الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى عينة من المسنين مرضى السرطان

د. ريم سالم علي الكريديس
قسم علم النفس– كلية التربية
جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن

الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى عينة من المسنين مرضى السرطان

د. ريم سالم علي الكريديس

قسم علم النفس– كلية التربية
جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن

تاريخ تقديم البحث: ١١/ ٤/ ١٤٤١ هـ تاريخ قبول البحث: ٢٠/ ١/ ١٤٤٢ هـ

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى عينة من المسنين مرضى السرطان، والكشف عن مستوى الصلابة النفسية ومستوى السلوك الصحي لدى عينة الدراسة تبعًا لمتغيري (النوع- والحالة الاجتماعية)، وبلغت عينة الدراسة (٧٣) من المسنين والمسنات، وتم تطبيق مقياسي الصلابة النفسية والسلوك الصحي. توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى العينة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الصلابة النفسية لصالح الذكور، وعدم وجود فروق بين الذكور المتزوجين والأرامل في مقياس الصلابة النفسية، ووجود فروق بين الإناث المسنات المتزوجات والأرامل في مستوى الصلابة النفسية، لصالح الإناث المسنات المتزوجات،كما تبين عدم وجود فروق في مستوى السلوك الصحي بين الذكور والإناث ، وعدم وجود فروق بين الذكور المتزوجين والأرامل في مستوى السلوك الصحي، بينما تبين وجود فروق بين الإناث المتزوجات والأرامل في مستوى السلوك الصحي لصالح النساء المسنات المتزوجات.

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية – السلوك الصحي – المسِنُّون – مرض السرطان.

Psychological Hardiness and its relationship to health behavior in a sample of elderly cancer patients

Dr. Reem Salem Ali Al keraidees
Department of Psychology - Faculty of Education
Princess Nourah Bint Abdulrahman University (PNU)

Abstract:

The study aimed to reveal the relationship between psychological rigidity and healthy behavior among a sample of elderly patients with cancer, and to detect the level of psychological rigidity and the level of health behavior of the study sample depending on the variables (gender-and social status), the study sample reached (73) the elderly and older women. It was applied Measures of psychological hardness and healthy behavior. The results reached a positive correlation between psychological hardness and healthy behavior in the sample, and the presence of statistically significant differences between males and females in the level of psychological hardness in favor of males, and the absence of differences between married males and widows in the scale of hardness For psychic, there are differences between married elderly females and widows in the level of psychological rigidity, in favor of married elderly females, as there were no differences in the level of healthy behavior between males and females, and there were no differences between married males and widows in the level of healthy behavior, while there were differences between females Married and widowed women in the level of healthy behavior in favor of married older women.

key words: Psychological Hardiness - Health Behavior - The Elderly- Cancer.

مقدمة الدراسة:

أصبحت رعاية المسنين من المشكلات التي تستحق اهتمام وعناية المجتمع الدولي ككل، نظرًا لما أشارت إليه الدراسات والبحوث التي قامت بها بعض الهيئات المتخصصة في الأمم المتحدة، والتي أشارت إلى أن المسنين لا يجدون الرعاية المناسبة، وبالتالي هم يتعرضون لكثيرٍ من المشكلات التي لا يستطيعون حلها وقد يكونون عرضةً للكثير من الاضطرابات والمخاطر، لما ينتج عن الشيخوخة من ضعف عام في الصحة، وقلة في الحركة والنشاط، وضعف في القوة العضلية، وضعف في الطاقة الجسمية والجنسية، وتراجع في النشاط والحواس، مما يؤدي إلى حدوث بعض الاضطرابات النفسية .(عثمان، ٢٠١٦)

كما تظهر لدى المسن بعض التغيرات في الشخصية كعدم الثقة بالنفس، وإهمال المظهر العام، رغبةً منه في الانسحاب من المجتمع.(عبد الفتاح، ٢٠١٣)

وقد يحدث إهمالٌ من بعض المسنين للجانب الصحي والكشف الدوري، خشيةً من اكتشاف الإصابة بأحد الأمراض المزمنة، وخشيةً على أسرهم من تحمل نفقات العلاج (حجازي وأبو غالي، ٢٠١٠)

ويُعتبر مرض السرطان من أكثر الأمراض التي تضفي على مُصابيها اليأس من الشفاء، والخوف والقلق من تطور الأعراض المصاحبة له، فمرض السرطان هو ثاني سبب رئيس للوفاة في العالم، حيث يكون السبب في وفاة شخص من أصل ست وفيات (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٨).

وبلغ معدل انتشار مرض السرطان وفقًا لما نشرته جمعية السرطان الأمريكية لعام (٢٠١٨م) ١٨,١ مليون حالة سرطان جديدة، كما بلغ عدد الوفيات ٩,٦ ملايين، ويتوقع أن يصل الرقم إلى ما بين ٢٩ و٣٧ مليون حالة بحلول عام (٢٠٤٠م).(الهيئة العامة للإحصاء المملكة العربية السعودية، ٢٠١٨)

فيما بلغت النسبة بالمملكة العربية السعودية ، ١٢ ألف حالة للسعوديين، ٤ آلاف للمقيمين، وتواجه المملكة نموًا سريعًا في عدد حالات السرطان والوفيات الناجمة عنه، على الرغم من التطور السريع والتوسع في نظام الرعاية الصحية بالمملكة، إذ إنه من المتوقع أن يصل عدد حالات السرطان الجديدة إلى ١٥١,٧١٩ بحلول عام (٢٠٢٥م) وعدد الوفيات إلى ٣٠٧١٨.(وزارة الصحة السعودية ، ٢٠١٨).

وهذا ما يسبب الذعر والقلق ليس لمريض السرطان فحسب بل للأسرة بأكملها، حيث يصاحب المريض العديد من التغيرات العضوية والنفسية والاجتماعية، فضلًا على العبء المادي الذي يتحمله المريض والأسرة، ويُعتبر السرطان من الأمراض متعددة الأنواع، والتي تصيب جميع الأعمار، ولكن قد يكون الأمر شديد الصعوبة عند إصابة المسنين بهذا المرض، نظرًا لما يصاحب فترة الشيخوخة من أمراضٍ أخرى بحكم المرحلة العمرية، وإهمال في الذات وفي الإجراءات التي يجب اتباعها حيال إصابته بالمرض أو الوقاية من الأمراض. (عبد الفتاح، ٢٠١٣).

ومن هذه الإجراءات، اتباع السلوك الصحي Health Behavior الذي

يُعد أساسًا للوقاية من الكثير من الأمراض المزمنة حيث إنه النشاط الذي يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض.(بن غذفة، ٢٠٠٧).

ورغم ذلك قد يصعب الاهتمام بالسلوك الصحي أحيانًا سواءً من جانب المرضى أو أسرهم ، نظرًا لما يتطلبه من صمود والتزام.(ياسين وآخرين، ٢٠١٦)

وترى الباحثة أن هذا ما يتوافر لدى المريض في حال تمتع المريض بالصلابة النفسية Psychological Hardiness التي تحتوي أبعادها على التحكم والالتزام والتحدي.

وقد أكدت كوبازا (Kobasa,1982) أن الأشخاص الذين يتمتعون بالصلابة النفسية هم الأشخاص الأكثر صمودًا، وإنجازًا، والأفضل دافعيةً.

فالأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية هم الذين يمتلكون أسلوب المواجهة التوافقية أو كفّ السلوك غير التوافقي، حيث يقومون بتغيير الأحداث الضاغطة إلى فرصٍ للنمو .(شلهوب، ٢٠١٦)

كما تُعد الصلابة النفسية عاملًا للحماية من الأمراض العضوية والنفسية، حيث تعمل ومكوناتها كمتغيرٍ سيكولوجي، يمكن الفرد من المقاومة واتباع الوقاية ضد الأمراض العضوية والنفسية (خنفر، ٢٠١٤)

ومن ثم ترى الباحثة أنهم الأقدر على الصمود تجاه مراحل المرض، والأكثر إنجازًا في التعامل الصحيح مع تداعيات المرض واتباع الأساليب العلاجية، والأفضل دافعيةً نحو تحقيق هدف الشفاء .

أولًا – مشكلة الدراسة :

تنبع مشكلة الدراسة من طبيعة عملية الشيخوخة المتغيرة، والتي ترتبط بنمط شخصية المسن، فحسب نظرية الشخصية فأن توافق المسن مع التقدم في العمر يرتبط بنمط الشخصية ، وأن التغيرات المصاحبة للتقدم في العمر هي نتيجة للتفاعل بين التغيرات الداخلية والخارجية، ولذلك يعتبر المسنون ذوو الشخصيات المتكاملة هم من يمكنهم الأداء بشكل أفضل لما لديهم من درجة عالية من التحكم في الذات والمرونة والنضج والخبرة والرضا، وفي مقابل ذلك يوجد الأفراد ذوو الشخصيات غير المتكاملة، وهم الذين لديهم اضطرابات نفسية قد تفقدهم القدرة على التحكم في انفعالاتهم.(عبيد، ٢٠١٠)

ويُعد الأشخاص ذوو الشخصيات غير المكتملة هم الأكثر تعرضًا للتغيرات العضوية والنفسية والاجتماعية، التي قد تساهم فى تدني مستوى الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى الأفراد المسنين (Reid,2014).

ومن الملاحظ مؤخرًا والذي أشارت إليه منظمة الصحة العالمية (WHO) ارتفاع نسبة الأفراد المسنين في العالم، ويرجع ذلك إلى ارتفاع مؤشرات الصحة عالميًا، والتحسن في أساليب الوقاية من الإصابة بالأمراض وعلاجها،

حيث بلغ عدد المسنين على مستوى العالم ١٤٣ مليونًا في عام (٢٠١٩م)، ومن المتوقع أن يرتفع إلى ٤٢٦ مليونًا في عام (٢٠٥٠م).(منظمة الأمم المتحدة،٢٠١٩)

وبلغت نسبة المسنين بالمملكة العربية السعودية (٤,٢%)، لعام

(٢٠١٨م)، وتُمثل نسبة الذكور المسنين (٤٪) من إجمالي الذكور السعوديين، ونسبة الإناث (٤,٤%) من نسبة الإناث السعوديات.(الهيئة العامة للإحصاء المملكة العربية السعودية، ٢٠١٨)

إلا إنه على الرغم من الجانب الإيجابي فى ذلك الأمر، فقد برزت مجموعةٌ من التحديات الصحية والاجتماعية والنفسية، لوجود ارتفاع في نسب الأمراض المزمنة لدى فئات المسنين,(Jin,2015).

ويُعد مرض السرطان من أكثر الأمراض التي تتسبب في وجود اضطرابات عضوية ونفسية لدى المريض، نظرًا لما يصاحبه من آلآم، وتغيرات عضوية ونفسية تطرأ على المريض، خاصةً لدى المريض المسن حيث يكون أكثر عرضةً للوهن.(إبراهيم، ٢٠١٥)

قال تعالى: ﴿ ٱللَّهُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنۢ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً ۚ يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ ۚ وَهُوَ ٱلْعَلِيمُ ٱلْقَدِيرُ﴾ [سورة الروم:٥٤].

كما أن مرض السرطان، من الأمراض القليلة التي في حاجة إلى أن تُدعَّم في علاجها بالعلاج النفسي الذي يتطلب نجاحه توافر عامل الصلابة النفسية الذي يُساعد المريض على استكمال البرنامج العلاجي، حيث يتطلب العلاج تحلي المريض بالقوة والإرادة والتحدي والصبر والالتزام (ثابت، ٢٠٠٩)

وهذا ما أكدت عليه بعض الدراسات كدراسة (براهمية وبوشلاق، ٢٠١٦) التي أثبتت وجود علاقة إيجابية بين مرض السرطان والتعرض للآلام النفسية لدى عينة الدراسة، ودراسة(مزلوق،٢٠١٤) التي توصلت إلى أن مرضى السرطان يعانون من الضغط النفسي، وأن الإناث هن الأكثر تعرضًا

للضغط النفسي مقارنةً بالرجال .

