتشر فيها السرطان	٢٤
02	مجال المتوسط الحسابي الافتراضي لكل مستوى	٣٢
03	صدق المقارنة الطرفية لمقياس الهشاشة النفسية	٣٢
04	معامل ثبات الاداة حسب الفا كرونباخ	٣٣
05	قيم المتوسطات الحسابية الخاصة لمقياس ليكرت الخماسي	٣٥
06	صدق المقارنة الطرفية لمقياس عدم تحمل اللايقين	٣٥
07	معامل ثبات الاداة حسب الفا كرونباخ	٣٦
08	نتائج اجابات افراد العينة الخاصة بمقياس الهشاشة النفسية	٣٨
09	مستويات عدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان بناء على الاجابات	٣٩
10	تحليل التباين الاحادي لدراسة فروقات اجابة العينة حول السن بالنسبة لمقياس الهشاشة النفسية	٤١
11	تحليل اختبار T test لفروقات اجابات افراد العينة حول الجنس بالنسبة لمقياس الهشاشة النفسية	٤١
12	تحليل التباين الاحادي لدراسة فروقات اجابات افراد العينة حول مدة تشخيص الاصابة بالنسبة لمقياس الهشاشة النفسية	٤٢
١٣	تحليل التباين الاحادي لدراسة فروقات اجابات افراد العينة حول السن بالنسبة لمقياس عدم تحمل اللايقين	٤٣
١٤	تحليل اختبار T test لفروقات اجابات افراد العينة بالنسبة للجنس بالنسبة لمقياس عدم تحمل اللايقين	٤٤
١٥	تحليل التباين الاحادي لدراسة فروقات اجابات أفراد العينة حول مدة تشخيص الاصابة بالنسبة لمقياس عدم تحمل اللايقين	٤٥
١٦	مقياس الارتباط الخطي بين المقياسين الهشاشة النفسية وعدم تحمل اللايقين	٤٦

قائمة الأشكال البيانية:

صفحة الشكل	عنوان الشكل	رقم الشكل
١٦	نموذج عدم تحمل اللايقين حسب Dugas	٠١

قائمة الدوائر النسبية :

الصفحة	العنوان	رقم الدائرة النسبية
٥٥	توزيع افراد العينة حسب الجنس	٠١
٥٥	توزيع افراد العينة حسب مدة تشخيص الاصابة	٠٢
٥٦	توزيع افراد العينة حسب السن في مقياس الهشاشة النفسية	٠٣
٥٧	توزيع افراد العينة حسب مدة الاصابة على مقياس الهشاشة النفسية	٠٤
٥٨	توزيع افراد العينة حسب مدة الاصابة في عدم تحمل اللايقين	٠٥

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستويات الهشاشة النفسية وعدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان

• ودراسة العلاقة بينهما .

قدرنا استبيان الهشاشة النفسية ومقياس عدم تحمل اللايقين أداتين مناسبتين لهذه الدراسة ، وقمنا بالتأكد من

صدقهما وثباتهما في دراسة على عينة قوامها ٤١ مريض مصاب بالسرطان .

-المنهج : اتبعنا المنهج الوصفي لطبيعة الموضوع والهدف الذي نسعى اليه

-العينة : أجريت الدراسة على عينة قوامها ٤١ مريض مصاب بالسرطان .

وأسفرت أهم النتائج على :

- مستوى منخفض من الهشاشة النفسية وعدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان

-توجد علاقة دالة احصائيا بين الهشاشة النفسية وعدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان لكنها علاقة

سالبة ضعيفة .

- لا توجد فروق دالة احصائيا في الهشاشة النفسية تعزى لمتغيرات (السن ومدة تشخيص الإصابة) بينما

توجد فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير(الجنس) .

- لا توجد فروق دالة احصائيا في عدم تحمل اللايقين تعزى لمتغيري (السن ومدة تشخيص الإصابة) بينما

توجد فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير(الجنس) .

• الكلمات المفتاحية: الهشاشة النفسية-عدم تحمل اللايقين

Abstract :

The current study aims to uncover the levels of psychological vulnerability and intolerance of uncertainty among cancer patients and to examine the relationship between them. We considered the Psychological Vulnerability Questionnaire and the Intolerance of Uncertainty Scale as appropriate tools for this study and verified their validity and reliability in a study on a sample of 41 cancer patients.

Method: We followed the descriptive approach due to the nature of the subject and the goal we aim to achieve.

Sample: The study was conducted on a sample of 41 cancer patients.

The main findings were:

- A low level of psychological vulnerability and intolerance of uncertainty among cancer patients.
- There is a statistically significant relationship between psychological vulnerability and intolerance of uncertainty among cancer patients, but it is a weak negative relationship.
- There are no statistically significant differences in psychological vulnerability attributed to the variables (age and duration of diagnosis), while there are statistically significant differences attributed to the variable (gender).
- There are no statistically significant differences in intolerance of uncertainty attributed to the variables (age and duration of diagnosis), while there are statistically significant differences attributed to the variable (gender).

Keywords: Psychological vulnerability, Intolerance of uncertainty

مقدمة :

تختل الصحة النفسية للفرد فتظهر عليه جملة من الاضطرابات النفسية قد تكون اما مؤقتة أو مزمنة. لان المرض المزمن أصبح مشكلة صحية رئيسية، اذ ان آثاره الجسمية والنفسية والاجتماعية أصبحت موضع اهتمام متزايد من طرف المختصين و المهتمين بمجال الصحة النفسية و الجسمية. إن ما تفرضه السياقات الاجتماعية على الفرد وكذا ادواره الاجتماعية المتعددة من بين أكثر العوامل التي تدفعه الى الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق ، هشاشة نفسية.... والضغوطات النفسية ومن بين الضغوط التي تعرف على انها ضغوط لا يمكن مواجهتها بفعالية هو إصابة الانسان بمرض السرطان حيث عرف هذا المرض انتشارا مخيفا في العالم حيث أفاد تقرير الوكالة الدولية لأبحاث السرطان التابعة لمنظمة الصحة العالمية أنه تم تشخيص ما يقدر بنحو ٢٠ مليون حالة سرطان في العالم عام ٢٠٢٢ ارتفاعا من ١٨ مليون حالة عام ٢٠٢٠ وتتوقع ارتفاعه بنسبة ٧٧ بالمئة أي ٣٥ مليون بحلول عام ٢٠٥٠.

أما في الجزائر فقد بلغت إحصائيات الإصابة بمرض السرطان مؤخرا ما يعادل ٤٧٠٥٠ إصابة جديدة في مقدمتها سرطان الثدي يليه سرطان القولون خلال سنة ٢٠٢٢.

يعاني مرضى السرطان من هشاشة نفسية وضغوط تؤثر على نشاطاتهم الاجتماعية وذلك لأن الدعم النفسي يلعب دورا هاما في التخفيف من حدة التأثير النفسي للمرض وبالتالي فإن معظم المرضى يواجهون التحديات في النشاطات الاجتماعية بسبب المرض حيث لاحظ الخبراء أن الإجهاد النفسي وكذا قلة الدعم النفسي يؤثران سلبا على مستوى كآبة المرضى مما يزيد من خطر الإصابة بالأوهام والأفكار السلبية .

فالمرض مهما كان نوعه موقف ضاغط طارئ يهدد سلامة الكيان الإنساني جسديا ونفسيا بشكل يفرض على المريض قيودا على نشاطاته الاعتيادية ، فبمجرد إدراك الفرد ان مرضه عضال وأن حالته لا تتقدم وأن فترة المرض قد تطول عندئذ يشعر باليأس من جدوى أي معالجة جديدة إذ يبدو أن كل إجراء علاجي يشكل تهديدا جديدا بالموت. و بما ان مرض السرطان يشتى أنواعه من بين الامراض المزمنة . ولهذا عمدنا في

دراستنا هذه إلى محاولة البحث في بعض المتغيرات النفسية المتمثلة في مستويات الهشاشة النفسية وعدم تحمل الالاقين التي قد تعاني و تصبح خاصة لدى هاته الفئة منذ لحظة التشخيص .

تنقسم هذه الدراسة الى جانبين: النظري و التطبيقي' فاما الجانب النظري فقد شمل تعريف مفهوم الهشاشة النفسية وكذا أبعادها وعواملها و مفهوم اليقين وعدم اليقين وعدم تحمل الالاقين وعلاقة عدم تحمل الالاقين ببعض المتغيرات النفسية .والجانب التطبيقي شمل الإجراءات الميدانية للدراسة وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة .

الإطار النظري العام
للدراسة

١- الإشكالية:

من المؤكد ان السرطان من الامراض المزمنة و معروف على نطاق واسع لدى عامة الناس. كما أنه يمثل أحد أكثر الأمراض إثارة للخوف التي تصاحب الفرد عبر كامل حياته (Anaïs Genion, 2022) و يشكل مخاوف و تهديد للصحة النفسية و الجسمية للفرد، لانه يغير من نوعية و اسلوب حياته . فمواجهة صدمة الاصابة' التي تؤثر على كامل نواحي حياة الفرد ' تصاحبها معاناة شديدة (Faiza Ait Kaci, 2021) اذ يعاني ٤٠% من المصابون بالسرطان من مشاعر القلق و الاكتئاب (Michael J Mitchell1, Michael RKing, 2013) كما ان صدمة التشخيص، قد تسبب حالة من الارتباك، ونوع من الخدر الذي يمنع من التفكير أو الشعور بالعالم الخارجي. تجعل الفرد غير قادر على استيعاب المعلومات أو إنجاز المهام البسيطة (Société Canadienne du cancer(2017). كما يصاحبه ايضا صدمة التشخيص مشاعر الغضب وإلقاء اللوم على النفس 'الحزن الشديد 'الخوف 'القلق ، العزلة والوحدة والابتعاد عن الآخرين.(نبيلة باوية، ٢٠١٣، ص٣٣٤). وفي هذا الصدد يضيف بشير معمرية (٢٠٠٧) : أن المصابين بمرض السرطان يتسمون بالقلق وخاصة قلق الموت والاكتئاب والعجز وانخفاض الدافع ونقص المهارة وقلة بذل الجهد وإستعجال للأمور وضعف الشخصية والاستسلام للهزيمة إضافة إلى الجمود والعجز وإضطراب في العلاقات العائلية .(بشير معمرية، ٢٠٠٧، ص١٣٣).

يعاني مرضى السرطان من هشاشة نفسية وحالة من عدم تحمل اللإيقين وضغوط تؤثر على نشاطاتهم الاجتماعية وذلك لأن الدعم النفسي يلعب دورا هاما في التخفيف من حدة التأثير النفسي للمرض وبالتالي فإن معظم المرضى يواجهون التحديات في النشاطات الاجتماعية بسبب المرض حيث لاحظ الخبراء أن الإجهاد النفسي وكذا قلة الدعم النفسي و الأسري يؤثران سلبا على مستوى كآبة المرضى مما يزيد من خطر الإصابة بالأوهام والأفكار السلبية .ومما توصلنا له حسب اطلاعنا على الدراسات السابقة حول عدم تحمل

اللايقين والتي كانت قليلة الى شبه منعدمة باللغة العربية مقارنة بالأجنبية وفي حدود علمنا ونظرا لكون مفهوم عدم تحمل اللايقين تم تطويره بشكل رئيسي عام ١٩٩٠ من قبل فريق جامعة لافال والذي تم تعريفه على انه " رد فعل معرفي عاطفي سلوكي لمواقف الحياة " فان معظم البحوث حوله تعد رؤية جديدة لتفسير الاضطرابات النفسية (ادريسي، ٢٠١٨، ص٠٣).

مثلما أشارت اليه دراسة Buhr و(2004) Dugas للكشف عن العلاقة بين مقاييس المخاوف وعدم تحمل اللايقين وعدم تحمل الغموض والمثالية على عينة قوامها ١٩٧٧ طالب جامعي التي اسفرت نتائجها على أن القلق مرتبط بعدم تحمل اللايقين أكثر من عدم تحمل الغموض وأن عدم تحمل اللايقين يظهر كمنبها بارزا للمخاوف مقارنة مع العمليات المعرفية الأخرى مثل المثالية والإحساس بالتحكم .

وكذلك هو ما أثبتته دراسة Reuman وزملاؤه (٢٠١٥) إذ هدفت للكشف عن ذلك الامتداد الذي يوضح اللايقين ضمن ادراك المواقف التهديدية والاستجابة لها تشكلت على عينة قوامها ٣٧٣ طالبا ما بعد التدرج. وظهرت النتائج ان المواقف التهديدية العالية والتي تتضمن اللايقين تؤدي الى مستوى عال من القلق والاندفاع نحو سلوكيات الأمن.

أما دراسة hongochen (٢٠١٠) فقد كانت العكس كونها هدفت لمعرفة التفاعل المتبادل بين عدم تحمل اللايقين والشجارات اليومية وتأثيرها على اعراض القلق على عينة قوامها ١١٠ ، أظهرت نتائجها ان عدم تحمل اللايقين يتوسط العلاقة بين الشجارات اليومية واعراض القلق و ان الشجارات تؤدي الى ظهور اعراض قلق مرتفعة عند الافراد ذوي عدم تحمل اللايقين المرتفع ولكن ليس مع عدم تحمل اللايقين المنخفض .

وحسب ما تطرقنا له في ما سبق نرى ان مريض السرطان ونظرا لما يعايشه من تغيرات نفسية وصراعات منذ لحظة الإعلان الى نهاية العلاج فانه يشعر بمخاوف وقلق فتتشكل عنده هشاشة نفسية وتدرجيا يصل لحالة من عدم تحمل اللايقين ...وهذا ما تؤكدته نتائج دراسة ماجوير (maguire1990) التي أجريت على

مجموعات كبيرة من مرضى الأورام السرطانية وتوصلت في نتائجها الى ان المرضى يعانون من اضطرابات نفسية ابرزها القلق والاعراض الاكتئابية وانخفاض تقدير الذات . وقد يرجع ذلك الى ان تشخيص مرض الأورام السرطانية يهدد الفرد بفقدان ادواره الاجتماعية وتدهور صحته ، ومثل هذه التهديدات تزيد من تعرض مريض الأورام السرطانية للإصابة بالأمراض النفسية . كما ان الاعراض الجانبية للعلاج الكيميائي والمتمثلة في الغثيان والتقيؤ وسقوط الشعر تؤدي بدورها الى مشاعر الاكتئاب وشعور المريض بعدم جدوى العلاج (العثمان ، ١٩٩٥ ، ص ١٥٩-١٦١).

فعندما نتكلم عن فقدان الأدوار الاجتماعية فأنا نتكلم عن اضطراب الهوية الجنسية لان مكانة ودور المصاب بالسرطان في المجتمع تصبح مهددة من خلال الآثار ومخلفات المرض والعلاجات المختلفة . من جهة أخرى كانت دراسة جوتسمان ولويس (١٩٨٢) التي قاما فيها بالمقارنة بين ثلاث مجموعات من السيدات، حيث بلغ عدد النساء في كل مجموعة ٢٢ سيدة مثلت المجموعة الأولى: عينة من مريضات الأورام السرطانية ، بينما مثلت المجموعة الثانية : عينة من المريضات اللاتي أجريت لهن عملية جراحية، اما المجموعة الثالثة : فكانت من الاسوياء ، وأسفرت النتائج عن ان مجموعة مرضى الأورام السرطانية كانت أكثر المجموعات شعورا . بالعجز والاكتئاب وذلك بالمقارنة بالمجموعتين الأخريين مما يوضح صعوبة الحالة النفسية و الموقف الذي توجد فيه المجموعة الأولى قبل الخضوع للعملية الجراحية.