وهذا ما أكدته عبد الفتاح(٢٠١٠) أنَّ الرجال هم الأكثر حفاظًا على الثبات النفسي والانفعالي أمام الآخرين في عدم البوح بالألم أو إظهار الضعف النفسي أمامهم، كما يقوم الرجل في مجتمعاتنا العربية ببذل مجهودٍ حين تلقي العلاج، لعدم إظهار آلامه مقارنةً بالنساء.

بينما يختلف الوضع بالنسبة للنساء المسنات، في الالتزام بالتعليمات الطبية خاصةً إذا ما تطلب علاجها الراحة التامة الجسمية والذهنية، والتي قد لا تتوافر لديها كونها مسؤولة عن أسرة، كما أنَّ وجود حالة من التعاطف من قِبَل المحيطين بها والمجتمع ككل في إظهار ضعفها، قد يجعلها شخصية مستسلمة لهذا الضعف، وليس لديها رغبة جدية في بذل جهدٍ لإخفاء هذا الضعف عن المحيطين بها.(عبيد، ٢٠١٠)

كما أن التكوين النفسي والعضوي للمرأة، يلعب دورًا رئيسًا تجاه تحملها للمرض، حيث تكون أقل تحملاً للأعراض المرضية للسرطان من الرجل، حيث يصعب على المرأة تقبُّل التعرض لبعض التغيرات كسقوط الشعر مقارنةً بالرجل الذي قد لا يُمثل له الأمر نفس الأهمية، كما قد يحدث للمرأة حالات من البتر بمناطق أنثوية مما يجعلها تشعر بالحرج، كبتر الثدي الذي يسبب لها الألم النفسي، أو فقدها للرحم . (عجلان وعمرون، ٢٠١٩)

وتحاول الدراسة الحالية الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى مرضى السرطان من المسنين بالبيئة السعودية أستكمالاً لدور بعض الدراسات السابقة التي تناولت الصلابة النفسية

لمرضى السرطان كدراسات إبراهيم (٢٠١٥)، ودراسة عبد العزيز(٢٠١٦).

وبعض الدراسات التي أكدت على دور السلوك الصحي في مساعدة مرضي السرطان على التعافي كدراسة (Parsons, 2019) توصلت إلى فعالية ممارسة السلوك الصحي التي تمثلت في تناوُلِ الأغذية الطازجة، والإقلاع عن التدخين، وومارسة النشاط البدني، في تعافي مرضى سرطان المثانة والبروستاتا من كبار السن، ودراسة (Spector,2108) التي توصلت إلى فاعلية أنماط السلوك الصحي كإدارة الوزن والنشاط البدني والنظام الغذائي على التعافي من مرض السرطان لدى أفراد عينة الدراسة.

ومن خلال صياغة المشكلة تحاول الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية:

- " هل يوجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى عينة من المسنين مرضى السرطان"؟
- " هل يوجد فروق في مستوى الصلابة النفسية بين المسنين مرضى السرطان تبعًا لمتغيري (النوع – الحالة الاجتماعية)"؟.
- "هل يوجد فروق في مستوى السلوك الصحي بين المسنين مرضى السرطان تبعًا لمتغيري (النوع – الحالة الاجتماعية)؟.

ثانيًا: أهمية الدراسة:

- **الأهمية النظرية:**

تنبثق أهمية الدراسة من خلال أهمية المتغيرات التي تناولتها، والتي ندر

تناولها في الدراسات العربية السابقة على الرغم من أهميتها، حيث تُعتبَرُ الصلابة النفسية من المتغيرات الهامة التي تؤثر في قدرة الإنسان على مواجهة العديد من المشكلات سواء العضوية أو النفسية، كما يُعتبر السلوك الصحي من المتغيرات الجديدة التي تتواجد بالمجتمع العربي على الرغم من الدور الهام الذي يلعبهُ السلوك الصحي كدور علاجيٍ وقائيٍ أيضًا، كما تتمثل عينة الدراسة في فئةٍ هامةٍ من المجتمع وهي من أكثر الفئات التي تتطلب اهتمامًا نظرًا لتداعيات المرحلة العمرية التي يمرون بها، كذلك أهمية فئة مرضى السرطان الذي يُعتبر من أشد الأمراض تأثيرًا على حالة المريض العضوية والنفسية.

- **الأهمية التطبيقية:**

تسهم الدراسة بتقديم مقياس الصلابة النفسية للمسنين، ومقياس السلوك الصحي للمسنين، كما تفيد الدراسة الحالية القائمين على رعاية المسنين بوضع برامج إرشادية مناسبة للتعامل مع المسنين في رفع مستوى السلوك الصحي.

ثالثًا: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى عينة من المسنين و المسنات مرضى السرطان.
- التعرف على الفروق في الصلابة النفسية لدى عينة من المسنين والمسنات مرضى السرطان تبعًا لمتغيرَي (النوع –الحالة الاجتماعية).

- التعرف على السلوك الصحي لدى عينة من المسنين والمسنات مرضى السرطان تبعًا لمتغيري (النوع –الحالة الاجتماعية).

رابعًا: مصطلحات الدراسة:

١- الصلابة النفسية: Psychological Hardiness

هي قدرة الفرد على استخدام طاقته وقدرته للتعامل بجدية مع الضغوط المختلفة التي يتعرض لها خلال حياته اليومية (Aflakseir et al,2016).

التعريف الإجرائي للدراسة:

هى مدى قدرة المسن على تقبل الوضع الحالي لحالته الصحية، والتزامه نحو التعليمات الطبية وقدرته على تقبل المستجدات التي قد تطرأ على حالته الصحية، وثقته في تحقيق هدف الشفاء.

٢- السلوك الصحي: Health Behavior

هو كل أنماط السلوك التي يتخذها الفرد من أجل الحفاظ على صحته العضوية والنفسية وتنميتها (Coker,2001).

التعريف الإجرائي للدراسة: هو المحافظة على التعليمات الطبية التي يتلقاها المريض من الجهات الطبية سواء كانت أساليب اتباع العلاج، أو أساليب الوقاية من المضاعفات، أو أساليب العناية الشخصية والالتزام بالأنظمة الغذائية وممارسة الأنشطة البدنية.

٣- المُسِنُّون: The Elderly

هو كل من تجاوز سن الستين من الرجال والنساء، وتماثل للتقاعد.(عبد

الفتاح، ٢٠١٣)

التعريف الإجرائي للدراسة:هو كل من تخطى الستين عامًا من الرجال والنساء وثبتت إصابته بمرض السرطان.

مرض السرطان: cancer

هو عملية انتشار خلايا عدائية ومدمرة للجسم، قد تصيب منطقة أو تنتقل إلى عدة مناطق بالجسم، ويصعب السيطرة عليها.(البكوش، ٢٠١٤)

التعريف الإجرائي للدراسة: هو من ثبتت إصابته بأيٍّ من أنواع السرطان ويخضع إلى العلاج خلال الفترة الحالية، من الرجال والنساء الذين تخطوا سن الستين.

خامسًا: حدود الدراسة:

- **الحدود البشرية** : تكونت عينة الدراسة من (٧٣) مسنًا ومسنةً من مرضى السرطان المتزوجين والأرامل.
- **الحدود المكانية:** اقتصرت عينة الدراسة على مدينة الرياض.
- **الحدود الزمانية:** طبقت الدراسة بعام ١٤٤٠ هـ.

الإطار النظري

المحور الأول : الصلابة النفسية

يرى مخيمر(١٩٩٧) أن الصلابة النفسية هي ما تُعبِّر عن معتقدات الفرد تجاه ذاته، وقناعته بقدرته على التحكم والسيطرة على العوامل النفسية والظروف البيئية المحيطة به، للوصول إلى هدفٍ معين.

وترى كوبازا (Kobasa,1982) أن الصلابة النفسية تنبع من السمات الشخصية التي تعمل على المقاومة للحدث غير المرغوب فيه من خلال الالتزام والتحكم والتحدي،كما تُعد مصدراً هاماً للوقاية من الأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية، حيث ترتبط بطريقة التعايش الإيجابية التى يعمل الفرد تنفيذها.

ويضيف فنيك أنها تُنَمَّى من خلال الخبرات المختلفة للفرد منذ الصغر.(Funk, 1992)

وهذا ما يتفق مع تعريف حمادة وعبد اللطيف(٢٠٠٢) أنَّ الصلابة النفسية هي نتاج العوامل الذاتية التي تعمل على مقاومة الأحداث الضاغطة والعمل على إزالة تلك الأحداث، أو تخفيفها.

ويضيف باربرا وآخرون (Barbara et al ,2009) ارتباط الصلابة النفسية باستراتيجيات المواجهة التي تساعد الفرد على التكيُّف.

ويضيف مادى (Maddi,2007) أن الصلابة النفسية هي ذلك الأسلوب النفسي المرتبط بالصحة الجيدة والصمود والقدرة على الأداء أثناء التعرض للضغوط، وتحويل تلك الضغوط إلى فرص للنمو.

وتعرِّف الباحثة الصلابة النفسية من خلال الاستفادة مما سبق بأنها قناعات الفرد الناتجة عن سماته الشخصة و التي تتسم بالثقة، في تحقيق الهدف المرجوّ من خلال الالتزام بما هو صحيح، والسيطرة على العوامل الحالية، وتحدي النفس والظروف، والإيمان بتحقيق الهدف.

وتنبع أهمية الصلابة النفسية كونها تعمل على مقاومة الفرد للأحداث

الضاغطة التي يتعرض لها فى مختلف جوانب حياته، وتعمل كمصدٍ للآثار السلبية التي تواجه الفرد، وتعمل على تبصيره بالجانب الإيجابي للأحداث الضاغطة ، والتوافق معها.(عليوي،٢٠١٢)

ويعود سبب تخفيف الصلابة النفسية للضغوط إلى الأحداث الضاغطة التي تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي الذاتي، وهنا تقوم الصلابة النفسية بدورها في تعديل العملية الدائرية التي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق، فهي تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها أقل وطأة وتقود إلى أساليب مواجهة فعَّالة، وتقود إلى التغير في الممارسات الصحية كاتباع نظام غذائي سليم أو ممارسة الرياضة.(حمادة وعبد اللطيف، ٢٠٠٢)

وهذا ما أكدته دراسة (Reinhaud,2005) التي توصلت إلى أن الصلابة النفسية تُسهم بشكل دال في الصحة والأداء الجسمى والحيوية والأداء الإجتماعي.

وقد بلغت معدل انتشار الصلابة النفسية بين مرضي السرطان بدراسة (إبراهيم ، ٢٠١٥) نسبة (٥٩٪)، و بدراسة (قجال وعيسو،٢٠١٧) نسبة (٥٨٪)، بينما بلغت بدراسة (صلاح، ٢٠١٩) نسبة (٧٤,٨٪).

كما بلغت نسب انتشار الصلابة النفسية بدراسة أفكسير وآخرين (Aflakseir et al, 2016) نسبة (٦٦٪)، بدراسة تديون وآخرين (Tadayon et al, 2018) نسبة (٧٧,٥٪).

ويحدد كلٌّ من باربارا وآخرين(Barbara et al ,2009) وكور وسيج (Kaur & Singh,2013) وفيولا وآخرون (Viola et al,2016) أبعاد الصلابة النفسية

فيما يلي:

١. الالتزام: هو تعهد ذاتي، يقوم على العزيمة والتصميم يلتزم به الفرد تجاه نفسه أن يكون أكثر قوة وتحمل، وبعيدًا عن السلبية، للوصول إلى هدفه.

٢. التحكم: ويمثل قدرة الفرد على اتخاذ القرار، والعمل على مواجهة الصعوبات، وتنفيذ القرار.

٣. التحدي: وهو حالة من المبادرة والاستكشاف، ومجاهدة النفس والظروف المحيطة، لمواجهة المصاعب والضغوط.

ويورد كلٌّ من(Kobasa,1984) و(السهلي، ٢٠١٥) صفات ذوي الصلابة النفسية المرتفعة فيما يلي:

أنهم أشخاص يتمتعون بقدر من الالتزام الديني والقيمي الذي يحميهم من الانحرافات والأمراض، ولديهم قدرة عالية على المثابرة والقدرة علي التحمل والعمل تحت وطأة الضغوط، ذوو دافعية مرتفعة وتقديرٍ للذات، كما يتمتعون بالثقة بالنفس، التوجه الإيجابي للحياة، يتعاملون بواقعية لتقييم الأحداث ، ولديهم القدرة على الاختيار وتقديم الحلول بموضوعية، تزداد صلابتهم النفسية مع التقدم بالعمر، يتمتعون بالصحة الجسدية والنفسية السليمة، ولديهم قدرٌ كبيرٌ من الالتزام بالممارسات الصحية السليمة.