وقد أوضح ديان و جوني (Dian and jony. 1990) ان المصابة بأورام الثدي تواجه بعد جراحة استئصال الثدي عدة تغيرات في حياتها تؤثر على احساسها بالسعادة والطمأنينة ، وكذلك على علاقتها بالأخرين ، وقد يكون لأسلوب العلاج اثره العميق في ذلك ، فالتلف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة لذاتها ، مما يترتب عليه الشعور بالألم والمخاوف وقلق الموت حتى ولو كان العلاج الجراحي علاجاً شافياً لها وقد أظهرت الدراسات ان هناك نسبة تتراوح بين ٢٥-٣٠ بالمئة من النساء اللواتي اجريت لهن عملية

استئصال الثدي يواجهن مشكلة نفسية شديدة ، إذ أكدت الدراسات ان تشخيص مرض الأورام السرطانية وعلاجه يعدان من اكثر المتغيرات المسببة لمشقة ما بعد الصدمة . (Joni.1990.p196 -) في دراسة أخرى قام ستينجا واخرون بدراسة في استراليا لمعرفة الصعوبات التي تواجه المصابات بسرطان الثدي بعد العلاج اذ قام بإرسال استبانة الدراسة عن طريق البريد الى ٢٤٥ مريضة بسرطان الثدي وبعد أربعة اشهر من إجراء العملية ، أظهرت نتائج الدراسة ان الخوف من عودة المرض هو اعلى المخاوف لدى المصابات وانه يؤثر بشكل كبير على الاكتئاب النفسي الذي تعاني منه المصابات وان هذا ارتباط أيضا بالوظيفة العاطفية ويؤدي الى ضعفها على المدى الطويل ووجد ان الحالة الجسدية ذات تاثير كبير على جودة الحياة والتوافق النفسي ، حيث تبين ان الاكتئاب النفسي يؤدي الى تعطيل النشاط الجنسي والرغبة الجنسية ، وان التوافق الجنسي له علاقة بالمرض النفسي ويؤثر بشكل سلبي على جودة الحياة ، إذ تبين ان الشك في صحة قرار المعالجة الجراحية او الندم عليه يؤثر سلبا على توافق المريضة بعد العلاج الجراحي حيث وجدت هنالك صعوبة في حصول المريضات على المعلومات الصحية الكافية الخاصة بمرضهن .

تعتبر قضية الهشاشة النفسية لدى مرضى السرطان وعدم تحمل اللايقين أمرا يتطلب فهما عميقا للتحديات النفسية التي يواجهونها إذ تشكل الإصابة به منحي كبيرا في حياتهم و تحديا خطيرا للصحة العامة . انطلاقا مما وجدناه في الدراسات السابقة عمدنا ان نجعل دراستنا هذه تفحص الجوانب النفسية للمصابين بمرض السرطان الذين هم بمجابهة الألم والمعاناة بإعتبارهم أكثر فئة حساسة وهشة في المجتمع' اذ ان الإصابة بالسرطان' تقتزن لا محالة بفكرة الموت' يجب الإهتمام بها وتقديم الرعاية والدعم النفسي لها وفي هذا السياق وسعيا منا لجمع أكبر قدر من المعلومات حول هذه الفئة وعلى ضوء ما ورد سابقا جاءت هذه الدراسة

للكشف عن مستويات الهشاشة النفسية وعدم تحمل اللايقين و طبيعة العلاقة بين الهشاشة النفسية وعدم

تحمل اللايقين لدى مرضى الأورام السرطانية . وبنيت الدراسة الحالية على جملة من التساؤلات هي:

- ما مستوى الهشاشة النفسية لدى مرضى السرطان ؟

- ما مستوى عدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان ؟

--هل توجد علاقة بين الهشاشة النفسية وعدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان ؟

-هل توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الهشاشة النفسية لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير السن

والجنس ومدة تشخيص الإصابة ؟

-هل توجد فروق دالة احصائيا في مستوى عدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير السن

والجنس ومدة تشخيص الإصابة؟

٢-فرضيات الدراسة :

- مستوى الهشاشة النفسية لدى المرضى المصابون بالسرطان مرتفع

-مستوى عدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان مرتفع

-توجد علاقة بين الهشاشة النفسية وعدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان

-يوجد اختلاف في مستوى الهشاشة النفسية وفق متغيرات السن والجنس ومدة الإصابة

-يوجد اختلاف في مستوى عدم تحمل اللايقين وفق متغيرات السن والجنس ومدة الإصابة .

٣-أهداف الدراسة:

- الكشف عن مستوى الهشاشة النفسية لدى المصابين بالسرطان.

- الكشف عن مدى اختلاف مستوى عدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان و مستوى عدم تحمل اللايقين

لدى مرضى السرطان.

-الكشف عن العلاقة بين الهشاشة النفسية وعدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان .

- الكشف عن مدى اختلاف مستوى الهشاشة النفسية لدى مرضى السرطان وفق متغيرات السن والجنس ومدة تشخيص الإصابة .

- الكشف عن مدى اختلاف مستوى عدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان وفق متغيرات السن والجنس ومدة تشخيص الإصابة .

٤- أهمية الدراسة:

من خلال ما وجدناه عند اطلاعنا حول موضوع الهشاشة النفسية ودورها في الشخصية لدى مختلف الفئات خصصنا موضوع دراستنا الحالية حول فئة المصابين بالسرطان باعتبارها أكثر فئة حساسة بسبب خطورة المرض . وبما أن إحصائيات الإصابة بمرض السرطان في تزايد مستمر قررنا تسليط الضوء عليها .

-وكذلك باعتبار مرض السرطان كان موضوع مذكرتنا لنيل شهادة ليسانس قررنا الاستمرار فيه من أجل التعمق أكثر في هذه الفئة الحساسة التي تحتاج الدعم النفسي أكثر من غيرها .

تسليط الضوء على فئة السرطان كون اغلب الدراسات السابقة حول الهشاشة لم تركز عليها بالدرجة الأولى وباعتبارها أكثر فئة حساسة من حيث المرض .

- ما يمكن الاستفادة منه في هذه الدراسة هواعتبارها نواة لدراسات أخرى في هذا المجال، وأنها توفر معلومات موثوقة وهادفة.

-التعرف على مستوى الهشاشة النفسية واختلافاتها من مصاب لآخر ومن أنثى لذكر .

- كذلك باعتبار الهشاشة النفسية موضوعيا حصريا، والسرطان موضوع العصر حاولنا الربط بينهما لكي نثبت العلاقة بين الهشاشة النفسية وعدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان .

٥-التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة :

١-الهشاشة النفسية (Psychological vulnerability) :

هي وضع او حالة تضعف إمكانيات المواجهة لدى المريض المصاب بالسرطان وتجعلها أقل مقاومة لعوامل الخطر أو الأحداث الضاغطة وأكثر عرضة للإضطرابات النفسية وهو ما يقيسه مقياس الهشاشة النفسية لأميمة فريد عطاء الله الطعاني وآخرون (٢٠٢٢) في هذه الدراسة .

٢-عدم تحمل اللايقين (Intolerance of Uncertainty) :

هو سمة التصرف التي تنشأ من مجموعة معتقدات سلبية حول عدم اليقين وعواقبه لدى المريض المصاب بالسرطان .

ويشار اليه بالدرجة التي يتحصل عليها المصاب بمرض السرطان من خلال تطبيق مقياس عدم تحمل

اللايقين ل Dugas (١٩٩٢)

والمترجم باللغة العربية .

الفصل الأول :

الهشاشة النفسية

تمهيد:

من خلال ما وجدناه عند اطلاعنا على الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع الهشاشة النفسية لاحظنا أن معظمها تناولتها من وجهة نظر وظيفية مع ندرة البحوث التي تهتم بالجانب النفسي لموضوع الهشاشة . ولكن رغم قلتها وندرته ونظرا للأهمية التي تلعبها الهشاشة في ظهور الاضطرابات النفسية حاولنا أن نبرز دورها الكبير في تفاقم المرض أكثر وخصوصا لدى مرضى السرطان .

يتناول هذا الفصل مختلف الاعمال التي تناولت مفهوم الهشاشة في المجال النفسي نظرا لان مصطلح الهشاشة يرتبط بالعديد من المجالات ويستعمله عامة الناس للإشارة الى بعض الصفات التي تعتبر كمؤشر ضعف في بعض الجوانب النفسية والجسدية للإنسان ، لكن ما يعتبره البعض ضعفا قد لا يكون ضعفا بالنسبة للآخر . وقد تستعمل كلمة الهشاشة النفسية كمرادف او مؤشر لضعف الشخصية .

١- مفهوم الهشاشة النفسية :

- تعرفها نبيهة جماطي (٢٠٢٠) : بأنها حالة لدى الفرد تضعف إمكانات المواجهة لديه وتجعله اقل مقاومة لعوامل الخطر والأحداث الضاغطة وأكثر عرضة للاضطرابات النفسية واقتراف سلوكيات المخاطرة، وتتحدد هذه الحالة بعوامل ذاتية ونفسية واجتماعية. (جماطي، ٢٠٢٠، ص٧٥).

- ويعرفها زقار رضوان (٢٠١٥) : بأنها ضعف القدرة على تحمل الضغوط والاحباطات من جهة وضعف القدرة على تسيير النزوات العدوانية أو الليبيدية من جهة أخرى. (زقار، ٢٠١٥، ص١٦٦).

- وتعرفها أيضا حنان طالب (٢٠١٤) : بأنها أدنى مقاومة للاعتداء والأضرار، وهي تتغير بين الأفراد ، وتعني الحساسية وعدم القدرة على مقاومة الضغوط البيئية. (طالب، ٢٠١٤، ص٨١).

- تعرفها عبيدات (٢٠٢١) أنها : انعدام الأمن والشعور بالضعف وعدم الاستقرار في الصورة الذاتية للفرد او الانا وتتمثل مؤشرات للهشاشة منها بازدياد الغضب وعدائهم وازدياد مستوى الاكتئاب وانخفاض مستوى الرفاه النفسي وردة فعل أكثر دفاعية تجاه التجاوزات المتصورة عندما تعترض نجاحهم بعض العقبات .(عطاه وآخرون، ٢٠٢١، ص٠٩).

وانطلاقاً من الدراسات السابقة والتعريفات توصلنا ان للهشاشة النفسية مجموعة من الأبعاد تتمثل في التالي :

٢-أبعاد الهشاشة النفسية:

من خلال الاطلاع على دراسة فاطمة عواد ٢٠٢٣ وجدنا ثلاثة أبعاد للهشاشة النفسية والمتمثلة في:

- **ضعف إمكانيات المواجهة:** وهي نقص المتطلبات اللازمة لدى المصاب بالسرطان للسيطرة على المواقف المحبطة التي يواجهها.

- **المصير النفسي:** هو الحالة النفسية الداخلية للمصاب بالسرطان

- **الاكتئاب:** يشير إلى النظرة السلبية للمصاب بالسرطان.

٣-عوامل الهشاشة النفسية :حسب كريمة علي الحجيجي(٢٠٢٣) فتتلخص في :

- ضعف المرونة النفسية

- التأثير السلبي للأسرة على الفرد

- مواقع التواصل الاجتماعي

- العوامل الوراثية

- طبيعة ونمط تفكير الفرد

-ضعف الثقة بالنفس

-تقلبات المزاج

-التأثير السلبي للبيئة او المحيط على الفرد

-التوتر والقلق الملازمين .

خلاصة:

عرضنا في هذا الفصل تعريف الهشاشة النفسية من وجهة نظر بعض العلماء وكذا أبعاد الهشاشة النفسية ومسبباتها حيث تبين من خلال ما تطرقنا له ان الهشاشة ليست بحالة ثابتة بل تعتبر سيرورة ديناميكية تأتي كنتيجة لخلل على مستوى المنظومة الداخلية للفرد أو كنتيجة لتفاعل الفرد مع بيئة أو ظرف قاسي .

ومن خلال هذه الدراسة وخاصة الجانب الميداني سنحاول الكشف عن مستوى الهشاشة النفسية لدى المرضى المصابين بالسرطان .

الفصل الثاني:

عدم تحمل اللايقين

تمهيد:

لابد أن كلامنا يواجه مرحلة من عدم اليقين لكن الفرق انها تكون بدرجات متفاوتة ، لكن الافراط في تلك الدرجات من مواجهته تجعل الفرد في حالة غير محتملة وغير مريحة بسبب الاثار السلبية التي تنتج عنها بالنسبة له ولمن حوله وهذا ما تطرقت اليه معظم الأبحاث حول عدم تحمل اللايقين [ادريسي، ٢٠١٨، ص٨] وسنتطرق في هذا الفصل الى مفهومي اليقين وعدم اليقين وكذا مفهوم عدم تحمل اللايقين و علاقة عدم تحمل اللايقين ببعض المتغيرات النفسية وكذا نموذج عدم تحمل اللايقين .

١- مفهوم اليقين :

لغة : هو الثبات والوضوح ، خال من الشكوك أي لا شك فيه

اصطلاحا : اختلفت تعريفاته عند العلماء فهناك من قال انه سكون الفهم مع ثبات الحكم أي شيء لا يتغير ومنهم من قال انه ان تتعلم الشيء ولا تتخيل غيره ولا تصدق غيره .

٢- مفهوم عدم اليقين :

هو الأفكار السلبية التي يخشى صاحبها الأحداث المستقبلية غير المؤكدة من المجهول (ثابت، ٢٠٢٢، ص٣١).
-الخوف من المجهول وان ان تكون احتمالية وقوع الحدث متساوية بنفس النسبة مع عدم حدوثه .

٣- مفهوم عدم تحمل الالاقين :

عرف على أنه " رد فعل معرفي وعاطفي وسلوكي لمواقف الحياة اليومية "

فريق جامعة لافال هو من عمل على تطوير هذا المفهوم بشكل أساسي لهدف اكلينيكي ونظري ألا وهو لفهم اضطراب القلق العام بشكل أفضل وأعمق مستوحى من خبراتهم السريرية ودراسة متغيرات مفاهيمية قريبة مثل عدم تحمل الغموض (ثابت، ٢٠٢٢، ص٣١).

-عرفه دوغاس ولاداسور وفريقهم سنة ١٩٩٤ انه : " رد فعل معرفي ،عاطفي ،سلوكي لعدم اليقين في مواقف الحياة اليومية.(ادريسي، ٢٠١٨، ص٨).

-في ١٩٩٨ تم تعريفه بأنه : الطريقة التي ينظر بها الفرد الى المعلومات في المواقف غير المؤكدة ويستجيب لهذه المعلومات بمجموعة من الاستجابات المعرفية والعاطفية والسلوكية .

- سنة ٢٠٠٠ تم تعريفه على انه : الاستعداد للتفاعل سلبا مع الاحداث غير المؤكدة بشكل مستقل عن الاحتمالات والنتائج المتصورة والمترتبة عن هذه الاحداث .

- في عام ٢٠٠٢ تم تعريفه على انه : التحيز المعرفي الذي يؤثر على ادراكات وتفسيرات وسلوكيات الفرد المرتبطة بعدم اليقين .

- اما عام ٢٠٠٤ فتم تعريفه على انه : الميل المفرط لإيجاد عدم اليقين محزنا والاعتقاد ان المفاجآت السلبية يجب تجنبها وان عدم اليقين بشأن المستقبل غير عادل .

- وفي ٢٠٠٧ عرفه دوغاس وكرونر واخرين بأنه : سمة التصرف التي تنشأ بمجموعة معتقدات سلبية حول عدم اليقين وعواقبه .

(ادريسي، ٢٠١٨، ص٩).

- هو تحيز معرفي واستجابة عاطفية وسلوكية تؤثر على كيفية ادراك الشخص او تفسيره للمواقف غير المؤكدة .

٤- علاقة عدم تحمل الالايقين ببعض المتغيرات النفسية:

١- علاقة عدم الالايقين بعدم تحمل الغموض : تم منذ عقود الخط بين المفهومين ولذلك كان الباحثون

يستخدمونها بالتبادل . ان مصطلح عدم تحمل الغموض كان شائعا ويتم استخدامه منذ سنة ١٩٤٨ من قبل

فرانكل . ثم تم استخدامه في مختلف التخصصات من علم النفس السريري الى الصناعي والتنظيمي . وبعد

مرور أربعين عاما ٤٠ ظهر مصطلح عدم تحمل الالايقين فقد وضعت كروهني krohne سنة ١٩٩٣ نموذج

الشخصية محاولة بذلك وصف وشرح ردود الفعل الفردية للظروف المجهدة والتهديد والمواقف الغامضة على

وجه الخصوص لانها ترى ان الغموض يشير الى المحفزات غير المتوقعة والمعقدة واعتبارها مصدرا للتهديد

.فعدم اليقين يشير الى الحالة العاطفية التي اثارها تلك المحفزات الغامضة وغير المتوقعة . يتشابه المصطلحين في اشتراكهما لكلمة "عدم تحمل" وانه الفرد يستجيب في هذا الوضع المهدد بمجموعة من التفاعلات المعرفية والعاطفية والسلوكية اما الاختلاف فيختلفان في ان الافراد الذين لا يحتملون الغموض لا يقدرون على تحمل الوضع الآني والذي يتميز بميزات غامضة حيث انهم يرون الوضع الحالي كمصدر تهديد . عكس عدم تحمل اللايقين فالافراد فيه يفسرون او يرون المستقبل كمصدر من عدم الراحة كون المستقبل يتميز بعدم اليقين ويرون انه غير مقبول ولو بإحتمالية حدوث امر سلبي في المستقبل .

٢-علاقة عدم اللايقين باضطراب الوسواس القهري : كان هناك بعض الدراسات التجريبية التي قامت بدراسة العلاقة ما بين عدم تحمل اللايقين واضطراب الوسواس القهري اذ حاولت تحديد المتغيرات التي يمكنها توسط الصلة بين اعراض تحمل اللايقين والاضطراب الوسواسي القهري . من بينها :

- Gosslin وmaknan (٢٠١٠) في البداية اظهروا لأول مرة ان المتغيرات الثلاثة لعدم تحمل اللايقين هي :

-المعتقدات حول القلق

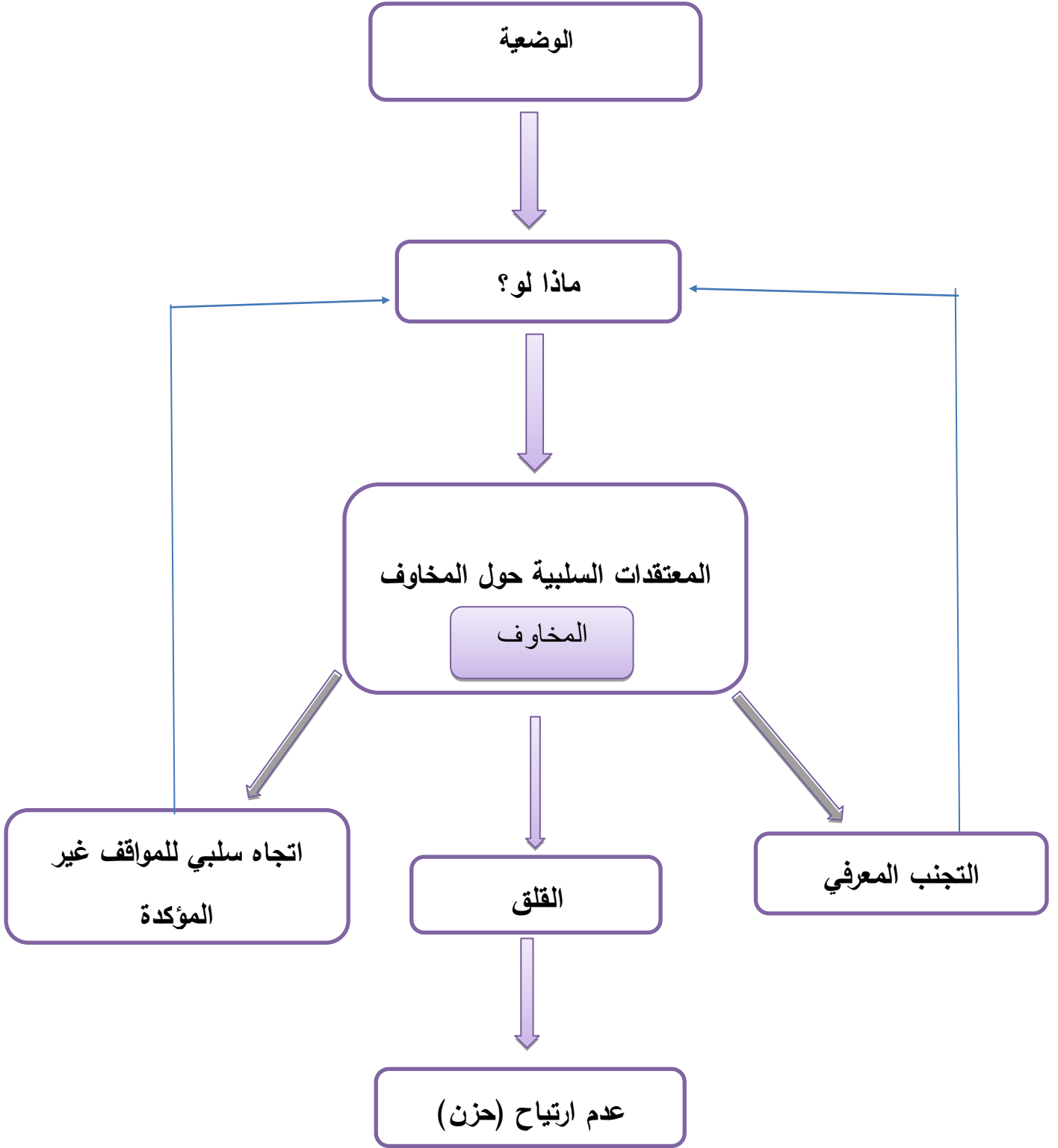
-التوجه السلبي نحو المشكلة

-التجنب المعرفي

يتشكل رابط بين اضطراب الوسواسي القهري وعدم تحمل اللايقين وهذا يشكل تأثيرا إيجابيا على تطوير هذه المكونات الثلاثة على وجه الخصوص ، فالافراد الذين يتسمون بعدم تحمل اللايقين ويعانون من اضطراب الوسواسي القهري أكثر عرضة للاعتقاد بأن انشغالاتهم ستكون مفيدة لانها تحميهم من التهديدات من عدم اليقين وخوفا من ذلك فانها تميل الى تفسير الحالات بالإشكالية و التي هي في حد ذاتها غير مؤكدة

باعتبارها تهديدا مما يؤدي بهم الى تجنب عملية حل المشاكل وأخيرا وكحماية من عدم اليقين فهي تميل للتجنب المعرفي من خلال تجنب الصور المرتبطة بالمخاوف .[دريسي، ٢٠١٨، ص ١٢/١٣].

٥- نموذج عدم تحمل الالاقين :



شكل ٠١ : نموذج عدم تحمل الالاقين حسب Dugas 1998 t.COLL

حسب نموذج عدم تحمل اللايقين لدوغاس الموضح أعلاه يعتبر عدم تحمل اللايقين هو العنصر الرئيسي لهذا النموذج المعرفي إذ هناك مكونات أخرى مكملة ومرتبطة به وهي :

-المعتقدات حول القلق

-التوجه السلبي للمشكل او الحدث

-التجنب المعرفي .

خلاصة:

ان عدم اليقين هي مرحلة لا بد ان يمر بها الجميع ، لكن عدم تحمل اللايقين هو المشكلة حيث يعد مؤشرا للاعقلانية الفرد في حياته اليومية .وهذا ما يولد استعدادات نفسية للإصابة بمختلف الاضطرابات النفسية كون سمة عدم تحمل اللايقين تعتبر من المتغيرات ذات الأهمية الكبرى حيث يجب علينا فهم فينومولوجيتها كي نستطيع توضيح علاقتها بالاضطرابات النفسية عامة وبالهشاشة النفسية خاصة .

الفصل الثالث:

السرطان ووقعه النفسي على
الفرد

تمهيد:

أصبح مرض السرطان اليوم من المشكلات الصحية التي تواجه الإنسان حتى أنها تصدرت اهتمام الكثير من المؤسسات الطبية والنفسية والأكاديمية والتطبيقية ، إذ أنه يعتبر مرض العصر كونه المرض المزمن الذي إذا أصيب به الفرد يدخله في دوامة من الخوف والقلق والشعور بالتهديد وحتى الرعب بإعتبار خبر الإعلان عنه بمثابة بوابة نهاية الحياة . فيدخل الفرد في حالة من الهشاشة النفسية وعدم تحمل الاليقين . وسنتطرق في هذا الفصل الى ماهية الأورام السرطانية وأسبابها والأعراض التي تظهر على مريض السرطان وأنواع وتصنيف الأورام السرطانية وطرق علاجه والتخفيف منه .

١- أصل وتاريخ مرض السرطان :

يعتقد متخصصين في تاريخ العلوم ان كلمة السرطان من أصل يوناني ، إلا أن أغلب المعنيين بهذا خاصة المطلعين على أحدث الاكتشافات الأثرية ، يؤمنون بان البابليين على علم بالسرطان حيث كشفت العديد من الدراسات على معرفة الفراعنة بهذا الموضوع وعن محاولتهم لحصار المرض والحد من خطورته، كما عرفه اليونانيون القدماء اخذوا معارفهم عنه من المصريين الفراعنة والعراقيين. فقد وصف العالم والطبيب اليوناني هيبوقراط Hippocrate أنواعا عديدة، من الأورام السرطانية مثل سرطان الثدي والرحم والجلد والقولون. ويعتبر هو أول من سمى الأورام الخبيثة بالسرطان (Carcinoma) وهي مشتقة من الكلمة اليونانية Karkinos والتي تعني حيوان السرطان البحري، ويعود سبب تسمية المرض بهذا الاسم إلى أن الأوردة المتفرعة التي تحيط أحيانا بمنطقة الورم تكون شبيهة في شكلها حيوان السرطان . أما ابن سينا فقد سبق أطباء العالم في عمق تشخيصه لمرض السرطان ، حيث خصص الفصل العاشر من كتابه "القانون في الطب عن الأورام " وأشار فيه إلى العلاقات الدالة على الأورام ومنها الظاهرة والباطنة. كما أشار الرازي في كتابه "الحاوي في الطب " إلى سرطان الرئة والحنجرة . وانفرد الزهراوي بذكره لسرطان العين والكلى والرحم ، هذا يعني أن أطباء العرب والمسلمين سبقوا غيرهم في تشخيص الأورام .

مع نهاية القرن الثامن عشر بدأ السرطان يدرس نظامياً وبدقه، فقد وصف بيجات Bichat المرض أنه " حدوث عدة أورام في جسم الإنسان " واقترح بان السرطان هو نتيجة عارض لبناء أنسجة الجسم أي تجديد للخلايا لأي عضو من أعضاء الجسم الأخرى " طفرة وراثية " .

أما في القرن التاسع عشر جاء مولر Muller وفيرجو Virchow واضافا ملاحظاتهم حول أعراض المرض عن طريق استخدام المجهر لرؤية النسيج السرطاني وكيفية انقسام الخلايا .

وفي العقد الأخير أشار علماء الأمراض أن أسباب السرطان تختلف كثيراً عن ما هي في السابق حيث نسبوها إلى أسباب وراثية وبيئية وبيولوجية، وهذا ما أكدته الدراسات الوبائية أيضاً، فالسرطان بلاء قديم أصيب به الإنسان منذ القدم لكن الكشف عن أسراره وانتشاره لم يتم إلا بعد التطور الحضاري والتكنولوجي .
فالحضارة الحالية بما أوجدته من تطورات ساهمت في رفاهية الإنسان وراحته وتقدمه و ساهمت من جهة أخرى في زيادة الكثير من الأمراض وعلى رأسها السرطان حتى أطلق عليه مرض العصر أو الأمراض الوبائية . [سعاد، ٢٠٢١، ص ٢٥/٢٦].

٢- ماهية الأورام السرطانية :

يعرف السرطان بأنه انقسام مستمر غير منظم او غير مروض للخلايا ويؤدي هذا الانقسام الى تكون عدد كبير من الخلايا. ونموه عادة ما يتطلب خطوات عديدة يتحكم في كل خطوة عوامل كثيرة البعض منها يتوقف على التركيب الوراثي للفرد والبعض الآخر يتوقف على بيئته وأسلوب الحياة بشكل عام، فلو كان بمقدورنا تغيير الظروف المحيطة بنا والتعديل في عاداتنا للافضل دائما فبكل تأكيد ستكون النتيجة تقليل فرصة تكون او نمو أي نوع من السرطان لحد كبير [الحبيشي، ٢٠٢٠، ص ٧١٣].

- يوضح المعجم الموضوعي للمصطلحات الطبية : أن كلمة Cancer تعني أورام الخبيثة وتتميز الأورام الخبيثة بسرعة النمو وبانطلاقها بين الخلايا المحيطة بها بحيث لا يقتصر وجودها في مكان تكوينها، كما تتميز بانتشارها في الأماكن القريبة والبعيدة من النسيج المصاب.

-مرض متوحش يدمر النسيج الذي يولد فيه وهو يزرع انبثاقاتMetatasesالتي تدمر بدورها الأنسجة الأخرى وتنتج مختلف الوظائف .

- ويعرفه سولينياك ١٩٩٣: بأنه مرض الاتصال، تلعب فيه الضغوطات الفيزيائية، والنفسية والبيولوجية وشروط الحياة والمناعة والوراثة دورا مهما فهو مرض يتطلب اقتراب مفتوح ومتعدد المعارف.

- تعرفه شايلى تايلور: انه "مجموعة من الامراض التي تضاعف معاناة المريض والتي تربطهم عوامل مشتركة، والسرطان هو طفرة جينية تحدث في المادة الوراثية الجينية المسؤولة عن السيطرة على نمو الخلايا بحيث تتكاثر خلايا الجسم ببطئ وانتظام لكن في حالة السرطان يحدث شذوذ مما يجعلها تتسارع.

- يعرفه جمال الخطيب" انه خروج مجموعة من خلايا الجسم عن السيطرة بحيث تفقد القدرة على أداء وظيفتها الطبيعية وتقوم باعمال غير نشاطها.

٣- تصنيف الأورام السرطانية :

تعريف الورم: هو عبارة عن خلايا سريعة الانقسام ونمو غير طبيعي ومفرط يسمى "تورم" بحيث يستمر في التقدم مشكلا تغيرات جديدة بالخلايا وبسبب مقدرتها على النمو السريع والانتشار فان ازالته لا تشكل فارقا بحيث سرعان ماتتطور مرة أخرى وسرعان ما تكتسح الساحة مرة أخرى وتسيطر على سلوك نمو الورم بشكل كامل. (فتيحة، ٢٠٢٢، ص٧٤).

تصنيف الأورام السرطانية حسب يوسف الشرفاء :

- الأورام الحميدة: هي غير قابلة للانتشار وتكون مغلقة بغشاء ولكن أحيانا تسبب مشاكل للعضو المصاب وهذا يعود لحجمها الضخم بحيث تعيق العضو المصاب عن أداء عمله.