وتعتبر الصلابة النفسية من المتغيرات الشخصية التي يمكن أن تُنمَّى داخل الشخص، عن طريق المعالج النفسي أو الأخصائي، من خلال تبصير المريض بأهمية دوره في الشفاء بحفاظه على التعليمات الصحية السليمة والمناسبة لوضعه الراهن، التدريب على البرامج الحياتية، وتنمية طرق حل

المشكلات و التدريب على التفكير الإيجابي لديهم.(Green et al 2007)

والتي تتمثل في الدراسة الحالية بتبصير المريض بتداعيات مرض السرطان، وما قد ينجم عنه من أعراض في الفترات القادمة، وطريق المواجهة للاضطرابات النفسية والاجتماعية والأسرية، التي قد تنجم عن بتر العضو المصاب، أو تغير الشكل كالنحافة أو البدانة ، وإيجاد الحلول المناسبة والتنقيب عن الإيجابيات التي ظهرت بحياته بعد ظهور المرض، كما يجب أن يحث المريض على ضرورة المحافظة على المراجعة الطبية، والالتزام بالتعليمات الطبية المقدمة له من قِبَل الطبيب المعالج وكذلك السلوكيات المتبعة لنمط حياة صحي سليم كالحفاظ على نظام غذائي متوازن، والابتعاد عن التدخين، والاهتمام بممارسة الرياضة،والحفاظ على المظهر العام والنظافة الشخصية، التعرض للهواء النقي وقدر كافٍ من أشعّة الشمس.(عبد الخالق، ٢٠١٧)

كما يجب أن يهتم المعالج بالفروق الفردية بين عينة الدراسة من حيث النوع. فقد تكون تداعيات تغير المظهر العام للمرض لدى الرجل لا يمثل نفس الأهمية التي يمثلها للنساء.(عبد الفتاح، ٢٠١٠)

فهناك بعض العوامل التي تختص بها النساء ويكون لها أثر سلبي على المظهر، كعمليات بتر الثدي، أو فقدان الرحم. (ثابت، ٢٠٠٩)

كما يجب الاهتمام بالفروق بين الحالة الاجتماعية للمرضى عينة الدراسة، فالمرضى المتزوجون تختلف طبيعة معيشتهم عن المرضى الأرامل من حيث تداعيات فقدان الشريك الذي قد يكون سندًا له في فترة مرضه.(الشلاش، ٢٠١٩)

كما قد يمثل وجود الشريك عاملًا نفسيًا لدى المريض للظهور بالمظهر اللائق، أمامه وعدم الشكوى المستمرة خوفًا من فقدانه للشريك. (عبيد، ٢٠١٣)

وقد كان لنظريات علم النفس دورٌ كبيرٌ في تفسير الصلابة النفسية.

١- التحليل النفسي : فرويد (Freud,1933)

وهى إحدى النظريات الكلاسكية التي اهتمت وركزت على ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية لدى الفرد ليحمي نفسه من الصراعات، والتوترات التي تنشأ عن المحتويات المكبوتة، وأن هذه الميكانيزمات ذات أهمية كبرى فى خفض الضغوط، حيث تعمل على مستوى اللاشعور إذا تحرّف، وتشوّه إدراك الفرد للواقع كوسيلة لخفض ما يهدده من قلق وضغوط .(خبرة، ٢٠١٦).

وتستخدم هذه الميكانيزمات الدفاعية من قبل الأفراد عمومًا، على اختلاف أعمارهم أو حالتهم الصحية، حيث إنه من المفترض أن تخفف من حدة القلق أو التوتر، إلا إنهم يختلفون من حيث قدر استخدامهم لها ، إلا أنّ الاعتماد على هذه الحيل، قد يؤدي إلى استنفاذ وتبدين الطاقة النفسية للفرد، وإلى سوء التوافق (الدسوقى، ٢٠٠٧)

وتُعتبر ميكانيزمات الدفاع استراتيجيات لا شعورية تعمل على خفض الحالات الانفعالية السلبية لدى الفرد، وذلك من خلال تحريف الواقع، وتستثار إما عن طريق مثيرات داخلية أو عن طريق أحداث خارجية (خليفة، ٢٠١١).

ويقدم فرويد تفسيرًا للصلابة النفسية من خلال الأنا (Ego)، التي تُمثل جهاز السيطرة الذي يعمل بصورة إرادية، مما يؤدي إلى التحكم في الفعل ، واختيار المعطيات البيئية المناسبة له (عيد، ٢٠١٢).

ومن خلال توظيف نظرية التحليل النفسي تجاه الدراسة الحالية، ترى الباحثة أن المريض قد يتمكن من خلال قوة الأنا بعملية السيطرة على عملية الخوف والاضطراب الانفعالي، ويمكن للمعالج عن طريق توظيف مثيرات داخلية، أو عن طريق إثارة مواقف وأحداث خارجية مساعدة المريض علي التحكم في انفعالاته وأفعاله تجاه المرض، وتحدي الصعوبات النفسية والعضوية والاجتماعية الناتجة عن المرض، بالقدرة على اختيار الطرق السليمة كاتباع التعليمات الطبية، والعناية الشخصية، والمداومة العلاجية، والتكيف في ضوء أسلوب معيشته الحالية.

٢- نظرية كوبازا (Kobasa,1983)

وهي نظرية متقدمة فى مجال الوقاية من المرض النفسي والجسمي، من خلال دراسة العلاقة بين الصلابة النفسية واحتمالية الإصابة بالأمراض، وقد اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، تمثلت في آراء بعض العلماء مثل فرانكل، وماسلو، وروجرز، والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الضاغطة يعتمد كليًا على مدى قدرته على استغلال إمكانياته الشخصية والاجتماعية بمهارة (Matteson,1987).

كما اعتمدت نظرية كوبازا بشكل أساسي على نموذج لازورس، ونوقشت من خلال ارتباطها بعدد من عوامل رئيسة تتمثل في الشعور

بالتهديد والإحباط، السلوك الإدراكي المعرفي، البيئة الداخلية للفرد.(شلهوب، ٢٠١٦)

حيث يحدد هنا الفرد مدى تعرضه للضغوط بناءً على إدراكه للموقف، فإن جاء الإدارك إيجابيًا تضاءل الشعور بالتهديد، وإن جاء الإدراك سلبيًا زاد الشعور بالتهديد (عودة، ٢٠١٠).

وقدمت كوبازا الافتراض الأساسي لنظريتها، بعد إجراء دراستها عام ١٩٧٩ على عدد من رجال الأعمال والمحامين والعاملين بالدرجة المتوسطة والعليا في الصحة النفسية والجسمية والأحداث الصادمة، وتوصلت كوبازا من خلالها إلى وجود علاقة غير مباشرة بين إدارك الضغوط والتعرض لها وبين نواتجها، كما توصلت إلى الكشف عن مصدر إيجابي جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، وهو الصلابة النفسية بأبعادها التي تتمثل في الالتزام والتحكم والتحدي، وأن الصلابة النفسية هي مكتسبة أكثر منها فطرية. (عبد المطلب،٢٠١٧)

ثم قدمت كوبازا نموذجًا آخر عن العلاقة بين الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة عام (١٩٨٣) توصلت من خلاله إلى أن الصلابة النفسية تعمل كمتغير وقائي يقلل الإصابة بالإجهاد الناتج عن الضغوط، وتزيد من العمل على استخدام الفرد للإمكانيات الانفعالية والاجتماعية المناسبة للموقف.(مخيمر،٢٠١١)

وتوظف الباحثة نظرية كوبازا (١٩٨٣) بالدراسة الحالية على النحو التالي:

إن الضغوط التي يتعرض لها مرضى السرطان، سواء كانت في صورة آلآم أو فقدان الشعر أو بتر عضو من الجسد، أو هجران الشريك، أو تنكر بعض الأقارب والأصدقاء لهم، تختلف آثارها من مريض لآخر، فقد يدركها مرتفعو الصلابة النفسية بصورة إيجابية، تمكنهم من الالتزام بما يتطلبه وضعهم الراهن حسب التعليمات الطبية ، والتحكم في اتخاذ القرارات المتعلقة بحياته، والتكيف مع الوضع الراهن والنظر بتفاؤل، أما المرضى منخفضو الصلابة النفسية فهم مفتقرو الالتزام والتحكم والتحدي، وهم من يتأثرون بالغ الأثر بتلك الضغوط، وتتجه أنظارهم نحو الأفكار السلبية التي تزيد من شعورهم بالضغوط.

٣- نموذج فينك للصلابة النفسية: (Venk,1992)

وقام النموذج على أساس وضع تعديل لنظرية كوبازا، وتم التعديل من خلال إجراء دراسته التي هدفت لبحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من جهة، والصحة العقلية من جهة أخرى، على عينة مكونة من (١٦٧) جنديًا إسرائيليًا، واعتمد على المواقف الضاغطة الواقعية في تحديد دور الصلابة النفسية ، وقام بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الضاغطة والتعايش معها قبل فترة التدريب التي بلغت ستة أشهر، وتوصل بعد انتهاء الفترة التدريبية إلى ارتباط مُكوِّن الالتزام والتحكم بالصحة العقلية الجيدة للجنود، حيث ارتبط بعد الالتزام بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استيراتيجيات التعايش الفعّال، أمّا بعد التحكم فقد ارتبط إيجابيًا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه

أقل ضغطًا ومشقةً واستخدام استيراتيجية حل المشكلات بالتعايش.(شلهوب، ٢٠١٦)

ثم قدم فينك دراسة ثانية على عينة من الجنود استمرت أربعة أشهر تدريبية، تم خلالها تنفيذ الجنود للأوامر المطلوبة وإن تعارضت مع ميولهم واستعداداتهم الشخصية، ومن خلال قياس الصلابة النفسية وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة وطرق التعايش قبل وبعد التدريب، توصلت الدراسة لنفس نتائج الدراسة الأولى، وطرح فينك نموذجًا معدل لنظرية كوبازا أكد من خلاله على أهمية العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من جهة، والصحة العقلية من جهة أخرى، كما أكد على ارتباط مكونيّ الالتزام والتحكم بالصحة العقلية ارتباطًا جوهريًا. (عيسى، ٢٠١٤)

وتوظف الباحثة نظرية فينك(١٩٩٢) بالدراسة الحالية على النحو التالي:

إن التزام المرضى بالتعليمات الطبية والمداومة الطبية، يحسن من الصحة العقلية لدى المريض من خلال شعور المريض بالطمأنينة والأمل في الشفاء وبالتالي تزيد من رغبته في الالتزام بالتعليمات الموجهة له والتعايش بإيجابية مع الوضع الحالي، كما أن قدرة المريض على التحكم في النفس تمكنه من تحسين صحته العقلية من خلال النظرة الإيجابية للآثار التي ترتبت على المرض كالأعراض الجسمية المختلفة أو الاضطرابات الأسرية و الاجتماعية ومواجهتها والعمل على حلها.

المحور الثاني: السلوك الصحي

يعتبر السلوك الصحي لدى مرضى الأمراض المزمنة، هو نقطة التقاء بين علم النفس الصحي وعلم النفس الإكلينيكي وعلم الاجتماع النفسي. (زعطوط وقريشي، ٢٠١٤)

كما يُعد السلوك الصحي مفهومًا ديناميكيًا، يحتاج إلى فهم الممارسات السلوكية النافعة والضارة للمريض حسب وضعه الراهن، وتغير الأنماط السابقة المعتادة، مما يتطلب بذل المريض المزيد من الجهد لتغير عاداته وسلوكياته المعتادة. (الحارثي، ٢٠١٤)

ويضيف ياسين وآخرين (٢٠١٦) أن السلوك الصحي يحظى بأهمية متزايدة، ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب، وإنما بالجوانب النفسية أيضًا، حيث أصبحت الصحة مفهومًا ديناميكيًا يحتاج إلى جهدٍ ووعي من قِبَل المرضى بل والأسوياء أيضًا؛ فى سبيل تحقيقها والحفاظ عليها .