- الأورام الخبيثة: هي التي تهاجم كافة الخلايا وتتسبب في اتلافها اذ تنتشر بسرعة ولها طرقها الخاصة التي تساعدها على الانتشار نجد منها:

- عن طريق انسجة الأعضاء المحيطة بها بشكل مباشر

- عن طريق الجهاز اللمفاوي

- عن طريق الدم

٤- أنواع الأورام السرطانية :

هناك أكثر من ٢٠٠ نوع من مرض السرطان ، و سوف نتطرق إلى أنواع معينة من السرطانات، بحيث سوف نتناولها بشيء من التفصيل منها :

-سرطان المعدة : تكون بدايته بقرحة معدية لكن ليس بالضرورة ان تكون كذلك ، تبدأ أعراضها بعد الانتهاء من الاكل ثم تتوالى حتى يصبح الأكل مصدر ألم شديد فيظهر القيء كعرض لأن مخرج المعدة أغلق ، وإلى الآن لا يزال سبب تحول القرحة إلى ورم مبهما .

-سرطان الرئة : هو نمو لخلايا الطبقة المبطنة للقصبة الهوائية بسرعة غير طبيعية بشكل فوضوي وهذا يقودها الى اخراج المخاط فهو العرض للإصابة .

-سرطان عنق الرحم : يكون أول ظهور له في بطانة الرحم ، ثم ينمو وينتشر ليصل الى الجدار وأول عرض له نزيف دموي ليس له علاقة بالدورة الشهرية خصوصا في أمر انقطاعها او عدم انتظامها مع ظهور افرازات كريهة .

-سرطان الثدي : يعد سرطان الثدي أحد اشكال الأورام الخبيثة الأكثر شيوعا بين السيدات باختلاف أعمارهن ، وهناك عدة مناطق في الثدي تصاب بالسرطان، منها قنوات الحليب وغدد الحليب ، يتكون سرطان الثدي لدى المرأة من أنسجة زهنية وفصيصات الغدد المنتجة للحليب، وقنوات الأنابيب التي تحمل الحليب إلى الحلمة، وهكذا

يتطور سرطان الثدي حينما تخرج بعض الخلايا في أي جزء من الثدي عن طبيعتها وتبدأ في النمو والانقسام بشكل خارج عن السيطرة . (بن قريش ، ٢٠٢٠، ص٥٤).

٥- الأعضاء التي ينتشر فيها السرطان :

نوع السرطان	الأعضاء التي ينتشر بها
سرطان المثانة	العظام .الكبد .الرئتين
سرطان الثدي	العظام .الكبد .الرئتين .الدماغ
سرطان القولون	الكبد .الرئتين .الصفاق
سرطان الكلى	الغدة الكظرية .العظام .الدماغ .الكبد .الرئتين
سرطان الرئة	الغدة الكظرية .العظام .الدماغ .الكبد .الرئة الأخرى
سرطان الجلد	العظام .الدماغ .الكبد .الرئة .الجلد .العضلات
سرطان المبيض	الكبد .الرئتين .الصفاق
سرطان البنكرياس	الكبد .الرئتين .الصفاق
سرطان البروستات	الغدة الكظرية .الرئتين .العظام .الدماغ .الكبد
سرطان الشرج	الكبد .الرئتين .الصفاق
سرطان المعدة	الكبد .الرئتين .الصفاق
سرطان الغدة الدرقية	العظام .الكبد .الرئتين
سرطان الرحم	العظام .الكبد .الدماغ .الرئة .الجلد .العضلات

جدول ٠١ : يمثل الأعضاء التي ينتشر بها السرطان

-يمثل الشكل أعلاه مجموع الأعضاء التي ينتشر فيها السرطان .

٦-عوامل السرطان :

هنالك جملة من العوامل والتي تتسبب في الإصابة بمرض السرطان منها:

١-العوامل الوراثية: من المعقول نظريا تقصى الأشخاص المعروفين بوراثةهم ان لديهم استعداد جينيا

للسرطان أو يرجع وجوده عندهم غير ان أقل من خمسة بالمئة من أنواع السرطان كان سببها موروثا .

السرطان مرض شائع وعندما يصاب به شخصين أو أكثر في العائلة نفسها ،يكون الاحتمال الاكبر أن ذلك محظ مصادفة .

بعض أولئك الذين لديهم سجل عائلي حافل قد يكونون ورثوا بعض الجينات غير السوية التي يمكن

تمييزها، وإن كانت لديهم ،وذلك لايعني التيقن بأي حال من الأحوال بأنهم سيصابون بالسرطان، رغم أن وراثة

بعض الجينات تزيد خطر الإصابة بالسرطان، رغم أن وراثة بعض الجينات تزيد خطر الإصابة بالسرطان

في مرحلة ما بنسبة 80 إلى 90 بالمئة وأكثر، ويمكن أن يقع نوع السرطان نفسه عدد إثنين أو أكثر من

العائلة نفسها دون ملاحظة أي شذوذ جيني معين، ويمكن أن يزداد خطر عند الأفراد العائلة الآخرين، لكن

ليس إلى مستوى عال عادة.

2-العوامل الكيماوية : ولقد وجد أن المواد الكيماوية قد تؤدي إلى حدوث طفرات في الجينات، و تسمى

مجموعة من الكيماويات البادئة أولا و التي تتصاعد من احتراق الدخان والسجائر، وهي من الكيماويات

القوية جدا التي تسبب السرطان.إن تناول الكحوليات بكميات كبيرة قد يؤدي إلى تهيج الغشاء المخاطي في

المرئ والمعدة والأمعاء وقد يؤدي هذاالى ظهور أورام سرطانية بأجزاء الجهاز الهضمي المختلفة،أما عن

التدخين فقد أثبت أن له علاقة بسرطان الرئة،كما انه يضرب القلب والدورة الدموية ويفقد الرئيتين مرونتهما .

٣-العوامل الهرمونية:قد ينصح الأطباء بتناول هرمون الأستروجين Estrogène وحده أو الأستروجين مع

البروجستين ogesteron من اجل السيطرة على بعض المشكلات الجسدية مثل نوبات إرتفاع درجة الحرارة

في الجزء العلوي من الجسم، والجفاف المهبل، وهشاشة العظام التي قد تحدث في اثناء فترة انقطاع

الطمث Ménopause غير أن الدراسات أثبتت أن العلاج بالهرمونات بعد انقطاع

الطمث MenopausalHormoneTherapy قد تكون له آثار جانبية خطيرة، فلربما أدت الهرمونات إلى زيادة

خطر الإصابة بسرطان الثدي أو الأزمات القلبية أو السكتات الدماغية أو تجلط الدم.

٤-العوامل البيئية : هناك عوامل بيئية مختلفة تحيط بالإنسان المعاصر الذي يعيش في بيئة سيئة للغاية

تتسبب بدرجة كبيرة في الإصابة بمرض السرطان مثل تلوث الهواء .

٥-العوامل البيولوجية: تمثل أحد الأسباب الرئيسية للسرطان والمسؤولة عن ١٨% من الحالات التي

تتعرض إلى السرطان في العالم وخاصة البلدان المتقدمة ، وأكثر المواقع العضوية التي كثيرا ما تتأثر هي

{الكبد، التهابات الكبد b و c، الكبد، Flukes، عنق الرحم، فيروس الورم الحليمي البشري، اللمفاويات، والجهاز

البولي} . (بن قريش، ٢٠٢٠، ص ٤٦-٤٨) .

٦-العوامل النفسية :أكدت البحوث دورها في الإصابة بمرض السرطان ، حيث يموت به ٦٠% من المكتئبين

بالمستشفيات العقلية ، وارتفعت نسبة الإصابة بسرطان الثدي بين المضطربات نفسيا أكثر مما هي عليه في

المجموع العام للسكان .

٧-العوامل المادية : لا يزال السرطان كغيره من الامراض غير المعدية ،يعاني من نقص هائل في التمويل ،

ففي الوقت الراهن تتسبب الأمراض غير المعدية بما يشكل نسبة ٦٠% من الوفيات على النطاق العالمي ،

لكنها لا تتلقى الا ١% من التمويل المتاح للصحة على الصعيد العالمي . (شايلى، ٢٠٠٨، ص ٨١٤) .

٧- أعراض مرض السرطان :

هنالك جملة من الاعراض التي تظهر على المريض المصاب بالسرطان وهي تنصنف على ٣ أقسام هي :

١-اعراض ناتجة عن النمو السريع وغير الطبيعي للخلايا: تؤدي وتيرة النمو السريع وغير الطبيعي للخلايا السرطانية لاستهلاك طاقة الجسم بشكل كبير واستنزاف موارده لتغذية هذه الوتائر المتسارعة للنمو على حساب احتياجات باقي أعضاء الجسم و وظائفها الحيوية وهذا قد يتسبب في:

-فقدان الدم

-الانهاك والتعب

-النحافة ونقص الوزن

-فقدان الشهية

-عسر الهضم

-امساك واسهال

-ارتفاع الحرارة غير العادي مع ضعف الحالة العامة للجسم.

٢-اعراض ناتجة عن فقدان وظيفة العضو المصاب: وتتمثل في:

-زيادة غير طبيعية في معدلات العمل مثلا: الافراز الزائد لبعض الغدد كالغدة الدرقية والبنكرياس.

-نقص في الأداء او توقفه بشكل كامل.

-القيئ والسعال

٣-اعراض ناتجة عن الانتشار والتاثير على الأعضاء الأخرى:

-الغزو المباشر أي ان تنمو الخلايا مختزقة الانسجة الى انسجة أخرى مجاورة.

-حدوث تمزقات في الاوعية الدموية ومن ثم نزيف.

-الضغط على المناطق العصبية وحدوث آلام شديدة.

-نفث دم متكرر، نزيف رحمي، نزيف شرجي.

-تقرحات جلدية وتقرحات مخاطية.(مباركي، ٢٠٢٢، ص٧٧/٧٨).

٨- علاج السرطان :

يتم علاج معظم أنواع مرض السرطان عن طريق الجراحة أو العلاج الإشعاعي والكيميائي أو مزيج من الثلاثة معا. فالعلاج الإشعاعي هو استخدام الأشعة المؤينة عالية الطاقة بهدف القضاء على الأورام الخبيثة وهذه الأشعة تتغلغل في المكان المراد علاجه، وتؤدي إلى القضاء على الخلايا الخبيثة.

ويعتبر العلاج الأساسي لبعض أنواع السرطان ولكن في كثير من الأحيان يتم استخدامه مزامنة مع عملية جراحية وربما تظهر خلال الإشعاع أعراض جانبية إلا أنها في اغلب الأحيان تكون مؤقتة مثل التعب و تغيرات تحدث على مستوى الجلد وتختفي مع مرور الوقت. وهناك احتمالية أن ينتج عن العلاج الإشعاعي أعراض غير مرغوب فيها ولكن طويلة المدى.

أما عن العلاج الكيميائي فيمكن استخدامه بمفرده لعلاج بعض أنواع السرطان مثل بعض (الأورام اللمفاوية واللوكميا) ولكن في الغالب يستخدم في تركيبة مع الأشعة والجراحة. وقد يستعمل العلاج الكيميائي مع العلاج الإشعاعي من اجل زيادة فعالية العلاج الإشعاعي كعلاج مساعد، حيث يساعد في القضاء على السرطان إذا أصيب به بعد الشفاء منه كعلاج إسعافي أو في حالة انتقال السرطان من الورم الأصلي إلى أجزاء أخرى في الجسم. (براهمية، ٢٠١٨، ص٢٦-٢٧).

-المتابعة بعد العلاج:

مرحلة متابعة الرعاية بعد العلاج هي أمر مهم جدا لتحديد المشاكل التي تحدث بعد علاج السرطان، مثلا الإصابة بالسرطان في مناطق مختلفة من الجسم أو الإصابة في نفس المنطقة المعالجة، أو في حالة ما إذا كان المريض يعاني من أي آثار غير مرغوب فيها للعلاج الجراحي أو الكيماوي أو الإشعاعي. (نفس المرجع السابق).

٩-الوقوع النفسي لمرض السرطان على الفرد:

لا يزال التأثير النفسي للسرطان عل المريض قد يكون مهلك فمازالت كلمة السرطان تجلب العديد من المخاوف والاعتقاد على الغير والعجز عن حماية الأشخاص الأعتزاء، وعادة ما تكون ردة الفعل فردية عند تشخيص المرض والتي تتمثل في الصدمة، ثم تليها مرحلة الضيق الحاد والهيّاج الشديد والاكنتاب الذي قد يسبب القلق وفقدان الشهية والأرق وضعف التركيز والتذكر والعجز عن القيام بالأمر اليومية. (بركات، ٢٠٠٦ص ٩١٣) وأشارت بعض الدراسات إلى أن الأفراد الذين يمتلكهم الخوف من الإصابة بمرض السرطان غالبا ما يتعرضون إلى حالة شديدة من القلق تؤدي بهم إلى ظهور خلل في أدائهم. ويتطور ما نستطيع تسميته برهاب السرطان في أعقاب محنة صحية أو في حالة فقدان احد الأقارب أو الأصدقاء سبق وان أصيب بمرض السرطان، فحين إذ يصبح الفرد شديد الحساسية والقلق نحو أي عرض جسمي كان يعاني منه الشخص خلال فترة مرضه ومنه يصبح الفرد حساسا لأي عرض جسمي يظهر عليه وهو كان يتجاهله في السابق. (قويدر، ٢٠٠٨، ص ٥١-٥٢).

ولعل المعتقدات والمزاج الانفعالي لدى مرضى السرطان ومواقفهم من الوضع الجديد الذي يعيشونه بعد الإصابة وردود الأفعال النفسية والجسدية تجاه الضغوطات الجديدة في حياتهم ، حيث توجد عوامل تساهم في تقاوم التعب النفسي عند المرضى المصابين بالسرطان، وتشير بعض الإحصائيات الطبية إلى نسبة تتراوح ما بين ٤٠% إلى ٦٠% من حالات الإعياء النفسي عند مرضى السرطان، حيث أنها لا تتم عن

حالات جسدية وحيوية ، بل تتم عن حالات وظروف نفسية وتصبح حالة المريض أكثر صعوبة عندما يعاني من القلق و الرهاب والاكنتئاب النفسي، حيث توضح الدراسات أن نسبة ١٥% إلى ٢٥% من مرضى السرطان يعانون من أعراض الاكنتئاب النفسي، حيث أن أهم أعراضه تتمثل في فقدان الاهتمام، صعوبة التركيز الذهني والشعور باليأس واللامبالاة إضافة إلى أعراض القلق والخوف وكل هذه العوامل تساهم في زيادة الضغوطات النفسية لدى المريض.(بركات،٢٠٠٦،ص٩١٣).

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا له في هذا الفصل استنتجنا ان الأورام السرطانية هي النمو غير الطبيعي للخلايا وأن مريض السرطان لا يعاني فقط الآلام الجسدية بل والنفسية أيضا والتي قد تعادل الآلام الجسدية أو تفوقها حتى . فمرض السرطان يعد أخطر الأمراض المزمنة والمستعصية التي تهدد حياة الانسان . إذ انه حتى اذا شفي منه فتبقى انعكاساته الجسدية والنفسية وخصوصا العلاجات الكيميائية والاشعاعية تلازمه طول حياته أو لفترة طويلة منها . إذ أن مظاهر البؤس والمعاناة خلال مراحل العلاج المختلفة والتغيرات الكبيرة او حتى الصغيرة التي تطرأ على جسمه وحياته إثر هذا المنحنى الذي شكله السرطان عليه .

فالشائع والمعروف عند الإعلان عن المرض فان المصاب يمتلكه الخوف والحزن والتفكير بالموت المحقق والنظرة السلبية حول العلاج أي انه قد لا يشفى ومن هنا تتولد صراعات نفسية داخلية ويتشكل القلق والخوف وحالة من عدم اللابقين وحتى ارتفاع في مستوى الهشاشة النفسية فيصبح المصاب ضعيفا وذا نظرة تشاؤمية نحو العلاج والمستقبل .

والعلاج النفسي يعادل او قد يفوق العلاج الجسدي لهذه الفئة من المرضى بالأخص عند الاستجابات الأولى للإصابة بالتقليل من الأفكار السلبية والقلق المزمن ومحاولة تبني معتقدات أخرى جديدة وإيجابية .

الفصل الرابع :

الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد:

بعد التطرق الى الجانب النظري والذي يعتبر عمود أي دراسة علمية ، في هذا الفصل سنتطرق الى الإجراءات المنهجية المعتمدة لمعالجة موضوع الدراسة ميدانيا بداية من عرض الدراسة الاستطلاعية وما اشتملت عليه من خطوات ومراحل في سبيل تهيئة واختيار الظروف والمقاييس الملائمة للقيام بالدراسة الأساسية والتي تم تناولها بعد ذلك من حيث وصف المنهج المعتمد والعينة والأدوات المستخدمة وخصائصها السيكمترية ، ثم إجراءات تطبيق الدراسة وأساليب المعالجة الإحصائية التي تم إعتماها .

١ - منهج الدراسة:

استخدمنا في دراستنا المنهج الوصفي الارتباطي المقارن لدراسة مستويات الهشاشة النفسية وعدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان والعلاقة بينهما .

٢- الدراسة الاستطلاعية :

هي حيث نتحصل على نتائج موثوقة ومعتمدة وحيث نمر على العديد من الخطوات وتعتبر الدراسة الاستطلاعية جوهر بناء البحث نظرا لما يحققه الباحث من خلالها .

وتضمنت العينة الاستطلاعية في الدراسة الحالية المرضى المصابون بالسرطان في كل الولايات الثلاث (ورقلة -تقرت- الوادي) في المراكز الاستشفائية الخاصة بمكافحة السرطان وخارجها أيضا .

- طبقت الدراسة على عينة قوامها ٤١ مريضا بالسرطان.

٣-مجتمع وعينة الدراسة :

مجتمع الدراسة: مرضى السرطان

مجتمع وعينة الدراسة : هو مجموع الأفراد الذين وقع عليهم اهتمامنا أثناء الدراسة ، وتتمثل عينة دراستنا في

٤١ شخص مصاب بمرض السرطان.

أدوات الدراسة :

١- مقياس الهشاشة النفسية :

تم تصميم هذا المقياس من قبل أميمة فريد عطا الله الطعاني ويزن محمد عبد الرحمن عابنة وآخرون سنة (٢٠٢٢) كأداة لجمع البيانات ، تم الاستناد فيه على الاطلاع على الدراسات السابقة والادب النظري و تم صياغته بصورته النهائية والتي تتشكل من ٤٠ فقرة حيث تكونت أداة الدراسة من ثلاثة أقسام رئيسية القسم الثالث فيها كان المتعلق بالهشاشة النفسية .

٣- الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة :

نظرا لمضي فترة على حساب صدق وثبات مقياس الهشاشة النفسية وسعيا منا من أجل التأكد من النتائج قمنا بإعادة حساب صدق وثبات المقياس.

للإجابة على العبارات الخاصة بمقياس الهشاشة النفسية (١٩ عبارة) في الاستبيان تم الاعتماد على مقياس ليكارت ذي ٣ درجات بحيث تم إعطاء درجة موافقتهم على كل عبارة من العبارات الواردة على مقياس " ليكارت الثلاثي" كما يلي:

- دائما تعطى لها ٣ درجات.
- أحيانا تعطى لها درجتان.
- أبدا تعطى لها درجة واحدة.

- الجدول (٠٣) صدق مقياس الهشاشة النفسية

الدرجات الدنيا	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الدرجات الدنيا	١٠	٢٦,١٠	٢,٠٢٤	-١١,٢٣	١٨	٠,٠٠٠	دالة احصائية
الدرجات	١٠	٤٢,٤٠	٤,١١				

							العليا
--	--	--	--	--	--	--	--------

من خلال النتائج الموضحة في الجدول (٠٣) نلاحظ ان المتوسط الحسابي للعينة العليا يبلغ (٤٢,٤٠) بانحراف معياري قدره (٤,١١) بينما بلغ المتوسط الحسابي للعينة الدنيا (٢٦,١٠) بانحراف معياري قدره (٢,٠٢٤) و "ت" المحسوبة التي بلغت (-١١,٢٣) وبحساب درجة الحرية التي قدرت ب (١٨) وقيمة sig بلغت (٠,٠٠) ولوحظ انه توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (٠,٠١) وعليه فإن هذا المقياس يشتمل على درجة مقبولة من الصدق.

ثبات المقياس :

-معامل ألفا كرونباخ لمستوى الهشاشة النفسية

الجدول رقم (٠٤): معامل ثبات الأداة حسب المعامل (ألفا كرونباخ) حجم العينة (N=٤١)

عدد البنود	ألفا كرونباخ
١٩	٠,892

معامل الفا كرونباخ والذي قيمته ٠,٨٩٢ وهو دال عند ٠,٠٥

٢-مقياس عدم تحمل اللاتين :

تم ترجمة هذا المقياس من نسخته الاصلية الفرنسية من قبل Dugas وزملاؤه الى اللغة الإنجليزية سنة

٢٠٠٢ . ثم تم القيام بالترجمة والترجمة العكسية للمقياس من طرفنا نحن .

ينكون المقياس من ٢٧ بنداً لقياس المشاعر والإدراكات والسلوكيات في المواقف الغامضة، وعواقب عدم

اليقين، ومحاولات حل المشاكل من عدم اليقين ومحاولات السيطرة على المستقبل ، يستغرق تطبيقه مدة ٢٠

دقيقة يمكن استخدام المقياس لتحديد الأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق المعمم مقارنة بالأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلق الأخرى وحتى الأشخاص الذين لا يعانون من أي أمراض .

-أمثلة على البنود :

"أدنى شك يمكن أن يمنعني من التصرف"

"كونك غير متأكد يعني أنك شخص غير منظم"

"يحبطني عدم حصولي على كل المعلومات التي أحتاجها"

-تصحيح المقياس :

يتم تقييم البنود على مقياس ليكرت من ١ ("غير ملائم على الإطلاق") إلى ٥ ("ملائم جداً"). يتم الحصول على الدرجة الإجمالية من خلال جمع العناصر معاً

يمكن أيضاً تمييز عاملين حسب دوغاس وزملاؤه ٢٠٠٩ :

تحديد المعتقدات السلبية المميزة حول عدم اليقين و التحقق من هيكل العامل لمقياس عدم التسامح مع عدم اليقين

١-عدم اليقين له آثار سلبية على تصور الذات والسلوكيات : (البنود ١، ٢، ٣، ٩، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ٢٠، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥).

٢-عدم اليقين غير عادل ويفسد كل شيء : (البنود ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ١٠، ١١، ١٨، ١٩، ٢١، ٢٦، و٢٧).

- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة: نظرا لمضي فترة على حساب صدق وثبات مقياس عدم تحمل

اللايقين وسعيا منا من أجل التأكد من النتائج قمنا بإعادة حساب صدق وثبات المقياس .

تعريف صدق المقارنة الطرفية :

هو نوع من أنواع الصدق المستخدم لتقييم مدى دقة الأداة أو الاختبار واختبار مدى صدقه ويتم ذلك من

خلال مقارنة نتائج الافراد الذين يمثلون القيم القصوى مثل (الاعلى و الأدنى) في الاختبار. تم تطبيق اختبار

"ت" لدلالة الفروق بين متوسطي العينتين في هذه الدراسة .

- جدول (٠٦) صدق مقياس عدم تحمل اللايقين :

الدرجات الدنيا	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الدرجات الدنيا	١٠	٥٤,٦٠	١٠,٢٩	-٧,٧٤	١٨	٠,٠٠٠	دالة احصائيا
الدرجات العليا	١٠	٨٦,٢٠	٧,٧٨				

من خلال النتائج الموضحة في الجدول (٠٦) نلاحظ ان المتوسط الحسابي للعينة العليا يبلغ (٨٦,٢٠)

بانحراف معياري قدره (٧,٧٨) بينما بلغ المتوسط الحسابي للعينة الدنيا (٥٤,٦٠) بانحراف معياري قدره

(١٠,٢٩) و "ت" المحسوبة التي بلغت (-٧,٧٤) وبحساب درجة الحرية التي قدرت ب (١٨) وقيمة sig

بلغت (٠,٠٠) ولوحد انه توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (٠,٠١) وعليه فإن هذا المقياس

يشتمل على درجة مقبولة من الصدق.

- ثبات المقياس :

الجدول رقم (07): يوضح معاملات ثبات الأداة حسب المعامل (ألفا كرونباخ) حجم العينة (N=٤١)

عدد العبارات	ألفا كرونباخ
٢٧	0.780

معامل الارتباط الفا كرونباخ الذي وصلت قيمته الى ٠,٧٨٠ و هو دال عند ٠,٠١

-حدود الدراسة :

تتمثل الحدود الزمنية والحدود المكانية والحدود البشرية لهذه الدراسة في :

تحدد هذه الدراسة الهشاشة النفسية وعدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان داخل المؤسسات

الاستشفائية الحدود الزمنية والمكانية والبشرية والتي تتمثل في التالي:

الحدود الزمنية: أجريت الدراسة زمنيا على العينة كليا في الفترة الممتدة من

٢٠٢٤/٠٤/٢٢ إلى ٢٠٢٤/٠٥/١٦

الحدود المكانية: تحددت الدراسة مكانيا بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف - ولاية ورقلة- وأيضا

المؤسسة الاستشفائية سليمان عميرات - ولاية تقرت- إضافة الى مركز مكافحة السرطان بالوادي.

الحدود البشرية: تكونت عينة الدراسة من ٤١ مصابا بمرض السرطان يتوزعون على جميع المؤسسات

الاستشفائية المذكورة أعلاه.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

استخدمنا في دراستنا الحالية أساليب إحصائية متنوعة في معالجة البيانات توزعت على مسارين وهما :

أساليب إحصائية في حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة ،وأخرى استخدمت للتحقق من فرضيات

الدراسة . وقد تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية "SPSS" .

و لتفسير نتائج المقياسين من خلال الأساليب الإحصائية قمنا باستخدام برنامج الحزم الاحصائي :

-المتوسط الحسابي :يستخدم في كثير من المقارنات بين المجموعات المختلفة

-الانحراف المعياري : هو معدل الانحراف الموحد الذي تقاس به الانحرافات عن المتوسط الحسابي للحالات

-
- اختبار "ت" لعينتين مستقلتين :يستخدم لاختبار الفرضيات الجزئية بين متوسطي العينتين
 - اختبار التباين الاحادي Anova : يستخدم للمقارنة بين متوسطات ثلاث مجموعات او اكثر وتحديد الفروق بينهم .

-معامل الارتباط بيرسون : يستخدم للتعبير عن العلاقة بين متغيرين

الفصل الخامس :

عرض وتفسير

ومناقشة و تحليل

تمهيد :

في هذا الفصل سنتطرق الى عرض النتائج المتحصل عليها انطلاقا من الأرقام الممثلة في الجداول المبينة والجدول الملحق أيضا وكذا الاشكال وسنتطرق لمناقشتها وتفسيرها .

عرض ومناقشة نتائج الدراسة :

عرض النتائج : بعد تفريغ البيانات ومعالجتها إحصائيا في ضوء فرضيات وأهداف الراسة بإستخدام برنامج

Spss توصلنا للنتائج التالية :

١- عرض وتفسير نتيجة الفرضية الأولى :

-تنص الفرضية الأولى على: "نتوقع ان مستوى الهشاشة النفسية لدى مرضى السرطان مرتفع"

للتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بتوزيع مقياس الهشاشة النفسية لدوغاس على مرضى السرطان ، وبناء على نتائج الاستبيان قمنا بحساب المتوسط الافتراضي والانحراف المعياري لمستوى الهشاشة النفسية لدى مرضى السرطان ويمكن تلخيص النتائج في الجدول التالي :

الجدول رقم (08): يوضح نتائج إجابات المستجوبين الخاصة بمقياس الهشاشة النفسية

العبارات	الترتيب	المتوسط الافتراضي	الانحراف المعياري	الاتجاه
اشعرباني حمل ثقيل على أسرتي يجب الخلاص منها.	٠٨	1,9024	,80015	احيانا
اشعربفقدان الأمل.	١٤	1,7561	,66259	احيانا
اشعربالفشل في عملي أودراستي.	٠٧	1,9268	,81824	احيانا
أناشخص سريع الانفعال.	٠١	2,3659	,76668	دائما
اشعربالحزن ولااعلم السبب.	٠٤	1,9756	,72415	احيانا

ابدا	,72835	1,6585	١٥	أخاف من تحمل المسؤولية.
احيانا	,72077	2,0732	٠٣	اشعر بالخوف وانقباض في قلبي دون سبب.
احيانا	,74898	1,8049	١٢	اشعر بالخوف من الأحداث الجديدة حتى قبل أن تحدث.
احيانا	,77144	1,8293	٠٩	أتوقف عن ممارسة أنشطة حياتي عندما لأكون سعيدا.
احيانا	,7730	1,951	٠٦	عندما تواجهني مشكلة ما اتركها دون حل.
احيانا	,91931	1,8293	١٠	انهار بسهولة أمام الآخرين.
احيانا	,79095	1,7805	١٣	أتهرب من الخروج وحدي أومع الأصدقاء.
احيانا	,85111	1,9756	٠٥	اقضي ساعات طويلة على مواقع التواصل الاجتماعي.
احيانا	,78243	2,2927	٠٢	ابكي حين أرى مشهدا مؤثرا.
ابدا	,63149	1,4146	١٩	حاولت الانتحار ومازلت الفكرة تراودني.
ابدا	,73750	1,6098	١٧	اشعر بالغربة وأنا بين أفراد أسرتي.
ابدا	,76190	1,6585	١٦	اشعر بالحرمان العاطفي.
احيانا	,80319	1,8293	١١	اشعر أنني اقل أفراد الأسرة حظا.
ابدا	,83593	1,5854	١٨	أنا لست واثقا بنفسي.
أحيانا	,44976	1,8537		مقياس : الهشاشة النفسية

مناقشة و تحليل نتائج الفرضية الأولى :

أسفرت نتائج الدراسة على مستوى منخفض من الهشاشة النفسية' و قد توقعنا العكس' ذلك ان المريض بالسرطان يمر بفترات صعبة' تؤثر على الجانب النفسي له' يمكن تقسيمها كما يلي: فترة انتظار التشخيص' الاعلان عن الاصابة او التشخيص' الدخول في العلاج' فترة ما بعد العلاج' الانتكاسة او الخوف منها' فترة ما بعد العلاج. كلها فترات تصاحبها معاناة نفسية كبيرة: كالضغط النفسي و القلق اثناء فترة انتظار التشخيص' صدمة الاعلان عن التشخيص و تأكيد الاصابة' قلق شديد مرتبط بفكرة الموت الذي يصاحب الاصابة بالمرض' الغضب' الاحساس بالظلم' و الاحساس بان جسمه قد خانته' القلق من تأثير العلاج و المرض على الاسرة و الاقارب' عدم اليقين و مخاوف شديدة من فكرة المستقبل' التي تعكس شعور بفقدان

التحكم في الحياة' و الشعور بالعجز امام خطورة المرض. (Fazya Ait Kaci, 2021,p04) كلها تمكن ان تؤدي الى هشاشة نفسية' وعليه يمكننا ارجاع ضعف الهشاشة النفسية لدى عينة الدراسة ربما الى الجانب الروحي الذي يشكل اقوى مظهر لسياقاتنا الثقافية و الاجتماعية التي تفسر الاصابة بمرض معين الى فكرة الابتلاء من عند الله تعالى و هو قضاء و قدر' علينا تعمله و الرجوع الى الجانب الروحي و تقوية علاقتنا برينا سبحانه و تعالى. هذا الجانب الذي يضيف معنى لحياة المريض' و هذا ما اسفرت عليه نتائج دراسة جون طونييلو و اخرون (Jean Toniolo et al, 2022) و هي دراسة كيفية وصفية' على عينة من المصابون بمرض السرطان و بعض اقربائهم' طبق الباحثون في الدراسة المقابلة نصف الموجهة و 3 مقاييس تتعلق بالارتياح الروحي' مقياس جودة الحياة' مقياس عبء الامراض. حيث اسفرت نتائج الدراسة على ان 10 من 15 من افراد العينة اضافة الى 6 من اقربائهم' يعتمدون على انواع الجانب الروحي (لاسيما الديني)' هذه المعتقدات التي تركز على اهمية الجانب الاسري' استراتيجيات coping' مرونة سريعة' و التمسك بالامل (Jean Toniolo et al, 2022)

كما تختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (الطعاني، 2022)، حيث هدفت الدراسة للتعرف على تأثير آليات الدفاع على مستوى الهشاشة النفسية لدى عينة من مريضات الثدي، وتمثل مجتمع الدراسة بمريضات سرطان الثدي على افراد عينة الدراسة، اين اسفرت نتائج الدراسة على أن مستوى الهشاشة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي متوسط.