وتُعرف (تايلور، ٢٠٠٨) السلوك الصحي بأنه مجموعة السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي، والحفاظ على صحتهم ولا تنبع أهمية السلوكيات غير الصحية من كونها تساهم فى حدوث الأمراض فحسب، ولكن قد تتطور ببساطة إلى سلوكيات ضارة بالصحة.

وهذا ما يتفق مع تعريف زعطوط (٢٠٠٥) الذي يرى أنّ السلوك الصحي هو السلوك الذي يسلكه الفرد بإرادته من أجل الحفاظ على صحته وتنميتها، كما يرى متيوسز (Mateusz et al,2015) أن السلوك الصحي هو الإجراءات المتبعة من الفرد والتي تتم بكامل إرادته وقناعته، للحفاظ على

صحته الجسمية والنفسية من خلال العادات الصحية اليومية السليمة.

ويرى (العرجان وآخرين،٢٠١٣) أنه قيام الأفراد بترجمة مجموعة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية التي يحصلون عليها من مصادر مختلفة إلى مجموعةٍ من الأنماط السلوكية لتشكل فى إطارها العام نمطًا حياتيًا صحيًا".

كما يرى (Pandy,2014) أن السلوك الصحي هو إلمام الأفراد بالمعلومات الصحية، وإحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة مجتمعهم المحيط بهم".

وكما يرى الخطيب (٢٠٠٣) أن السلوك الصحي ما هو إلا الأفعال الواعية الصادرة من الشخص للحفاظ على المستوى الصحي لديه وتنميته.

وتعرِّف الباحثة السلوك الصحي من خلال الاستفادة مما سبق بأنه العادات الصحية السليمة التي يسلكها الفرد، بكامل قناعته من خلال التفكير الإيجابي، بهدف الوقاية والحفاظ على وضعه الحالي، أو للاستشفاء من مرض حالي، والتي تتضمن المواظبة على التعليمات الطبية، والحفاظ على العادات الغذائية السليمة، وممارسة الرياضة البدنية بشكلٍ دوريّ.

ويُعد السلوك الصحي من السلوكيات التي لها تأثير على بعض الأمراض وسبل الوقاية منها، ومنها مرض السرطان والتي قد تسبب بعض السلوكيات الخاطئة في تواجده كالتدخين والإفراط في تناول الكحوليات ، وتناول الأغذية التي تحتوي على الألوان الصناعية ، والتعرض للتلوث البيئي.(خمان، ٢٠١٧)

فهناك علاقة وثيقة بين المرض والسلوك الإنساني، فكلما اعتاد الفرد على نمط حياة صحي من حيث تناول الأطعمة وممارسة الرياضة البدنية، والحفاظ على عادات النظافة الشخصية كلّما بَعُدَ كل البُعد عن الإصابة ببعض

الأمراض. (ياسين وآخرين، ٢٠١٦)

وتورد منظمة الصحة العالمية أن عدم مراعاة السلوك الصحي واتباع سبل الوقاية والحفاظ على التعليمات الصحية السليمة، يتسبب في ٤٠٪ من الوفيات لذوي الأمراض المزمنة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٨)

ويورد (خمان،٢٠١٧) أن ٢٥٪ من الوفيات من مرضى السرطان، تعود للعوامل السلوكية غير السليمة .

وتبلغ نسبة أنتشار السلوك الصحي بين مرضى السرطان بدراسة (Parsons,2019) نسبة (٦٨٪)، بينما بلغت بدراسة (Ryu et al 2020) نسبة (٧٠٪).

ويتصف الأشخاص ذوي الوعي الصحي بعدة سماتٍ يوردها (جبالي وعزو، ٢٠١٤) في البحث والاستكشاف و المرونة والإرادة والقدرة على الاختيار، والالتزام، والتحكم في الذات، والثبات الانفعالي، والصحة النفسية والهدوء والقناعة.

وترى الباحثة أن العلاقة بين الصلابة والنفسية علاقة متداخلة، تتسم بالتغذية المرتدة، إذ أن تحلى المرضي بصفات السلوك الصحي هو ما يمثل في حد ذاته تمتعه بالصلابة النفسية من حيث أبعادها التي تتضمن الالتزام بالتعليمات، والتحكم في الذات، كما يتمكن المريض من تحدى الظغوط من خلال إرادته.

كما أنه من صفات الأشخاص ذوي الصلابة النفسية الالتزام بالممارسات الصحية السليمة.(السهلي،٢٠١٥)

ويرى صمادي والصمادي (٢٠١١) أن السلوك الصحي يتخذ نمطين مختلفين يتمثلان في :

أ- نمط السلوك الصحي الوقائي: وهو السلوك الذي يسلكه الشخص المعافى بهدف الوقاية من الأمراض

ب- نمط السلوك الصحي المرضي: وهو السلوك الذي يسلكه الشخص المريض، بهدف الشفاء من خلال الالتزام بالتعليمات الطبية والمداومة على المراجعة الطبية بدقة، وممارسة الرياضة و المحافظة على اتباع النظام الغذائي المناسب، العناية الشخصية.

ويتسم السلوك الصحي بأنه من السلوكيات القابلة للتنمية سواء كان للوقاية أو العلاج ، ويتم ذلك عن طريق المعالج أو الأخصائي النفسي، من خلال تبصير المريض بطبيعة مرضه، والتغيرات التي تطرأ عليه مستقبلًا، واستثارة دافعيته لتحقيق هدف الشفاء، من خلال القناعة واستخدام أساليب المحاكاة والمقابلات الجماعية للمرضى، بهدف الاستفادة من تجارب الغير وحثهم على العلاج.(الريحانة، ٢٠١٨)

ويوظف دور المعالج النفسي أو الأخصائي النفسي بالنسبة للمرضى عينة الدراسة الحالية كالتالي:

من خلال تبصير المريض بأهمية الالتزام بالتعليمات الطبية، وإجراء الفحوصات الطبية، والمحافظة على النظام الغذائي المقدَّم له، وأخذ قسطٍ وافٍ من الراحة بعد التعرض للجلسات العلاجية، و عدم التدخين، والالتزام بالتعليمات نحو العلاقات الزوجية، والمحافظة على النظافة

الشخصية.(سعادي، ٢٠٠٩)

ومن النماذج التي اهتمت بتفسير السلوك الصحي.

١- **نموذج القناعات الصحية: الذي وضعه روزنستوك Rosenstock عام ١٩٦٦**، لتشجيع الإقبال على الخدمات الصحية، وطوّره بيكر عام ١٩٨٨، يفترض النموذج أن التصرفات الإنسانية هي تصرفات محددة منطقيًا، وأن السلوك هو وسيلة لعمليات الاختيار الفردية، عن طريق افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة، وتختلف هذه القناعات من فردٍ لآخر حسب التأثر والتفاعل مع المتغيرات الاجتماعية البيئية المحيطة به وتسهم في اتخاذ قرار منطقي وإحصائي من أجل اتخاذ سلوك صحي أو وقائي. (Geckil,2011)

وينص النموذج على عدد من العناصر البنائية التي تزيد من احتمالية قيام الفرد بالفعل الذي يتناسب مع مرضه، وهي إدارك القابلية وإدارك الخطورة وإدراك الفوائد وإدراك الفاعلية وإدراك السيطرة وإدراك التهديد.(مصطفى، ٢٠١٤)

وتوظف الباحثة النظرية بالدراسة الحالية في ضوء اختيار المريض للسلوكيات التي تتناسب معه، والتي يدرك فائدتها له وقدرته على فعلها ، والكفّ عن السلوكيات التي يدرك خطورتها، فقد يكون النظام الغذائي للمريض غير مناسبٍ لحالته الصحية، ولكنه مستمرٌ به، لعدم إدراكه لمدى خطورته، ولكن عندما يدرك ذلك يقوم بالسيطرة على نفسه والكفِّ عن

السلوك الذي يمثل التهديد واستبداله بالسلوك الصحيح ، كالالتزام بنظام غذائي صحي.

نموذج الفعل المعقول: فيشباين وآجزين (Fishbein & Ajzen)

ويركز نموذج الفعل المعقول على تشكيل النوايا المحدِّدَة للسلوك، وتتحدد هذه النوايا طبقًا لاتجاه الفرد ذاته نحو السلوك الذي يكون لديه نسبة من الشك به، وتحديد المعيار الشخصي للفرد، من خلال ضغط التوقعات الناجم عن تشكيل القناعات المعيارية (خمان، ٢٠١٧).

ووفقًا لهذه النظرية هناك أسباب ضمنية تحدد دافعية الفرد لأداء سلوك معين تتمثل في، المعتقدات السلوكية حول النتائج المحتملة للسلوك وتقييمها بالنسبة للفرد، والمعتقدات المعيارية حول توقعات الآخرين المعيارية من الفرد والدوافع لتنفيذ هذه التوقعات، ومعتقدات التحكم حول وجود العوامل التي تيسر أو تُعيق تأدية السلوك والقوة المتوقعة لهذه العوامل.(Ajzen,2002)

وتوظف الباحثة النظرية بالدراسة الحالية في ضوء اختيار المريض للسلوكيات التي تتناسب مع معتقداته ونواياه، فقد تشكل ممارسة الرياضة بالنسبة للمريض، ولكنه يتوقف هنا على نظرة الآخرين لممارسة هذا السلوك وهل مقبول لدى الشريك أو المجتمع أن يذهب المسن أو المسنة إلى النوادي الصحية لممارسة الرياضة أم غير مقبول، وبالتالي فإن نظرة الآخرين وفقًا للنظرية قد تكون محفزة للمريض على إتيان السلوك.

٢- نموذج مراحل التغير: يقوم النموذج على مراحل السلوك، التي تتكون من خمس مراحل، وأن التغير لا يتم إلا من خلال الدافعية، مرورًا

بالخمس مراحل التي تتمثل في مرحلة ما قبل التأمل والتي يدرك الفرد فيها وجود مشكلة، ثم يبدأ اتخاذ قرار بتغير السلوك خلال مرحلة التأمل، ثم يعزم النية والهمة على تغير السلوك في مرحلة الاستعداد، ومن خلال مرحلة التنفيذ يحدث التغير الفعلي بالسلوك، ثم مرحلة الصيانة وهي مرحلة الحفاظ على ما تم من تغير حالي بالسلوك (Bulmer et al ,2010)

وتوظف الباحثة نموذج التغير في الدراسة الحالية في ضوء إدراك المريض المسن لخطورة وضعه الحالى ورغبة المريض في الشفاء وثقته بقدرته على التحكم في الذات، واتخاذ قرار الالتزام بالتعليمات الطبية التي تتطلبها حالته الصحية والابتعاد عن كل ما يضره من عادات غذائية غير مناسبة له أو الإهمال في تعاطي بعض العلاجات أو عدم المواظبة على الذهاب للجلسات وإجراء الفحوصات الطبية والمراجعة الدورية للطبيب المعالج، والبدء في تنفيذ هذه السلوكيات ، والمداومة عليها.

الدراسات السابقة:

دراسات تناولت الصلابة النفسية والسلوك الصحي وعلاقتهما بالأمراض المزمنة وببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية.

دراسة حجازي وأبو غالي (٢٠١٠) التي هدفت إلى التعرف على مشكلات المسنين بمحافظات غزّة، والتحري عن العلاقة بين مشكلات المسنين ومستوى الصلابة النفسية لديهم، كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين المسنين والمسنات في متغيرَي المشكلات ومستوى الصلابة النفسية، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم التطبيق على عينة

قوامها (١١٤) من المسنين والمسنات، مقسمة إلى (٥٩) مُسنًا، و(٥٥) مُسنةً، ومن الأدوات تم استخدام مقياس مشكلات المسنين ومقياس الصلابة النفسية، وقد توصلت النتائج إلى أن المشكلات الاجتماعية الاقتصادية جاءت بالمرتبة الأولى التي يعاني منها المسنون، ثم تلتها المشكلات النفسية، بينما جاءت المشكلات الصحية الجسمية فى المرتبة الأخيرة، كما توصلت الدراسة إلى إثبات ارتفاع نسبة الصلابة النفسية لدى المسنين عينة الدراسة، كما توصلت لوجود علاقة ارتباطية عكسية بين مشكلات المسنين والصلابة النفسية لديهم، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير المشكلات لدى المسنين تُعزَى للنوع، بينما توجد فروق دالة إحصائيًا في مستوى الصلابة النفسية لصالح الذكور.

دراسة سنكونج وسنسورنوهدا (Thanakwang & Soonthorndhada, 2011) والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين التواجد العائلي، ودعم الأصدقاء وبين تعزيز السلوك الصحي والحالة الصحية لدى المسنين بتايلاند، وقد تم اتباع المنهج الوصفي المسحي، وتم تطبيق الدراسة على عينة قوامها (٤٦٩) من المسنين، ومن الأدوات تم استخدام الاستبيان والمقابلة الشخصية، المعادلة الهيكلية نموذج بيركمان، وقد توصلت النتائج إلى عدم وجود تأثير دال إحصائيًا للتواجد العائلي على مُعزِّزَات السلوك والحالة الصحية لدى المسنين، بينما توجد دلالة إحصائية موجبة بين دعم الأصدقاء ومعززات السلوك الصحي والحالة الصحية لدى المسنين.

دراسة ين وآخرين (Yin et al, 2013) والتي هدفت إلى البحث عن

درجة الوعي لدى المسنين وأبنائهم بأهمية ممارسة السلوك الصحي، كما هدفت الدراسة للبحث عن الفروق في الوعي بين المسنين المقيمين مع أبنائهم والمسنين المقيمين بمفردهم ، كذلك الفروق بين المسنين المتقاعدين عن العمل والمسنين غير العاملين سابقًا، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (١٢٠٧) من المسنين، (٢٠١) من أبناء المسنين، وتم تطبيق استبيان المعرفة السلوكية، وقد توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالوعي الصحي بين المسنين والأبناء لصالح الأبناء، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين العاملين سابقًا والمسنين غير العاملين سابقًا لصالح المسنين العاملين سابقًا.

دراسة أبو أسعد والختاتنة (٢٠١٤) والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة لدى كبار السن بين مستوى التكامل النفسي وبين السلوك الصحي والكفاءة الذاتية، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت على عينة قوامها (٢٤٤) مسنًا، وتم تطبيق مقياس مستوى التكامل النفسي، كما تم تطوير مقياس (Schwarzer,1994) للكفاءة الذاتية، وقد توصلت النتائج إلى وجود مستوى متوسط لدى العينة في كلٍّ من المتغيرات الثلاثة للبحث، كما تبين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية موجبة بين مستوى التكامل النفسي لدى المسنين وبين السلوك الصحي وكذلك الكفاءة الذاتية، وكذلك توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى التكامل النفسي للمسنين والكفاءة الذاتية تُعزَى إلى كلٍّ من النوع والمستوى التعليمي، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى عينة البحث بين مستوى

التكامل النفسي والسلوك الصحيّ تُعزَى إلى النوع لصالح الإناث، ووجود فروق تُعزَى للمستوى التعليمي لصالح المستوى التعليمي الأعلى.

دراسة قصير(٢٠١٥) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والطمأنينة الانفعالية لدى المسنين، كما هدفت لتحديد مستوى الصلابة النفسية والطمأنينة الانفعالية، والكشف عن الفروق بمستوى شعور المسنين بالصلابة النفسية والطمأنينة الانفعالية، وفقًا للمتغيرات الديموغرافية (السن، الجنس، الحالة الاجتماعية)، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي، وتم التطبيق على عينة قوامها (٢٠٠) من المسنين، مقسمة إلى (١٣٠) مسنًا، (٩٠) مسنةً، ومن الأدوات تم استخدام استمارة جمع البيانات، ومقياس الصلابة النفسية، ومقياس الطمأنينة الانفعالية، توصلت نتائج الدراسة إلى انخفاض مستوى كلٍّ من الصلابة النفسية والطمأنينة الانفعالية لدى عينة الدراسة، كما تبين وجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين الشعور بالصلابة النفسية وبين الطمأنينة الانفعالية، ووجود فروق في الصلابة النفسية تُعزَى لمتغير الجنس لصالح الذكور، ومتغير العمر لصالح الأقل عمرًا، ومتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين، بينما لا توجد فروق ذات دلالة جوهرية في مستوى الشعور بالطمأنينة النفسية لمتغيرات النوع والعمر والحالة الاجتماعية.

دراسة أفكسير وآخرين (Aflakseir et al, 2016) والتي هدفت إلى التحقق من العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا الزواجي وبين التنبؤ بمدة مرحلة ما بعد الصدمة لدى السيدات المصابات بسرطان الثدي بأصفهان، وقد اتبعت

الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت على عينة قوامها (١٢٧) سيدة من المصابات بسرطان الثدي، وتم استخدام مقياس الصلابة النفسية (أهواز) ومقياس الرضا الزواجي، وقد توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة النفسية والرضا الزواجي، وبين مدة مرحلة ما بعد الصدمة.

دراسة نوار و زكرى (٢٠١٦) والتي هدفت إلى البحث فى العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لمرضى السكري، كما هدفت الدراسة للكشف عن الفروق في ضوء متغيرات (النوع، مدة المرض)، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت على عينة قوامها (٢٠٥) فردًا من العمومية الاستشفائية محمد بوضياف من المصابين بمرض السكري، ومن الأدوات تم استخدام مقياس الصلابة النفسية مخيمر (٢٠٠٢)، ومقياس السلوك الصحي، وقد توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالّة إحصائيًا بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية والسلوك الصحي تبعًا لمتغير مدة المرض لصالح المدة الأكثر، بينما لا توجد فروق دالّة إحصائيًا تبعًا لمتغير النوع.

دراسة خمان (٢٠١٧) والتي هدفت إلى قياس مستوى السلوك الصحي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من المسنين من المصابين بالأمراض المزمنة، كما هدفت للبحث عن العلاقة بين متغيري البحث، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت على عينة قوامها (٧٠) مسنًا، وتم تطبيق مقياس الصحة النفسية (بن غذفة)، ومقياس الصحة النفسية

(كولدييرغ)، وقد توصلت الدراسة إلى وجود مستوى منخفض من السلوك الصحي والصحة النفسية لدى عينة البحث، كما تبين وجود علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي والصحة النفسية لديهم.

دراسة قجال وعيسو (٢٠١٨) والتي هدفت إلى تحري العلاقة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان من المسنين، ومدى تأثير مرحلة اكتشاف المرض عليها، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وتم التطبيق على عينة قوامها (٢١) مسنًا ممن اكتشفوا المرض بوقت مبكر، و(١٩) ممن أدركوا المرض بوقت متأخر، ومن الأدوات تم استخدام مقياس الصلابة النفسية لصلاح مخيمر (١٩٩٦)، ومقياس نوعية الحياة لمنظمة الصحة العالمية، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان من المسنين، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية، وفي نوعية الحياة تعزى لاكتشاف مرحلة المرض، لصالح الاكتشاف المبكر.

دراسة تديون وآخرين (Tadayon et al, 2018) والتي هدفت إلى البحث في العلاقة بين الصلابة النفسية والمرونة وبين الاكتئاب لدى عينة من السيدات المصابات بسرطان الثدي، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم التطبيق على عينة قوامها (١١٤) سيدة من مركز الأورام، ومن الأدوات تم استخدام مقياس (هورز) للصلابة النفسية، ومقياس (كونور) للمرونة، ومقياس بيك للاكتئاب، ، وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب بين المرونة والصلابة النفسية وبين الاكتئاب.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

اتفقت الدراسة الحالية من حيث تناول الموضوع ، مع دراسة نورا وزكري (٢٠١٦) ، أما من حيث المنهج فقد تفردت الدراسة الحالية باتباع المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وقد اتفقت من حيث خصائص العينة مع دراسة قجال وعيسو (٢٠١٨)، أما من حيث الأدوات فقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسات حجازي وأبو غالي (٢٠١٠) ، قصير (٢٠١٥) أفكسير وآخرين (Aflakseir et al, 2016) و قجال وعيسو (٢٠١٨) ودراسة تديون وآخرين (Tadayon et al, 2018) في استخدام مقياس الصلابة النفسية كما اتفقت مع دراسات هاروني وآخرين (Harooni et al, 2014)، و خمان (٢٠١٧) في استخدام مقياس السلوك الصحي ، ومن حيث النتائج اتفقت الدراسة الحالية اتفاقًا كليًا مع دراسة نوار وزكرى (٢٠١٦) .

ومن خلال اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة والاستفادة منها تم:

- **الاستفادة في إعداد مقياسي الدراسة.**
- **الاستفادة من أدوات البحث المستخدمة في الدراسات السابقة.**
- **الاستفادة من طريقة عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها**
- **توصلت الباحثة لصياغة فروض الدراسة كالتالي.**

١." يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى عينة من المسنين مرضى السرطان ".

٢." يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية بين

المسنين مرضى السرطان تبعًا لمتغيري (النوع – الحالة الاجتماعية)".

٣." لايوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي بين المسنين مرضى السرطان تبعًا لمتغيري (النوع – الحالة الاجتماعية) "..

منهج الدراسة:

للتحقيق من أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي (الارتباطي – المقارن) للإجابة عن التساؤلات والتحقق من فروضها، فيما يتعلق بالسلوك الصحي والصلابة النفسية.

عينة الدراسة:

- تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من(٥٠) مسنًا ومسنةً من مرضى السرطان، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، طُبِّقت عليهم الاختبارات المستخدمة في هذه الدراسة للتأكد من صدق وثبات الأدوات (الخصائص السيكومترية).
- تكونت عينة الدراسة النهائية من عدد: (٧٣) مسنًا ومسنةً من مرضى السرطان المتزوجين والأرامل، مقسمة إلى:
- ٤٠ مسنًا من الذكور مقسمةً إلى (٢٢) متزوجًا (١٨) أرملًا.
- ٣٣ مسنةً من الإناث مقسمةً إلى (٢٥) متزوجةً (٨) أرملةً.

تم اختيارهم بالطريقة القصدية، من المتزوجين والأرامل من المسنيين مرضى السرطان، لذلك كانت العينة الاستطلاعية أكبر من النهائية.

أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس الصلابة النفسية (إعداد الباحثة)، ومقياس السلوك الصحي (إعداد الباحثة).

مقياس الصلابة النفسية (إعداد الباحثة)

تم إعداد هذا المقياس من خلال الخطوات التالية:

١. **دراسة استطلاعية:** تتضمن جمع مصادر المعرفة المرتبطة بالمقياس، سواء كان ذلك من خلال تحليل النظريات، أو تفنيد الدراسات والمقاييس، أو الوقوف على الملاحظات الميدانية من قِبَل الخبراء.

٢. **دراسة وتحليل النظريات والبحوث السابقة، والاطلاع على المقاييس والاختبارات السابقة:** تم الاطلاع على المقاييس السابقة التي فحصت الصلابة النفسية بهدف الاستفادة منها في تحديد مكونات المقياس، والتعرف بصورة عملية على كيفية كتابة بنود المقياس، كمقياس مخيمر (١٩٩٦)، مقياس قصير (٢٠١٧).

٣. **تكوين المفردات وصياغة عبارات المقياس:** تم صياغة مفردات المقياس في ضوء مصادر المعرفة السابقة، وبناء على التعريفات الإجرائية الخاصة بكل مكوّن، وصيغت عبارات المقياس بلغةٍ عربيةٍ سهلةٍ واضحةٍ غير مزدوجة المعنى.

٤. **الصورة النهائية للمقياس:** تكوّن مقياس الصلابة النفسية بصورته النهائية من (٣٨) مفردةً، موزعةً على أربع مكوناتٍ فرعيةٍ هي:

أ) بعد الالتزام ويتكون من (١٢) عبارةً.

ب) بعد الضبط الانفعالي ويتكون من (٩) عباراتٍ.

ج) بعد إثبات الذات ويتكون من (٩) عباراتٍ.