٢- عرض وتفسير نتيجة الفرضية الثانية :

-تنص الفرضية الثانية على " نتوقع أن مستوى عدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان مرتفع "

في هذه الحياة				
قليلًا	1,45962	2,3415	١٢	17- اللايقين يجعلني هشة (تعييس)ة (حزين)ة
قليلًا	1,22474	2,0000	١٩	18- اريد دائمة معرفة ما يخبئ لي المستقبل.
نوعا ما	1,70580	2,8780	٠٢	19- أنا أكره أن أكون على غفلة
قليلًا	1,17286	2,2195	١٥	20- أدنى شك يُمكن ان يمنعني من التصرف
نوعا ما	1,53655	2,8049	٠٤	21- يجب ان استطيع تنظيم كل شيء مسبقا
قليلًا	1,06210	1,8537	٢٥	22- ان تكون غير متيقن)ة (يعني ان أكون ناقص الثقة
قليلًا	1,20315	1,9512	٢١	23- اجد من غير العدل ان يكون البعض متاكدين من مستقبلهم.
قليلًا	1,38017	2,5366	٠٩	24- اللايقين يمنعني من النوم
قليلًا	1,43136	2,5854	٠٨	25- يجب أن أنسحب من كل موقف لا يقيني
نوعا ما	1,62037	2,7805	٠٥	26- يجهدي الغموض في الحياة
قليلًا	1,45124	2,5122	١٠	27- لأحتمل ان أكون غير قادر على اتخاذ قرار بشأن مستقبلي
قليلًا	٠,71242	2,3180		مقياس : عدم تحمل اللايقين

مناقشة و تحليل نتائج الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على أن مستوى اللايقين لدى مرضى السرطان مرتفع وقد أسفرت نتائج الدراسة الحالية بإستخدام حساب المتوسط الافتراضي والانحراف المعياري على أن مستوى عدم تحمل اللايقين لدى المرضى المصابون بالسرطان منخفض إذ يمثل عدم تحمل اللايقين سمة التصرف التي تنشأ بمجموعة معتقدات سلبية حول عدم اليقين وعواقبه في المواقف غير المؤكدة ، ولم تتفق نتائج دراستنا مع نتائج دراسة Dugas و Buhr (٢٠٠٤) التي اسفرت على أن القلق مرتبط بعدم تحمل اللايقين أكثر من عدم تحمل الغموض وأن عدم تحمل اللايقين يظهر كمنبها بارزا للمخاوف مقارنة مع العمليات المعرفية الأخرى مثل المثالية والإحساس بالتحكم. حيث ترى ياسمين شمروك و اخرون Yasmine Chemrouk et al (٢٠٢٢) ان عدم اللايقين يعود الى "التفكير في الفشل' يتعلق بالصدفة التي تزرع الواقع و بالمعتقدات الخاطئة".

٢- عرض وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الثالثة على: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الهشاشة النفسية وعدم تحمل اللابيين لدى مرضى السرطان.

جدول (10) مقياس الارتباط الخطي بين المقياسين (الهشاشة النفسية و عدم تحمل اللابيين)

المتغيرات	قيمة "ر"	مستوى الدلالة
الهشاشة النفسية وعدم تحمل اللابيين	- 0,196	٠,٠٥

يتضح من خلال الجدول (10) أعلاه أن القيمة الاحتمالية sig تساوي 0.218 أكبر من مستوى الدلالة

٠,٠٥، يتبين عدم وجود دلالة إحصائية لتأثير مقياس الهشاشة النفسية على مقياس عدم تحمل اللابيين ،

حيث كان r معامل ارتباط r يساوي :

$r = -0,196$ ، أي أنه يوجد ارتباط خطي سالب بنسبة 19.6 بالمائة، بمعنى أنه توجد علاقة عكسية

ضعيفة بين مقياس عدم تحمل اللابيين بمقياس الهشاشة النفسية.

مناقشة و تحليل نتائج الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية عن وجود علاقة دالة احصائيا بين الهشاشة النفسية وعدم تحمل اللابيين لدى مرضى

السرطان وبعد المعالجة الإحصائية لنتائج الفرضية الخامسة اسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ذات

دلالة إحصائية بين الهشاشة النفسية وعدم تحمل اللابيين لدى مرضى السرطان لكنها علاقة ارتباط عكسية

سلبية ضعيفة اي انه بزيادة احد المستويين هناك ميل ضعيف لانخفاض الاخر. بناءا على هذه العينة

(مرضى السرطان)، ربما تثبت العلاقة اذا طبقت على عينة اكبر او دراسة أخرى للتأكد من طبيعة العلاقة

بين هذين المستويين (الهشاشة النفسية وعدم تحمل اللابيين) بشكل اكثر دقة. وبذلك يمكننا القول ان نتائج

هذا التحليل تشير ان الهشاشة النفسية وعدم تحمل اللابيين في هذه العينة لا يرتبطان بشكل كبير. حيث أن

نتائج الدراسات السابقة التي درست العلاقة بين الهشاشة النفسية وعدم تحمل الالاقين وجدت علاقة إرتباطية بينهما وهذا ما تؤكدته دراسة (Michel.2009) والتي أسفرت نتائجها على أن عدم تحمل الالاقين يزيد من مستويات الهشاشة النفسية لدى مرضى السرطان بالتالي وجود علاقة بينهما.

-تنص الفرضية الرابعة على " انه توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الهشاشة النفسية لدى مرضى

السرطان تعزى لمتغيرات (السن-الجنس-مدة تشخيص الإصابة) "

-وفقا لمتغير السن:

حيث تم معالجة البيانات باستخدام اختبار(ت) لعينتين مستقلتين باستخراج دلالتها الإحصائية، وكانت النتائج موضحة في الجدول التالي.

الجدول رقم (11) يوضح نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق في الهشاشة النفسية وفقا لمتغير السن

المتغير	السن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الهشاشة النفسية	من ٥٧-١ سنة	35	1,8556	,46873	٠,٠٨	٣٩	٠,٩٣ غير دال
	من ٥٨ فما فوق	6	1,8421	,35228			

يظهر من خلال الجدول أعلاه جاءت القيم المعنوية لمستوى الدلالة في مقياس الهشاشة النفسية

تساوي(٠,٩٣) غير دالة عند مستوى الدلالة(٠,٠٥)، وبالتالي عدم وجود فروق دالة احصائيا بين إجابات

مرضى السرطان تبعا للسن على مقياس الهشاشة النفسية .

- وفقا لمتغير الجنس:

جدول رقم (11): يوضح تحليل اختبار T test لفروقات إجابات أفراد العينة بالنسبة للجنس مع مقياس الهشاشة النفسية

الجنس	العينة	المتوسط	الانحراف	درجة	قيمة ت	مستوى	القرار
-------	--------	---------	----------	------	--------	-------	--------

	الدلالة		الحرية	المعياري	الحسابي		
ذكور	٠,٠٥	٠,٥٩	٣٩	٠,٥٤٦	١,٩١	١٣	
اناث				٠,٤٠٥	١,٨٢	٢٨	

يظهر من خلال الجدول (12) أعلاه لاختبار T أن مستوى الدلالة المعنوية لتجانس العينتين (الذكور - الاناث) قد بلغ ٠,١٤٤ بالنسبة لمقياس الهشاشة النفسية مما يدل على وجود تجانس بين العينتين، أما مستوى المعنوية لاختبار T بلغ ٠,٥٥٩ وبالتالي " وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس على مقياس الهشاشة النفسية."

وفق متغير مدة تشخيص الإصابة:

حيث تم معالجة البيانات باستخدام اختبار (ف) لتحليل التباين الأحادي باستخراج دلالتها الإحصائية، وكانت النتائج موضحة في الجدول التالي.

الجدول رقم (13) يوضح نتائج اختبار (ف) لدلالة الفروق في مقياس الهشاشة النفسية تبعاً لمدة تشخيص الإصابة.

المتغير	مدة تشخيص الإصابة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ف)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الهشاشة النفسية	من شهر إلى ثلاثة سنوات	37	1,87	٠,45	١,٠٥	٤٠	٠,٣٥ غير دال
	أكثر من ٣ سنوات إلى ٦ سنوات	1	2,15	٠,٠٠			
	أكثر من ٦ سنوات فما فوق	3	1,52	٠,15			

يظهر من خلال الجدول (13) أعلاه جاءت القيم المعنوية لمستوى الدلالة في مقياس الهشاشة النفسية تساوي (٠,٣٥) غير دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)، وبالتالي، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات مرضى السرطان تعزى لمتغير مدة تشخيص الإصابة على مقياس الهشاشة النفسية

مناقشة و تحليل نتائج الفرضية الرابعة :

تنص الفرضية على انه توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الهشاشة النفسية لدى مرضى السرطان تعزى لمتغيرات السن والجنس ومدة تشخيص الإصابة و يظهر من خلال النتائج المعروضة في الجدول انه لا توجد فروق دالة إحصائيا فيما يخص مستوى الهشاشة النفسية تعزى لمتغيرات السن ومدة تشخيص الإصابة عند مستوى الدلالة ٠,٠١، بينما توجد فروق دالة احصائيا تعزى لمتغير الجنس .وتشير بعض الدراسات الى ان الافراد الذين يخافون من الإصابة بمرض السرطان في كثير من الاحيان يتعرضون لحالة شديدة من الذعر والقلق (قويدر، ٢٠٠٨) وهذا ما يرجع له عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الهشاشة النفسية لدى مرضى السرطان تعزى لمتغيرات السن ومدة تشخيص الإصابة وتختلف دراستنا الحالية مع نتائج دراسة الدراسة الأجنبية (zabora، ٢٠٠١) والتي استكشفت كيف تتأثر الهشاشة النفسية بالسرطان وفقا لمتغيرات السن والجنس ومدة الإصابة حيث توصلت نتائجها ان المرضى الأصغر سنا يعانون من مستويات اعلى في الهشاشة النفسية وان النساء اكثر عرضة للضيق النفسي من الرجال.

٣- عرض وتفسير نتيجة الفرضية الخامسة :

تنص الفرضية الخامسة على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات عدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير السن والجنس ومدة تشخيص الإصابة".

-وفقا لمتغير السن :

حيث تم معالجة البيانات باستخدام اختبار(ت) لعينتين مستقلتين باستخراج دلالتها الإحصائية، وكانت النتائج موضحة في الجدول التالي.

الجدول رقم (14) يوضح نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق في عدم تحمل اللايقين وفقا لمتغير السن

المتغير	السن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
عدم تحمل اللايقين	من ١ - ٥٧ سنة	35	2,21	٠,70	٠,٠٤	٣٩	٠,٥٦ غير دال

				0,43	2,91	6	من ٥٨ فما فوق	
--	--	--	--	------	------	---	---------------	--

يظهر من خلال الجدول أعلاه جاءت القيم المعنوية لمستوى الدلالة في مقياس عدم تحمل اللايقين تساوي (٠,٥٦) أي غير دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)، وبالتالي عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستويات عدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان تبعاً لمتغير السن على مقياس عدم تحمل اللايقين .

-وفقاً لمتغير الجنس :

جدول رقم (15) : تحليل اختبار T tests لفروقات إجابات أفراد العينة بالنسبة للجنس مع مقياس عدم تحمل اللايقين .

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة	القرار
ذكور	١٣	١,٩٢٠	٠,٨٢٣	٣٩	-٢,٦٠٦	٠,٠٥	دالة احصائية
اناث	٢٨	٢,٥٠٢	٠,٥٨٢				

يظهر من خلال الجدول (15) أعلاه لاختبار T أن مستوى الدلالة المعنوية لتجانس العينتين (الذكور - الاناث) قد بلغ ٠,٢٦٧ بالنسبة لمقياس عدم تحمل اللايقين مما يدل على وجود تجانس بين العينتين، أما مستوى الدلالة المعنوية لاختبار T قد بلغ ٠,٠١٣ وهي أقل من مستوى الدلالة المعنوية ٠,٠٥ وبالتالي " وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات عدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس وبالعودة الى نتائج المتوسطات الحسابية نجد ان الإناث أكثر من الذكور " .

-وفقاً لمتغير مدة تشخيص الإصابة :

حيث تم معالجة البيانات باستخدام اختبار (ف) لتحليل التباين الأحادي باستخراج دلالتها الإحصائية، وكانت النتائج موضحة في الجدول التالي.

الجدول رقم (16) يوضح نتائج اختبار (ف) لدلالة الفروق في مقياس عدم تحمل اللايقين تبعاً لمدة تشخيص الإصابة .

المتغير	مدة تشخيص	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ف)	درجة	مستوى
---------	-----------	-------	---------	----------	----------	------	-------

الدلالة	الحرية		المعياري	الحسابي		الاصابة	
٠,٨٤ غير دال	٤٠	٠,١٧	٠,74	2,31	37	من شهر إلى ثلاثة سنوات	عدم تحمل اللايقين
			٠,٠٠	2,70	1	أكثر من ٣ سنوات إلى ٦ سنوات	
			٠,40	2,20	3	أكثر من ٦ سنوات فما فوق	

يظهر من خلال الجدول(16) أعلاه القيم المعنوية لمستوى الدلالة في مقياس عدم تحمل اللايقين كانت قيمة Sig فيها تساوي(٠,٨٤) أي غير دالة عند مستوى الدلالة(٠,٠٥)، وبالتالي عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستويات عدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان تعزى لمدة تشخيص الإصابة على مقياس عدم تحمل اللايقين .

مناقشة و تحليل نتائج الفرضية الخامسة :

تنص الفرضية الخامسة على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات عدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان تعزى لمتغيرات (السن-الجنس-مدة تشخيص الإصابة)". وقد أسفرت النتائج الحالية وباستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة على أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستويات عدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان تعزى لمتغيري السن ومدة تشخيص الإصابة. في حين تحققت الفرضية في متغير الجنس وبالتالي " توجد فروق دالة إحصائية في مستوى عدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان يعزى لمتغير الجنس " أي يكون مستوى عدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان مرتفعا عند الإناث أكثر من الذكور". إذ اتفقت نتائج دراستنا الحالية مع نتائج دراسة (Michel، ٢٠٠٩) التي تناولت كيفية تأثير متغيرات(السن،الجنس،مدة الإصابة) على مستوى اللايقين لدى مرضى السرطان. إذ وجدت ان المرضى الأصغر سنا يعانون من مستويات اعلى من اللايقين مقارنة بالأكبر سنا ،كما أظهرت ان النساء يعانين من مستويات اعلى من اللايقين مقارنة بالرجال ، إضافة الى ذلك زادت مستويات اللايقين مع زيادة مدة الإصابة.

الاستنتاج العام للدراسة و بعض المقترحات :

من خلال دراستنا لموضوع الهشاشة النفسية وعدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان توصلنا الى النتائج

التالية :

-مستوى الهشاشة النفسية لدى مرضى السرطان منخفض .

-مستوى عدم تحمل اللا يقين لدى مرضى السرطان منخفض

-لا توجد فروق دالة إحصائيا فيما يخص مستوى الهشاشة النفسية لدى مرضى السرطان تعزى لمتغيرات

.السن والجنس ومدة تشخيص الإصابة.

-لا توجد فروق دالة إحصائيا فيما يخص مستوى عدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان تعزى لمتغيري

السن ومدة تشخيص الإصابة بينما توجد فروق دالة احصائيا في مستوى عدم تحمل اللايقين تعزى لمتغير

.الجنس الاناث أكثر من الذكور .

_ توجد علاقة دالة إحصائيا بين الهشاشة النفسية وعدم تحمل اللايقين لدى مرضى السرطان ولكنها علاقة

سالبة ضعيفة.

وإقتراح للاهتمام بهذه الفئة نقتح على القائمين بهذا المجال التالي :

-نقتح على القائمين في هذا المجال التوصيات التالية

-تفعيل دور الجمعيات التي تهتم بمرض السرطان

-تفعيل دور الأخصائيين النفسانيين وإدراجهم بصورة فعالة في المصحات والمستشفيات

-تقريب المصحات الاستشفائية لعلاج مرضى السرطان للمرافق السكنية

_ إرساء الثقافة لدى الوالدين والأقارب لضرورة إحتوائه عاطفيا وإجتماعيا و نفسيا

قائمة المصادر والمراجع باللغة العربية:

- ١- إبتسام الحبيشي(٢٠٢٠):الدعم الاجتماعي الاسري لدى مريضات السرطان ،مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ،جامعة الفيوم
- اسماعيل عرفة (٢٠٢٠) : الهشاشة النفسية لماذا اصبحنا اضعف واكثر عرضة للكسر،السعودية، دار وقف 2-دلائل للنشر
- ٣-اميمة فريد واخرون (٢٠٢٢): تأثير اليات الدفاع الأولية على مستوى الهشاشة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في مركز الحسن للسرطان،مجلة الكترونية،العدد ٥٠
- ٤-حنان طالب(٢٠١٤): الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من الاجهاد والشفقة والجلد لدى الأخصائيين النفسانيين العياديين الممارسين،جامعة محمد لمين دباغين
- ٥-جهاد براهيمية (٢٠١٨): الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان ،رسالة دكتوراه، جامعة قاصدي مرباح ورقلة
- ٦-دلال موسى قويدر(٢٠٠٨): الخوف من سرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية، دراسة ميدانية لنيل درجة الاجازة في الارشاد النفسي، جامعة دمشق
- ٧-دليلة زواد (٢٠١٤): الهشاشة النفسية والسير الانتحاري لدى المراهق والشاب الجزائري،اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس العيادي ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر ٢
- ٨-رضوان زقار(٢٠١٥): الشاب الجزائري بين هشاشة التكوين النفسي وتحديات المواطنة جامعة عمار تليجي، مجلة دراسات لجامعة الاغواط،العدد ٣٥

- ٩- زياد بركات (٢٠٠٦): سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان دراسة مقارنة بين الافراد المصابين وغير المصابين بالمرض، مجلد جامعة النجاح.
- ١٠- سعديّة ثابت وخولة بيات (٢٠٢٢): عدم تحمل اللايقين وعلاقته بقلق المستقبل لدى أمهات وآباء الاطفال المتوحدين،مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر اكايمي ،جامعة قاصدي مرياح ورقلة.
- ١١-سمية دريسي (٢٠١٨): عدم تحمل اللايقين وعلاقته بإستجابتي القلق والإكتئاب لدى الطلبة الجامعيين، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر اكايمي ،جامعة قاصدي مرياح ورقلة.
- ١٢-فاطمة عواد (٢٠٢٣) : الكفاءة الوالدية وعلاقتها بالهشاشة النفسية لطالبات جامعة عين شمس، مجلة . بحوث التعليم و الابتكار ، جامعة عين شمس مصر .
- ١٣-فضيلة بن علو (٢٠٢٣) : القلق والضغط النفسي لدى الراشد المصاب بالسرطان،مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر اكايمي ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة ابن خلدون تيارت
- ١٤-كريمة علي الحجيجي(٢٠٢٣): الهشاشة النفسية وعلاقتها بالتفكير الابداعي لدى طلبة كلية طب الاسنان جامعة نمار، مجلة جامعة البيضاء ،جامعة ذمار
- ١٥-ليلي منصوري(٢٠٢٢): الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي، مجلة دراسات انسانية واجتماعية ،جامعة وهران
- ١٦-نبيلة باوية (٢٠١٣): الدعم الاجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرياح ورقلة.
- ١٧- نبيهة جماطي (٢٠٢١): انماط التعلق والهشاشة النفسية عند المراهقين غير المتوافقين دراسيا وعلاقتها بحاجاتهم الارشادية، رسالة دكتورا ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة باتنة .

18-Anaïs Genion, Christelle Viodé(2022). Quand l'incertitude de la maladie cancéreuse attaque les liens : effet de la dynamique transférentielle. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique. Elsevier Volume 180, Issue 7, September 2022, Pages 639-644.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003448721000640> للاطلاع

19- Bailey et al(2010):Age and uncertainty in cancer patients

20-Faiza Ait Kaci (2021).Prise en charge de la souffrance psychique en cancérologie.Journée régionale des SOS.

(Freeston, M.H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M.J., & Ladouceur, R. (1994), Why do people worry? Personality and Individual Differences.)

Jean Toniolo, Pascale Beloni, Maya Zumstein-Shaha(2022). La spiritualité : perspective de patients atteints d'un cancer hémato logique nouvellement diagnostiqués et de leurs proches. Une étude qualitative exploratoire. Dans Recherche en soins infirmiers 2022/1 (N° 148), pages 8 à 21

متوفرة على الرابط:

[https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2022-1-page-](https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2022-1-page-8.htm#:~:text=Introduction%20%3A%20la%20prise%20en%20compte,de%20nature%20religieuse%20ou%20non.)

8.htm#:~:text=Introduction%20%3A%20la%20prise%20en%20compte,de%20nature%20religieuse%20ou%20non.

21-Michael J Mitchell 1, Michael R King(2013).Computational and experimental models of cancer cell response to fluid shear stress.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23467856/>

متوفرة على الرابط:

<https://www.onco-hdf.fr/app/uploads/2020/11/3.-Mme-AITKACI-Pour-diffusion.pdf>

22-Michel et al (2009):Uncertainty in illness Among cancer patients.

23-Natalie and other (2014):Differenting intolerance of uncertainty from there related but distinct constructs. Anxiety stress & coping.

24- Nicholas Carleton R. (2012):The intolerance of uncertainty. Construct in the context of anxiety disorders. theoretical perspectives.

25-Société Canadienne du cancer(2017). Faire face au cancer.

<https://cdn.cancer.ca/-/media/files/cancer->

Yasmine Chemrouk, Stéphanie Hertzog, Marie-Frédérique Bacqué(2022).

L'incertitude ou l'espoir ultime. Analyse phénoménologique interprétative du discours de douze soignantes en hématologie.

متوفرة على الرابط:

<https://pdf.sciencedirectassets.com/315817/1-s2.0-S2542360622X00024/1-s2.0-S2542360622000105/am.pdf?X-Amz-Security->

الملاحق

Echelle d'intolérance à l'incertitude (EII)**Anxiété Anxiété généralisée**

Type d'évaluation : Auto-Evaluation

Nombre d'items : 27

Temps de passation : 20 mins

Auteur(s) : Freeston, M.H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M.J., & Ladouceur, R. (1994).

Objectif du test :

Ce questionnaire contient 27 items mesurant les émotions, cognitions et comportements dans des situations ambiguës, les conséquences du fait

d'être incertain et les tentatives pour contrôler le futur.

L'échelle permet d'identifier les personnes souffrant d'un Trouble Anxieux Généralisé par rapport à des personnes souffrant d'autres troubles anxieux ou de sujet sans pathologies.

Exemples d'items :

"Le moindre doute peut m'empêcher d'agir."

"Être incertain(e) veut dire qu'on est une personne désorganisée."

"Ça me frustre de ne pas avoir toute l'information dont j'ai besoin."

Cotation et interprétation

Les items sont cotés sur une échelle de Likert de 1 ("Pas du tout correspondant") à 5 ("Tout à fait correspondant"). Le score total s'obtient par addition des items.

On peut également distinguer 2 facteurs (voir Sexton, K. A., & Dugas, M. J. (2009). Defining distinct negative beliefs about uncertainty: Validating the factor structure of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Psychological Assessment*, 21, 176-186.) :

"l'incertitude a des implications négatives sur la perception de soi et les comportements" (items 1, 2, 3, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 23, 24, 25) ;

"l'incertitude est injuste et gâche tout" (items 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 18, 19, 21, 26 et 27).

مقياس عدم تحمل الالايقين

Echelle d'intolérance a l'incertitude (EII)

Intolerance of Uncertainty Scale (IUS)

اليك مجموعة من العبارات التي تمثل كيفية استجابات الافراد اتجاه الالايقين في الحياة. الرجاء وضع دائرة امام الرقم (من ١-٥) للتعبير عن مدى ملائمة هذه العبارات لك.

البيانات الشخصية:

المستوى الاقتصادي للأسرة: مرتفع متوسط منخفض

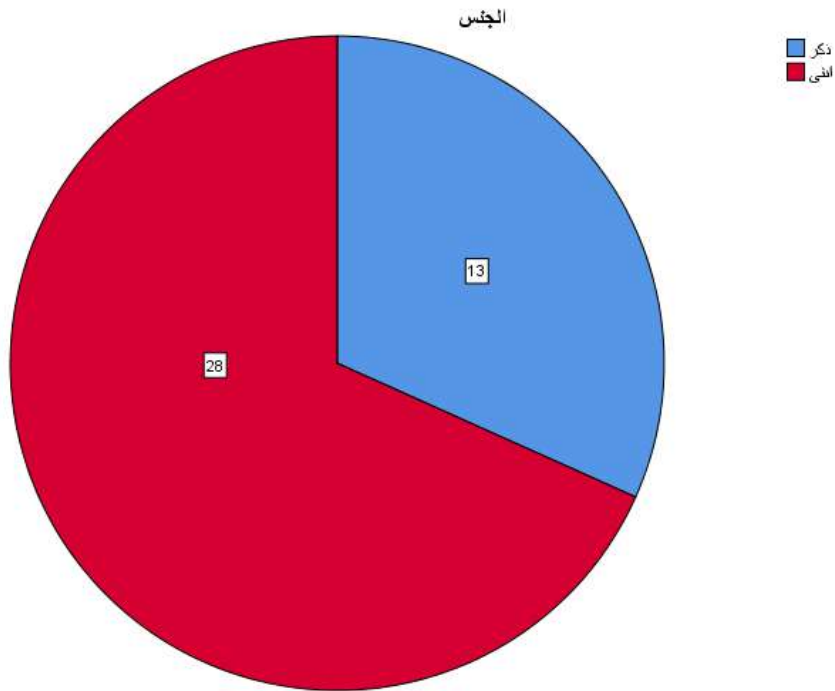
مدة تشخيص المرض:

كثيرا جدا ٤	كثيرا ٥	نوعا ما ٣	قليل ٢	أبدا ١	بدائل الاجوبة العبارات
					١-يمعني الالايقين من اتخاذ موقف
					٢-الالايقين يعني ان تكون شخصا غير متظما
					٣-الالايقين يجعل الحياة غير محتملة
					٤-من الظلم ان لا توجد ضمانات في الحياة
					٥-لا يمكنني ان اكون مطمئنا مادمت اجهل ما سيحدث غدا
					٦-الالايقين يشعري بالإحراج بالقلق و

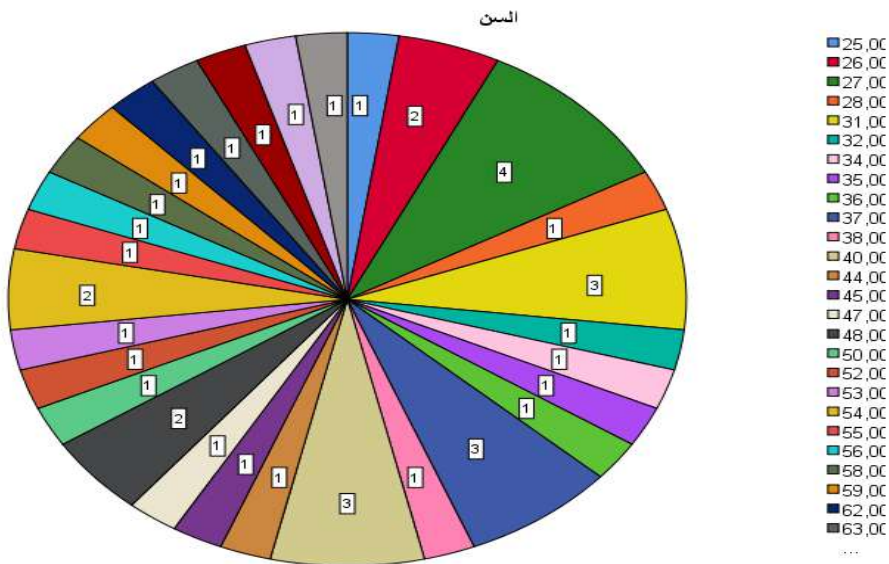
					الضغط
					٧-تزعجني الاحداث غير المتوقعة كثيرا
					٨-اشعر بالإجباط عندما لا تحصل على جميع المعلومات التي احتاجها
					٩-اللايقين يعني من الاستمتاع بالحياة
					١٠-يجب توقع كل شيء لتفادي المفاجآت
					١١-حدث بسيط غير متوقع يمكن أن يفسد حتى أحسن المخططات
					١٢-عندما يحين وقت التصرف، عدم اليقين يشلني
					١٣-أن تكون على لايقين يعني أنك دون المستوى
					١٤-لا يمكنني المضي قدما عندما أكون على لايقين
					١٥-عندما أكون على لايقين لا يمكن أن أعمل بشكل جيد
					١٦-خلافًا عني يدرك الآخرون دائما اين يتجهون في هذه الحياة

					١٧- اللاتيقين يجعلني هش(ة) تُعيس(ة) حزنين (ة)
					١٨- اريد دائما معرفة ما يخفى لي للمستقبل.
					١٩- أنا أكره أن أكون على غفلة
					٢٠- أدنى شك يمكن ان يمنعي من التصرف
					٢١- يجب ان استطع تنظيم كل شئ مسبقا
					٢٢- ان تكون غير متيقن (ة) يعني ان اكون ناقص الثقة
					٢٣- اجد من غير العادل ان يكون البعض متاكدين من مستقبلهم.
					٢٤- اللاتيقين يمنعي من النوم
					٢٥- يجب أن أنسحب من كل موقف لا يقيني
					٢٦- يبجهدني الغموض في الحياة
					٢٧- لا أحتمل ان اكون غير قادرا على اتخاذ قرار بشأن مستقبلي

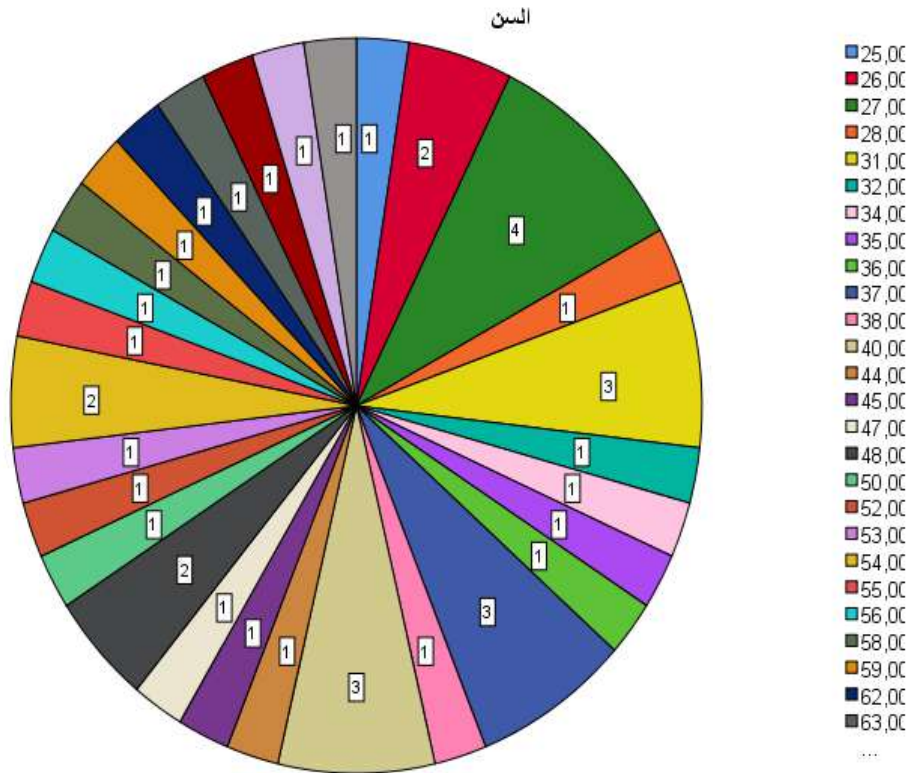
الملحق رقم ٠٤ : دائرة نسبية تمثل الجنس



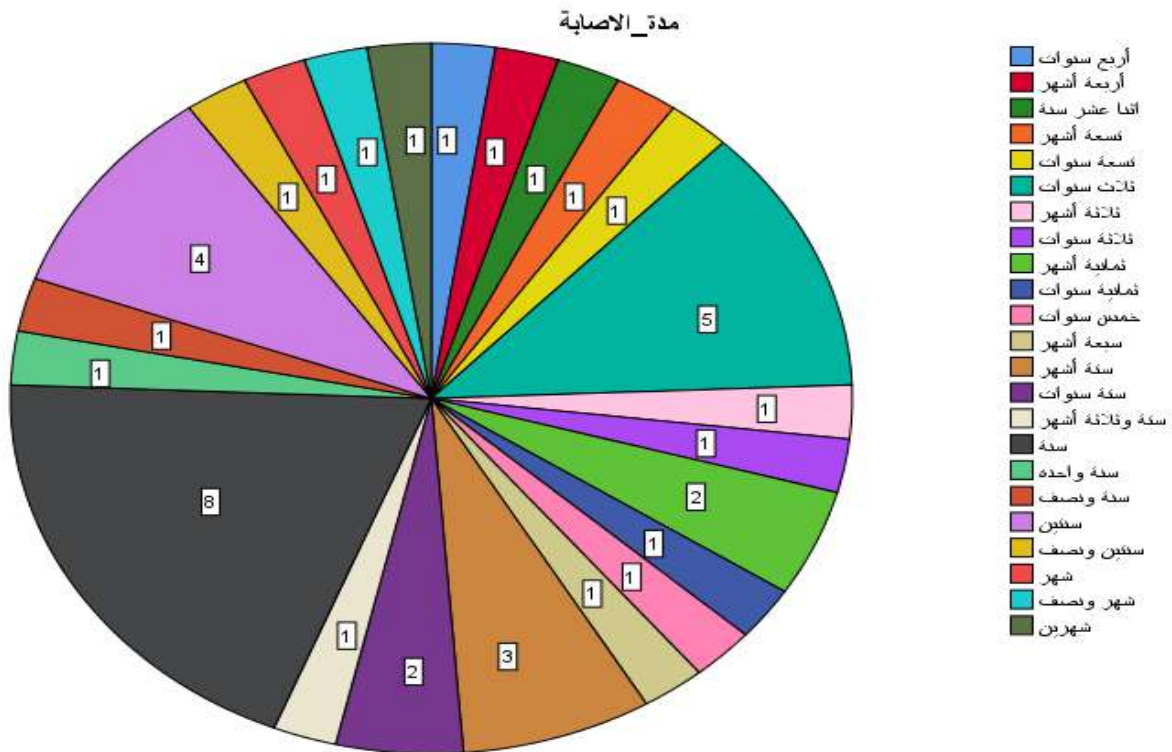
الملحق ٠٥ :

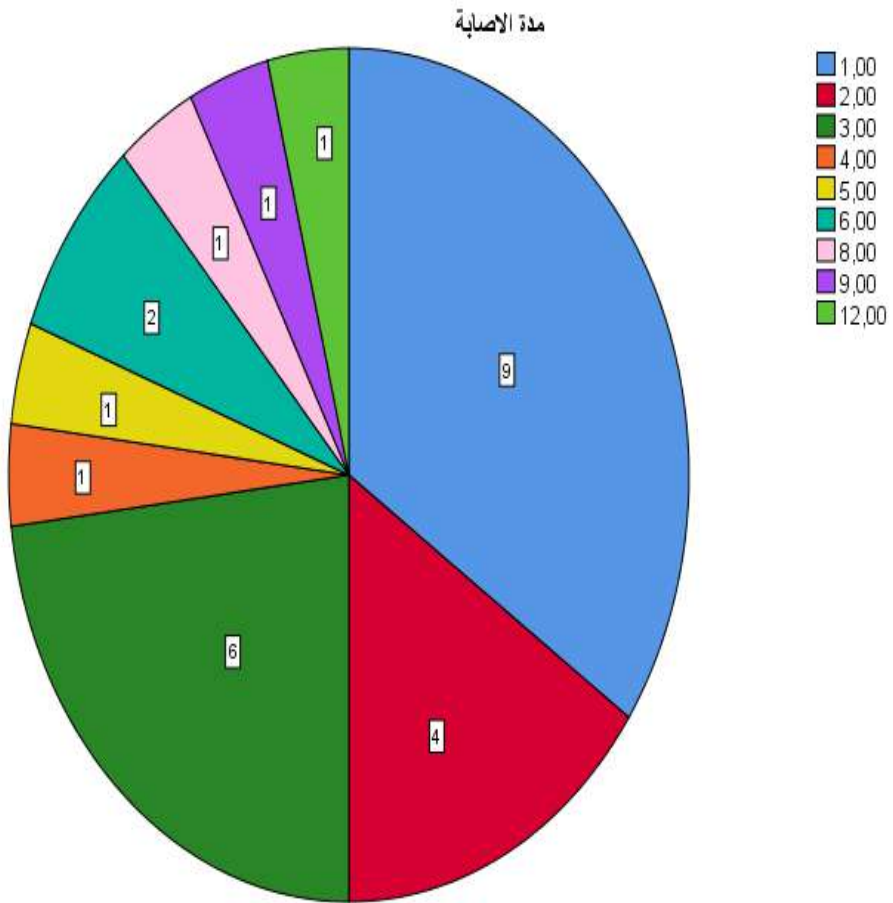


ملحق رقم ٠٦ : دائرة نسبية تمثل السن في مقياس الهشاشة النفسية



الملحق رقم ٠٧ : دائرة نسبية تمثل مدة الإصابة على مقياس الهشاشة النفسية





الملحق ٠٩: يمثل الجنس في مقياس الهشاشة النفسية

Statistiques de groupe					
	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مقياس الهشاشة النفسية	ذكر	13	1,9150	,54635	,15153
	انثى	28	1,8252	,40542	,07662

Test des échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
مقياس الهشاشة النفسية	Hypothèse de variances égales	2,219	,144	,590	39	,559	,08979	,15219	-,21805	,39763
	Hypothèse de variances inégales			,529	18,386	,603	,08979	,16980	-,26640	,44599

الملحق ١٠ : الجنس في مقياس عدم تحمل اللايقين :

Statistiques de groupe					
	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
مقياس عدم تحمل اللايقين	ذكر	13	1,9202	,82345	,22838
	انثى	28	2,5026	,58225	,11004

Test des échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
مقياس عدم تحمل اللايقين	Hypothèse de variances égales	1,268	,267	-2,606	39	,013	-0,58242	,22346	-1,03442	-,13042
	Hypothèse de variances inégales			-2,297	17,92	,034	-0,58242	,25351	-1,11547	-,04937

الملحق ١١: التباين الأحادي بالنسبة للسن في مستوى الهشاشة النفسية :

ANOVA					
مقياس الهشاشة النفسية					
	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	4,995	28	,178	,691	,797
Intragroupes	3,097	12	,258		
Total	8,091	40			

الملحق ١٢: التباين الأحادي بالنسبة لمدة تشخيص الإصابة في مستوى الهشاشة النفسية :

ANOVA					
مقياس الهشاشة النفسية					
	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	1,649	8	,206	,962	,496
Intragroupes	3,644	17	,214		
Total	5,294	25			

الملحق ١٣: التباين الأحادي بالنسبة للسن في مستوى عدم تحمل الالاقين :

ANOVA					
مقياس عدم تحمل الالاقين					
	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	16,095	28	,575	1,640	,184
Intragroupes	4,207	12	,351		
Total	20,302	40			

الملحق ١٤ : التباين الأحادي لمدة تشخيص الإصابة على مستوى عدم تحمل اللايقين :

ANOVA					
مقياس عدم تحمل اللايقين					
	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	2,004	8	,250	,313	,950
Intragroupes	13,590	17	,799		
Total	15,594	25			

الملحق ١٥ : معامل الارتباط الخطي بين المقياسين (الهشاشة النفسية وعدم تحمل اللايقين)

Corrélations			
		مقياس الهشاشة النفسية	مقياس عدم تحمل اللايقين
مقياس الهشاشة النفسية	Corrélacion de Pearson	1	-,196
	Sig. (bilatérale)		,218
	N	41	41
مقياس عدم تحمل اللايقين	Corrélacion de Pearson	-,196	1
	Sig. (bilatérale)	,218	
	N	41	41

الملحق ١٦ : جدول يمثل الصديق على مستوى الهشاشة النفسية :

Test des échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
الدرجات	Hypothèse de variances égales	,233	,635	-7,740	18	,000	-31,60000	4,08248	-40,17698	-23,02302
	Hypothèse de variances inégales			-7,740	16,755	,000	-31,60000	4,08248	-40,22287	-22,97713

الملحق ١٧ : جدول يمثل الصديق على مستوى عدم تحمل اللاتيقين :

Test des échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
الدرجات	Hypothèse de variances égales	,233	,635	-7,740	18	,000	-31,60000	4,08248	-40,17698	-23,02302
	Hypothèse de variances inégales			-7,740	16,755	,000	-31,60000	4,08248	-40,22287	-22,97713

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
مقياس الهشاشة النفسية	من شهر إلى ثلاثة سنوات	37	1,8720	,45993	,07561
	أكثر من ٣ سنوات إلى ٦ سنوات	1	2,1579	.	.
	أكثر من ٦ سنوات فما فوق	3	1,5263	,15789	,09116
	Total	41	1,8537	,44976	,07024
مقياس عدم تحمل اللابطين	من شهر إلى ثلاثة سنوات	37	2,3163	,74139	,12188
	أكثر من ٣ سنوات إلى ٦ سنوات	1	2,7037	.	.
	أكثر من ٦ سنوات فما فوق	3	2,2099	,40628	,23457
	Total	41	2,3180	,71242	,11126

Descriptives

		95% Confidence Interval for Mean			
		Lower Bound	Upper Bound	Minimum	Maximum
مقياس الهشاشة النفسية	من شهر إلى ثلاثة سنوات	1,7186	2,0253	1,11	2,89
	أكثر من ٣ سنوات إلى ٦ سنوات	.	.	2,16	2,16
	أكثر من ٦ سنوات فما فوق	1,1341	1,9185	1,37	1,68
	Total	1,7117	1,9956	1,11	2,89
مقياس عدم تحمل اللابطين	من شهر إلى ثلاثة سنوات	2,0691	2,5635	1,04	3,70
	أكثر من ٣ سنوات إلى ٦ سنوات	.	.	2,70	2,70
	أكثر من ٦ سنوات فما فوق	1,2006	3,2191	1,89	2,67
	Total	2,0931	2,5428	1,04	3,70

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
مقياس الهشاشة النفسية	Based on Mean	3,154	1	38	,084
	Based on Median	3,065	1	38	,088
	Based on Median and with adjusted df	3,065	1	36,456	,088
	Based on trimmed mean	3,122	1	38	,085
مقياس عدم تحمل اللاتيين	Based on Mean	1,574	1	38	,217
	Based on Median	1,659	1	38	,206
	Based on Median and with adjusted df	1,659	1	37,431	,206
	Based on trimmed mean	1,606	1	38	,213

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F
مقياس الهشاشة النفسية	Between Groups	,426	2	,213	1,057
	Within Groups	7,665	38	,202	
	Total	8,091	40		
مقياس عدم تحمل اللاتيين	Between Groups	,184	2	,092	,174
	Within Groups	20,118	38	,529	
	Total	20,302	40		

ANOVA

		Sig.
مقياس الهشاشة النفسية	Between Groups	,357
	Within Groups	

	Total	
مقياس عدم تحمل اللايقين	Between Groups	,841
	Within Groups	
	Total	

T-TEST GROUPS=السن(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=AA1 BB2

/CRITERIA=CI(.95).

T-Test

Group Statistics

	السن	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مقياس الهشاشة النفسية	من ١-٥٧ سنة	35	1,8556	,46873	,07923
	من ٥٨ فما فوق	6	1,8421	,35228	,14382
مقياس عدم تحمل اللايقين	من ١-٥٧ سنة	35	2,2159	,70396	,11899
	من ٥٨ فما فوق	6	2,9136	,43802	,17882

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means
		F	Sig.	t
مقياس الهشاشة النفسية	Equal variances assumed	,884	,353	,067
	Equal variances not assumed			,082
مقياس عدم تحمل اللاتيين	Equal variances assumed	2,089	,156	-,037
	Equal variances not assumed			-,048

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means

		df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
مقياس الهشاشة النفسية	Equal variances assumed	39	,947	,01353
	Equal variances not assumed	8,382	,936	,01353
مقياس عدم تحمل اللاتيين	Equal variances assumed	39	,025	-,69771
	Equal variances not assumed	10,116	,019	-,69771

Independent Samples Test

t-test for Equality of Means

		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
مقياس الهشاشة النفسية	Equal variances assumed	,20125	-,39354	,42060
	Equal variances not assumed	,16420	-,36212	,38919

مقياس عدم تحمل اللايقين	Equal variances assumed	,29858	-1,30164	-,09377
	Equal variances not assumed	,21479	-1,17555	-,21987