د) بعد التفاؤل ويتكون من (٨) عباراتٍ

٥. طريقة تصحيح مقياس (الصلابة النفسية):

يعتمد المقياس على ثلاثة بدائل هي: دائمًا – غالبًا– أحيانًا، تعطي القيم (٣-٢-١) على التوالي في حالة الفقرات ذات الاتجاه الموجب، أما في حالة الفقرات ذات الاتجاه السالب كما في البعد الأول الفقرة (٥)، البعد الثاني الفقرة (٨-٩)، البعد الثالث الفقرة (٤)، البعد الرابع الفقرات (كله موجب)، يتم عكس الأوزان، ثم تخصيص درجة تتراوح بين (١- ٣) حسب اختيارات الفرد أمام كل بند، ويدل اختيار الفرد للبديل (٣-٢) أمام كل بند على اتجاه زيادة مستوى الصلابة النفسية لدى المسن، وإذا انخفضت إلى (١) دل على انخفاض مستوى الصلابة النفسية لدى المسن، ويستخدم الجمع في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المسن في المقياس، والتي تتراوح بين (٣٨– ١١٤)، فإذا زادت الدرجة الكلية للمسن عن (٥٧) دلّ ذلك على زيادة مستوى الصلابة النفسية لدى المسن، وإذا قلّت دل على انخفاض مستوى الصلابة النفسية لدى المسن.

الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية:

قامت الباحثة بالتحقق من توافر الشروط السيكومترية (الصدق–الثبات) للمقياس كالآتي:

أولًا: صدق المقياس:

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على صدق المحكمين، وكذلك الاتساق الداخلي، والصدق التمييزي، وفيما يلي توضيح لذلك:

أ.صدق المحكمين (الصدق الظاهري): قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على عدد (١٠) من المتخصصين في مجال علم النفس التربوي والصحة النفسية، وذلك لإبداء الرأي حول مدى ملائمة العبارات موضع القياس، وما قد يوجد بها من تداخل أو تكرار، وبناءً على آرائهم قامت الباحثة بإجراء التعديلات التي اتفق عليها المحكمون، وقد أُبقِيَ على العبارات التي اتفق على صلاحيتها المحكمون بنسبة ٨٠٪ فأكثر، وفيما يلي جدول (١) يوضح نسب اتفاق المحكمين على المقياس وأبعاده:

جدول (١) نسب الاتفاق بين المحكمين على مقياس الصلابة النفسية

م	الأبعاد	الاتفاق بين المحكمين		النسبة المئوية للموافقة
		موافق	غير موافق	
١	الالتزام	٨	٢	٨٠٪
٢	الضبط الانفعالي	٩	١	٩٠٪
٣	إثبات الذات	١٠	٠	١٠٠٪
٤	التفاؤل	٩	١	٩٠٪
المجموع		٣٦	٤	٩٠٪

وبعد إجراء التعديلات التي أشار إليها السادة المحكمون والتي تضمنت تعديل في صياغة بعض عبارات المقياس، فقد أصبح المقياس في صورته النهائية بعد إجراء تعديلات السادة المحكمين مكونًا من (٣٨) عبارةً.

ب.الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):

وتقوم هذه الطريقة في جوهرها على مقارنة متوسطات المجموعات التي حصلت على أعلى الدرجات بالمجموعات التي حصلت على أقل الدرجات ثم حساب دلالة الفروق بين هذه المتوسطات، وذلك باستخدام اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين في المقارنة بين المتوسطات لمعرفة معاملات التمييز بين المسنين أصحاب الدرجات المرتفعة والمسنين أصحاب الدرجات المنخفضة في مقياس الصلابة النفسية، وذلك كما هو موضح بالجدول التالي (٢):

جدول (٢) دلالة الفروق بين رتب المجموعات الطرفية (الإرباعي الأعلى، والإرباعي الأدنى) في مقياس الصلابة النفسية

المجموعة	العدد (ن)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (ع)	درجات الحرية (د.ح)	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة المحسوبة	الدلالة
مجموعة الإرباعي الأعلى	٢٤	٩٥,٠٨	١,٦١٣	٤٦	٢١,٣٥٤	٠,٠٠٠	دالة عند مستوى ٠,٠١
مجموعة الإرباعي الأدنى	٢٤	٦٥,١٣	٦,٦٨٨				

يتضح من الجدول (٢):

أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات درجات مجموعة الإرباعي الأعلى ومتوسطات رتب مجموعة الإرباعي الأدنى في مقياس الصلابة النفسية، كما أن قيمة (ت) بلغت (٢١,٣٥٤) وهي دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على الصدق

التمييزي للمقياس، وهذا يعني تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق.

ج.الاتساق الداخلي (التكوين الفرضي):

تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس الصلابة النفسية من خلال التطبيق الذي تم للمقياس على العينة الاستطلاعية التي قوامها (٥٠) مسنًا ومسنةً من مدينة الرياض كما هو موضح بالجدولين (٣) (٤):

حساب معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية لكل بعدٍ على حدة:

جدول (٣) معاملات الارتباط بين عبارات مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية لكل بعدٍ على حدة

الالتزام		الضبط الانفعالي		إثبات الذات		التفاؤل	
العبارة	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للبعد	العبارة	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للبعد	العبارة	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للبعد	العبارة	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للبعد
١	٠,٨٠٢**	١	٠,٥٠١*	١	٠,٧٢٥**	١	٠,٧٢٦**
٢	٠,٦٣٦**	٢	٠,٦٢٣**	٢	٠,٨٠٠**	٢	٠,٥٦٣**
٣	٠,٨٦٨**	٣	٠,٧٠١**	٣	٠,٦٥٨**	٣	٠,٥٠٢**
٤	٠,٥٦٦**	٤	٠,٦٨٩**	٤	٠,٦٩١**	٤	٠,٦٢٣**
٥	٠,٨٢٢**	٥	٠,٨٢٥**	٥	٠,٦٩٥**	٥	٠,٥٤١**
٦	٠,٧٢٥**	٦	٠,٨٦٠**	٦	٠,٥٦٢**	٦	٠,٦٠٧**
٧	٠,٦٤٥**	٧	٠,٧٤٠**	٧	٠,٨٦٤**	٧	٠,٥٢٣**
٨	٠,٨٠٣**	٨	٠,٥٠١**	٨	٠,٧٦٩**	٨	٠,٧٢٨**
٩	٠,٥٦٩**	٩	٠,٦٤٢**	٩	٠,٥٦٩**		
١٠	٠,٦٥٨**						
١١	٠,٦٥٢**						
١٢	٠,٨٢٣**						

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٣) أن معاملات الارتباط بين عبارات المقياس والدرجة الكلية لكل بعدٍ على حدة تراوحت ما بين (٠,٥٠١)، و(٠,٨٦٨) وجميعها دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١.

حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بُعدٍ والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٤) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بُعدٍ من أبعاد مقياس الصلابة النفسية والدرجة الكلية للمقياس

أبعاد المقياس	معاملات الارتباط
الالتزام	٠,٦٨٣**
الضبط الانفعالي	٠,٩١٧**
إثبات الذات	٠,٩٢٨**
التفاؤل	٠,٨٤٤**

دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدولين (٣) و(٤) أن معاملات الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية لكل بُعدٍ على حدة، وكذلك بين الدرجة الكلية لكل بُعدٍ والدرجة الكلية للمقياس كلها دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يدل على ترابط وتماسك العبارات والأبعاد، مما يدل على أن المقياس يتمتع باتساق داخلي.

ثانيا: ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس بعدة طرق وهي معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية كما يلي:

أ. معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha (α)): استخدمت

الباحثة هذه الطريقة في حساب ثبات المقياس وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (٥٠) مسنًا ومسنةً من مدينة الرياض، وقد وصلت قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل كانت ٠,٨١٦ .

جدول (٥) معامل ألفا كرونباخ لكل بُعد من أبعاد مقياس الصلابة النفسية وللدرجة الكلية للمقياس

أبعاد المقياس	معاملات الارتباط
الالتزام	٠,٨١٧**
الضبط الانفعالي	٠,٧١٩**
إثبات الذات	٠,٩٢٨**
التفاؤل	٠,٧٩٢**
المقياس ككل	٠,٨١٦**

دالة عند مستوى (٠,٠١)

ب. **التجزئة النصفية Split Half**: كما تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، إذ تم تفريغ درجات العينة البالغ عددها (٥٠) مسنًا ومسنةً، ثم قسمت الدرجات في كل بُعد إلى نصفين (الفقرات الفردية والزوجية)، وتم بعد ذلك استخراج معاملات الارتباط البسيط (بيرسون) بين درجات النصفين في كل بُعد، تم تصحيحها باستخدام معادلة (سبيرمان-براون)، ثم تم استخدام معادلة جوتمان كما هو موضح في الجدول (٦):

جدول (٦) قيم معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس الصلابة النفسية

المقياس	عدد العبارات	معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية	معامل الثبات بعد التصحيح	معامل جوتمان
الصلابة النفسية	٣٨	٠,٨٨٨	٠,٩٤١	٠,٩١٣

وتدل هذه القيم على أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات لقياس مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين، ومن ثم ثبات المقياس ككل، وهو ما يعني أن القيم مناسبة يمكن الوثوق بها وتدل على صلاحية المقياس للتطبيق مقياس السلوك الصحي لمرضى السرطان لدى عينة من المسنين (إعداد الباحثة)

تم إعداد هذا المقياس من خلال الخطوات التالية:

١. **دراسة استطلاعية:** تتضمن جمع مصادر المعرفة المرتبطة بالمقياس، سواء كان ذلك من خلال تحليل النظريات، أو تفنيد الدراسات والمقاييس، أو الوقوف على الملاحظات الميدانية من قِبَل الخبراء.

٢. **دراسة وتحليل النظريات والبحوث السابقة، والاطلاع على المقاييس والاختبارات السابقة:** تم الاطلاع على المقاييس السابقة التي فحصت السلوك الصحي بهدف الاستفادة منها في تحديد مكونات المقياس، والتعرف بصورة عملية على كيفية كتابة بنود المقياس، كمقياس بن غذفة (٢٠٠٧) ومقياس البشير (١٩٨٥)، ومقياس مصطفى (٢٠١٤).

٣. **تكوين المفردات وصياغة عبارات المقياس:** تم صياغة مفردات المقياس في ضوء مصادر المعرفة السابقة، وبناء على التعريفات الإجرائية الخاصة بكل مُكوِّن، وصيغت عبارات المقياس بلغةٍ عربيةٍ سهلةٍ واضحةٍ غيرِ مزدوجة المعنى.

٤. **الصورة النهائية للمقياس:** تكوّن مقياس السلوك الصحي بصورته النهائية

من (٥٠) مفردةً، موزعةً على خمسة أبعاد هي:

أ) بُعد التعليمات الطبية ويتكون من (١٢) عبارةً.

ب) بُعد العناية الشخصية ويتكون من (٨) عباراتٍ.

ج) بُعد البعد الإجتماعي ويتكون من (١٢) عبارةً.

د) بُعد البعد النفسي ويتكون من (١٠) عباراتٍ.

هـ) بُعد البعد الديني ويتكون من (٨) عباراتٍ.

٥.طريقة تصحيح مقياس (السلوك الصحي):

يعتمد المقياس على ثلاثة بدائل هي: دائمًا – غالبًا – أحيانًا، تعطي القيم (٣-٢-١) على التوالي في حالة الفقرات ذات الاتجاه الموجب.أما في حالة الفقرات ذات الاتجاه السالب العبارات كما في البعد الأول (٥ – ٦ – ٨ – ١٠ – ١١ – ١٢)، البعد الثاني الفقرة (٣)، البعد الثالث (١- ٢ – ٧ – ٨ – ٩ – ١٢)، البعد الرابع الفقرات (من ١: ٥)، البعد الخامس (كله موجب)، يتم عكس الأوزان.تم تخصيص درجة تتراوح بين (١- ٣) حسب اختيارات الفرد أمام كل بند، ويدل اختيار الفرد للبديل (٣-٢) أمام كل بند على اتجاه زيادة السلوك الصحي لدى المسن، وإذا انخفضت إلى (١) دل على انخفاض مستوى السلوك الصحي لدى المسن، ويستخدم الجمع في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المسن في المقياس، والتي تتراوح بين (٥٠ – ١٥٠)، فإذا زادت الدرجة الكلية للمسن عن (١٠٠) دلَّ ذلك على زيادة مستوى السلوك الصحي لدى المسن، وإذا قلَّت دلَّ على انخفاض السلوك الصحي لدى المسن.

الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الصحي:

قامت الباحثة بالتحقق من توافر الشروط السيكومترية (الصدق–الثبات) للمقياس كالآتي:

أولًا: صدق المقياس

اعتمدت الباحثة في هذا البحث على صدق المحكمين، وكذلك الاتساق الداخلي، والصدق التمييزي، وفيما يلي توضيح لذلك:

أ.صدق المحكمين (الصدق الظاهري): قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأوَّلِيَّة على عدد (١٠) من المتخصصين في مجال علم النفس التربوي والصحة النفسية، وذلك لإبداء الرأي حول مدى ملائمة العبارات موضع القياس، وما قد يوجد بها من تداخل أو تكرار، حيث قام المحكمون بحذف عبارتين من البعد الأول، وعبارة واحدة من البعد الثاني، وثلاث عباراتٍ من البعد الأخير ليصبح المقياس في صورته النهائية (٥٠) عبارة، وتم تغيير بعض الكلمات واختصار بعض العبارات الكبيرة إلي جمل أصغر، وبناءً على آرائهم قامت الباحثة بإجراء التعديلات التي اتفق عليها المحكمون، وقد أبقى على العبارات التي اتفق على صلاحيتها المحكمون بنسبة ٨٠٪ فأكثر، وفيما يلي جدول (٧) يوضح نسب اتفاق المحكمين على المقياس وأبعاده:

جدول (٧) نسب الاتفاق بين المحكمين على مقياس السلوك الصحي

م	الأبعاد	الاتفاق بين المحكمين		النسبة المئوية الموافقة
		موافق	غير موافق	
١	التعليمات الطبية	٨	٢	٨٠٪
٢	العناية الشخصية	٩	١	٩٠٪

٣	البعد الاجتماعي	١٠	٠	٪١٠٠
٤	البعد النفسي	٩	١	٪٩٠
٥	البعد الديني	٩	١	٪٩٠
المجموع		٤٥	٥	٪٩٠

وبعد إجراء التعديلات التي أشار إليها السادة المحكمون والتي تضمنت تعديل في صياغة بعض عبارات المقياس، فقد أصبح المقياس في صورته النهائية بعد إجراء تعديلات السادة المحكمين مُكوّنًا من (٥٠) عبارة.

ب.الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):

وتقوم هذه الطريقة في جوهرها على مقارنة متوسطات المجموعات التي حصلت على أعلى الدرجات بالمجموعات التي حصلت على أقل الدرجات ثم حساب دلالة الفروق بين هذه المتوسطات، وذلك باستخدام اختبار(ت) لمجموعتين مستقلتين في المقارنة بين المتوسطات لمعرفة معاملات التمييز بين المسنين أصحاب الدرجات المرتفعة والمسنين أصحاب الدرجات المنخفضة في مقياس السلوك الصحي، وذلك كما هو موضح بالجدول التالي (٨):

جدول (٨) دلالة الفروق بين رتب المجموعات الطرفية (الإرباعي الأعلى، والإرباعي الأدنى) في مقياس السلوك الصحي

المجموعة	العدد (ن)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (ع)	درجات الحرية (د.ح)	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة المحسوبة	الدلالة
مجموعة الإرباعي الأعلى	٢٤	١٣٢,٨٨	٢,٦٢٦	٤٦	٣٣,١٧٥	٠,٠٠٠	دالة عند مستوى ٠,٠١
مجموعة الإرباعي الأدنى	٢٤	٨٤,٩٦	٦,٥٧١				

يتضح من الجدول (٨):

أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات درجات مجموعة الإرباعي الأعلى ومتوسطات رتب مجموعة الإرباعي الأدنى في مقياس السلوك الصحي، كما أن قيمة (ت) بلغت (٣٣,١٧٥) وهي دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على الصدق التمييزي للمقياس، وهذا يعني تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق.

جـ.الاتساق الداخلي (التكوين الفرضي):

تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس السلوك الصحي من خلال التطبيق الذي تم للمقياس على العينة الاستطلاعية التي قوامها (٥٠) مسنًا ومسنةً من مدينة الرياض كما هو موضح بالجدولين (٩) (١٠):

حساب معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية لكل بُعدٍ على حدة:

جدول (٩) معاملات الارتباط بين عبارات مقياس السلوك الصحي والدرجة الكلية لكل بُعدٍ على حدة

التعلمات الطبية		العناية الشخصية		البعد الاجتماعي		البعد النفسي		البعد الديني	
العبارة	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للبعد	العبارة	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للبعد	العبارة	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للبعد	العبارة	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للبعد	العبارة	معامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للبعد
١	٠,٨١٨**	١	٠,٤٩٦*	١	٠,٥٦٩**	١	٠,٦٣٣**	١	٠,٨٢٠**
٢	٠,٧٢٥**	٢	٠,٤٨٨**	٢	٠,٦٨٤**	٢	٠,٨٢٠**	٢	٠,٧٢٥**
٣	٠,٦٤٥**	٣	٠,٨١٠**	٣	٠,٤٨٩**	٣	٠,٨٢٠**	٣	٠,٧٤٤**

التعلمات الطبية		العناية الشخصية		البعد الاجتماعي		البعد النفسي		البعد الديني	
٤	٠,٤٩٠**	٤	٠,٧٠٥**	٤	٠,٤٩٠**	٤	٠,٦٢٣**	٤	٠,٨٠١**
٥	٠,٤٩٥**	٥	٠,٤٩٥**	٥	٠,٥٦٠**	٥	٠,٧٥٨**	٥	٠,٦٩٥**
٦	٠,٥٦٣**	٦	٠,٤٨٨**	٦	٠,٦٤١**	٦	٠,٨١٤**	٦	٠,٨٠٠**
٧	٠,٧٢٥**	٧	٠,٨٢٠**	٧	٠,٦٨٤**	٧	٠,٦٨٩**	٧	٠,٥٦٩**
٨	٠,٧٢٥**	٨	٠,٦٩٧**	٨	٠,٧٧٩**	٨	٠,٧٠٠**	٨	٠,٧٢٣**
٩	٠,٨٢٠**			٩	٠,٨١٨**	٩	٠,٥٦٩**		
١٠	٠,٥٢٠**			١٠	٠,٦٢٥**	١٠	٠,٤٩٩**		
١١	٠,٦٤٨**			١١	٠,٤٩٨**				
١٢	٠,٦٤١**			١٢	٠,٦٣٢**				

**** دالة عند مستوى (٠,٠١)**

يتضح من الجدول (٩) أن معاملات الارتباط بين عبارات المقياس والدرجة الكلية لكل بُعدٍ على حدة تراوحت ما بين (٠,٤٨٨)، و(٠,٨٢٠) وجميعها دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ .

حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بُعد والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (١٠) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بُعد من أبعاد مقياس السلوك الصحي والدرجة الكلية للمقياس

أبعاد المقياس	معاملات الارتباط
التعليمات الطبية	٠,٩٧٥**
العناية الشخصية	٠,٨٩٣**
البعد الاجتماعي	٠,٩٧٧**
البعد النفسي	٠,٨٦٤**
البعد الديني	٠,٩٤٤**

دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدولين (٩) و(١٠) أن معاملات الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية لكل بُعدٍ على حدة، وكذلك بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس كلها دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يدل على ترابط وتماسك العبارات والأبعاد، مما يدل على أن المقياس يتمتع باتساق داخلي.

ثانياً: ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس بعدة طرق وهي معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية كما يلي:

- **معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) (α):** استخدمت الباحثة هذه الطريقة في حساب ثبات المقياس وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (٥٠) مسنًا ومسنةً من مدينة الرياض، وقد وصلت قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل كانت ٠,٩٣٨ .

جدول (١١) معامل ألفا كرونباخ لكل بُعد من أبعاد مقياس السلوك الصحي وللمقياس ككل

أبعاد المقياس	معاملات الارتباط
التعليمات الطبية	٠,٩٢٨**
العناية الشخصية	٠,٨٨٨**
البعد الاجتماعي	٠,٩٧٢**
البعد النفسي	٠,٩٨٤**
البعد الديني	٠,٩٣٩**
المقياس ككل	٠,٩٣٨

دالة عند مستوى (٠,٠١)

أ. **التجزئة النصفية Split Half** : كما تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، إذ تم تفريغ درجات العينة البالغ عددها (٥٠) مسنًا ومسنة، ثم قسمت الدرجات في كل بعد إلى نصفين (الفقرات الفردية والزوجية)، وتم بعد ذلك استخراج معاملات الارتباط البسيط (بيرسون) بين درجات النصفين في كل بُعد، تم تصحيحها باستخدام معادلة (سبيرمان-براون)، ثم تم استخدام معادلة جوتمان كما هو موضح في الجدول (١٢):

جدول (١٢) قيم معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس السلوك الصحي

المقياس	عدد العبارات	معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية	معامل الثبات بعد التصحيح	معامل جوتمان
السلوك الصحي	٥٠	٠,٩٥٧	٠,٩٧٨	٠,٩١٩

وتدل هذه القيم على أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات، ويمكن الوثوق به، كما أنه صالح للتطبيق.

وتدل هذه القيم على أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات لقياس السلوك الصحي لدى المسنين، ومن ثم ثبات المقياس ككل، وهو ما يعني أن القيم مناسبة يمكن الوثوق بها وتدل على صلاحية المقياس للتطبيق.

نتائج الدراسة:

يتم – فيما يلي – عرض لنتائج البحث وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار صحة كل فرض من فروض البحث، ثم تفسير ومناقشة هذه النتائج في ضوء الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة.

أولًا: اختبار صحة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول للبحث على أنه " **توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى عينة من المسنين مرضى السرطان** ".

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson لتحديد العلاقة الارتباطية بين درجات المسنين والمسنات مرضى السرطان في مقياس الصلابة النفسية ودرجاتهم في مقياس السلوك الصحي، كما هو مبين بالجدول التالي (١٣):

جدول (١٣) دراسة العلاقة الارتباطية بين درجات المسنين والمسنات مرضى السرطان في مقياس الصلابة النفسية ودرجاتهم في مقياس السلوك الصحي (ن=٧٣)

المتغيرات		الصلابة النفسية				
		الالتزام	الضبط الانفعالي	إثبات الذات	التفاؤل	المقياس ككل
السلوك الصحي	التعليمات الطبية	٠,٩٣٢**	٠,٩٣٠**	٠,٩٤٦**	٠,٨٩٧**	٠,٩٥٥**
	العناية الشخصية	٠,٨١٧**	٠,٧١٠**	٠,٧٦٤**	٠,٨٧٩**	٠,٧٩٣**
	البعد الاجتماعي	٠,٨٠٨**	٠,٧١٥**	٠,٧٦٣**	٠,٨٥١**	٠,٧٨٨**
	البعد النفسي	٠,٨١٩**	٠,٧٣٧**	٠,٧٨٣**	٠,٨٦٨**	٠,٨٠٤**
	البعد الديني	٠,٨٣٠**	٠,٦٦٧**	٠,٧٣٢**	٠,٨٨٩**	٠,٧٧٧**
	المقياس ككل	٠,٨٤٥**	٠,٧١٩**	٠,٧٧٦**	٠,٩٠١**	٠,٨١٣**

(**) دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول (١٣):

- وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين المسنين والمسنات مرضى السرطان في مقياس الصلابة النفسية

ككل ودرجاتهم في مقياس السلوك الصحي ككل، حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (٠,٨١٣) وهي دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١)، أي أنّ متغيرَ الصلابة النفسية ومتغيرَ السلوك الصحي مرتبطان ارتباطًا طرديًا قويًا فيتزايد الاثنان معًا ويتناقصان معًا.

- وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين درجات المسنين والمسنات في كل بُعد من أبعاد مقياس الصلابة النفسية ودرجاتهم في كل بُعد من أبعاد مقياس السلوك الصحي، أي أنّ أبعاد متغير الصلابة النفسية وأبعاد متغير السلوك الصحي مرتبطان ارتباطًا طرديًا قويًا فيتزايد الاثنان معًا ويتناقصان معًا.

ويعني هذا قبول الفرض الأول من فروض البحث، كما أنه يجيب عن السؤال الأول الذي ورد في مشكلة البحث: "هل توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والسلوك الصحي لدى المسنين مرضى السرطان؟"

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء ما ترى كوبازا (Kobasa,1982) أن الصلابة النفسية مصدراً هاماً للوقاية من الأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية، حيث ترتبط بطريقة التعايش الإيجابية الي يعمل الفرد على تنفيذها.

وترى الباحثة أن هذا ما ينطوي عليه السلوك الصحي الذي يرى متيوسز (Mateusz et al, 2014) أنه الفعل المتبع من الفرد، للحفاظ على صحته الجسمية والنفسية من خلال العادات الصحية اليومية السليمة.

كما تفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء نظرية القناعات الصحية التى بنيت على أن السلوك الصحي هو وسيلة لعمليات الاختيار الفردية (

(Geckil,2011). وهذا ما يتفق مع تفسير فرويد الذي يرى أن الصلابة النفسية تعمل بصورة إرادية من خلال الأنا، ونظرية كوبازا (Kobasa,1983) التي ترجع الصلابة النفسية إلى الدوافع الداخلية لدى الأفراد، والسلوك الصحي الذي يُعد الأفعال الواعية الصادرة من الشخص للحفاظ على المستوى الصحي لديه وتنميته.(الخطيب،٢٠٠٣)

كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة نوار وزكرى (٢٠١٦) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا على الصلابة النفسية والسلوك الصحي.

ثانياً: اختبار صحة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني للبحث على أنه "**يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية بين المسنين مرضى السرطان تبعًا لمتغيري (النوع – الحالة الاجتماعية)** ".

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان – ويتني Mann-Whitney Test لدى عينتين مستقلتين وذلك لحساب الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي رتب درجات مجموعة الذكور المسنين مرضى السرطان والإناث المسنات مريضات السرطان في مقياس الصلابة النفسية، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيم (U) ومدى دلالتها بين متوسطي رتب درجات المجموعتين، كما يتضح في الجدول التالي:

١- الفروق في مستوى الصلابة النفسية تبعًا لمتغير النوع:

جدول (١٤) نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين الذكور والإناث المسنين مرضى السرطان في مقياس الصلابة النفسية

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة W	قيمة Z	قيمة الدلالة
الالتزام	الذكور المسنين	٤٠	٥٣,٤٦	٢١٣٨,٥٠	١,٥٠٠	٥٦٢,٥٠٠	٧,٩٠٠-	٠,٩٩١
	الإناث المسنات	٣٣	١٧,٠٥	٥٦٢,٥٠				
الضبط الانفعالي	الذكور المسنين	٤٠	٥٣,٥٠	٢١٤٠,٠٠	٠,٠٠٠	٥٦١,٠٠٠	٧,٨١٩-	٠,٩٨٩
	الإناث المسنات	٣٣	١٧,٠٠	٥٦١,٠٠				
إثبات الذات	الذكور المسنين	٤٠	٥٣,٥٠	٢١٤٠,٠٠	٠,٠٠٠	٥٦١,٠٠٠	٧,٧٦٥-	٠,٩٩٨
	الإناث المسنات	٣٣	١٧,٠٠	٥٦١,٠٠				
التفاؤل	الذكور المسنين	٤٠	٥٣,١٦	٢١٢٦,٥٠	١٣,٥٠٠	٥٧٤,٥٠٠	٧,٣٥٣-	٠,٩٩١
	الإناث المسنات	٣٣	١٧,٤١	٥٧٤,٥٠				
المقياس ككل	الذكور المسنين	٤٠	٥٣,٥٠	٢١٤٠,٠٠	٠,٠٠٠	٥٦١,٠٠٠	٧,٤٦٣-	٠,٩٩٢
	الإناث المسنات	٣٣	١٧,٠٠	٥٦١,٠٠				

وقد بلغت قيمة الدلالة وهي أقل من مستوى الدلالة ٠,٠١ ،

وبذلك يكون المقياس دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول (١٤):

- ارتفاع متوسط رتب درجات الذكور المسنين عن متوسط رتب

درجات الإناث المسنات في كل أبعاد المقياس وفي الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية، حيث بلغت قيمة متوسط رتب درجات مجموعة الذكور المسنين (٥٣,٥٠)، بينما بلغت قيمة متوسط رتب درجات مجموعة الإناث المسنات (١٧,٠٠)، كما يتضح أن قيمة (U) دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعة الذكور والإناث في الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية لصالح مجموعة الذكور المسنين.

ويعني هذا قبول الفرض الثاني:فيما يختص بمتغير النوع:

وترى الباحثة أن طبيعة نشأة الرجال في المجتمعات العربية، تتوجب عليهم التحلي بالقوة والشجاعة والالتزام وتحمل المسئوليات والتغلب على المصاعب ، كما يجب عليهم عدم إظهار لحظات ضعفهم أمام الآخرين، والتحلي بالصبر والجلد، حتى بأوقات المرض، فالرجل في مجتمعاتنا العربية هو المسئول الأول عن أسرته، وهذا ما قد يحفزه على تحدي المرض، والعمل على الالتزام بالتعليمات الطبية، وذلك ما يُعد ترجمةً لأبعاد الصلابة النفسية التي أوردها كلٌّ من باربارا وآخرون (Barbara et al ,2009)، كور وسيج (Kaur & Singh,2013)، فيولا وآخرون (Viola et al,2016) والمتمثلة في الالتزام والتحكم والتحدي.

وترى عبد الفتاح (٢٠١٠) أن الرجال يقومون ببذل مجهودٍ للحفاظ على ثباتهم النفسي والانفعالي أمام الآخرين في عدم البوح بالألم أو إظهار الضعف النفسي أمامهم، كما يقوم الرجل في مجتمعاتنا العربية ببذل مجهودٍ في إظهار آلامه مقارنةً بالنساء.وهذا ما أكدته دراسة (مزلوق، ٢٠١٤) التي توصلت إلى أن مرضى السرطان يعانون من الضغط النفسي، كما توصلت إلى أن الإناث هن الأكثر تعرضًا للضغط النفسي مقارنةً بالرجال .

وقد يختلف الوضع بالنسبة للنساء المسنات، في الالتزام بالتعليمات الطبية خاصةً إذا ما تطلب علاجها الراحة التامة الجسمية والذهنية، والتي قد لا تتوافر لديها كونها مسؤولة عن أسرة، كما أن وجود حالة من التعاطف من قبل المحيطين بها والمجتمع ككل في إظهار ضعفها، يجعلها شخصية مستسلمة لهذا الضعف، وليس لديها رغبة جدية في بذل جهدٍ لإخفاء هذا الضعف عن المحيطين بها.(عبيد، ٢٠١٠)

كما أن التكوين النفسي والعضوي للمرأة، يلعب دورًا رئيسًا تجاه تحملها للمرض، حيث تكون أقل تحملًا للأعراض المرضية للسرطان من الرجل، حيث يصعب على المرأة تقبل التعرض لبعض التغيرات كسقوط الشعر مقارنةً بالرجل الذي قد لا يُمثل له الأمر نفس الأهمية، كما قد يحدث للمرأة حالات من البتر بمناطق أنثوية مما يجعلها تشعر بالحرج، كبتر الثدي يسبب لها الألم النفسي، أو فقدها للرحم . (عجلان وعمرون، ٢٠١٩)

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة حجازي وأبوغالي(٢٠١٠) في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لصالح الذكور، ودراسة قصير (٢٠١٥) التي أثبتت وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعًا لمتغير النوع لدى المسنين لصالح الذكور.

٢-الفروق في مستوى الصلابة النفسية للذكور تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية:

استخدمت الباحثة اختبار مان – ويتني Mann-Whitney Test لدى عينتين مستقلتين وذلك لحساب الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي رتب درجات مجموعة الذكور المسنين المتزوجين والذكور المسنين الأرامل في مقياس الصلابة النفسية، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيم (U) ومدى دلالتها بين متوسطي رتب درجات المجموعتين، كما يتضح في الجدول التالي:

جدول (١٥) نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق في الصلابة النفسية بين المسنين الذكور (مرضى السرطان) تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج _ أرمل)

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة W	قيمة Z	مستوى الدلالة
الالتزام	الذكور المسنين المتزوجين	٢٢	٢٠,١٤	٤٤٣,٠٠	١٩٠,٠٠٠	٤٤٣,٠٠٠	٠,٣٧٩-	٠,٨٧١
	الذكور المسنين الأرامل	١٨	٢٠,٩٤	٣٧٧,٠٠				
الضبط الانفعالي	الذكور المسنين المتزوجين	٢٢	٢١,١٨	٤٦٦,٠٠	١٨٣,٠٠٠	٣٥٤,٠٠٠	٠,٦١٨-	٠,٩٠١
	الذكور المسنين الأرامل	١٨	١٩,٦٧	٣٥٤,٠٠				
إثبات الذات	الذكور المسنين المتزوجين	٢٢	٢٠,٦٨	٤٥٥,٠٠	١٩٤,٠٠٠	٣٦٥,٠٠٠	٠,١٥٦-	٠,٩٢٢
	الذكور المسنين الأرامل	١٨	٢٠,٢٨	٣٦٥,٠٠				
التفاؤل	الذكور المسنين المتزوجين	٢٢	١٩,٣٢	٤٢٥,٠٠	١٧٢,٠٠٠	٤٢٥,٠٠٠	٠,٧٥٥-	٠,٧١٨
	الذكور المسنين الأرامل	١٨	٢١,٩٤	٣٩٥,٠٠				
المقياس ككل	الذكور المسنين المتزوجين	٢٢	١٧,٣٢	٣٨١,٠٠	١٢٨,٠٠٠	٣٨١,٠٠٠	٢,٠٨٠-	٠,٨٩٢
	الذكور المسنين الأرامل	١٨	٢٤,٣٩	٤٣٩,٠٠				

وقد بلغت قيمة الدلالة ٠,٨٩٢ وهي أعلى من مستوى الدلالة ٠,٠١ ، وبذلك يكون دالًا عند مستوى ٠,٠١ أو ٠,٠٥.

يتضح من الجدول (١٥):

- عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعة الذكور المسنين المتزوجين والذكور المسنين الأرامل في كافة أبعاد مقياس الصلابة النفسية.
- حيث أن متوسط رتب درجات الذكور المسنين المتزوجين في الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية بلغ (١٧,٣٢٣)، كما بلغ متوسط رتب درجات الذكور المسنين الأرامل في ذات البعد (٢٤,٣٩)، كما أن قيمة (U) بلغت (١٢٨,٠٠٠)، وهي تعبر عن عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعة الذكور المسنين المتزوجين والذكور المسنين الأرامل في الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية.

ويعني هذا: "عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور المسنين مرضى السرطان المتزوجين والذكور المسنين مرضى السرطان الأرامل في مقياس الصلابة النفسية،"

وترجع الباحثة تفسير النتيجة إلى أن توافق المسن مع التقدم في العمر يرتبط بنمط شخصيته، وأن التغيرات المصاحبة للتقدم في العمر هى نتيجة للتفاعل بين التغيرات الداخلية والخارجية، ولذلك يعتبر المسنين ذوي الشخصيات المتكاملة هم من يمكنهم الأداء بشكل أفضل، لما لديهم من درجة عالية من التحكم في الذات والمرونة والنضج والخبرة والرضا.(عبيد، ٢٠١٠)

وترى الباحثة أن الشخصية المتكامله لا تختلف، بحالة زواج الشخص أوترمله، كما أن الرجال في مجتماعتنا العربية ونظرًا للعادات المتوارثة هم من يحرصون دائمًا على عدم إظهار الضعف أمام الآخرين ، وهذا ما يجعل لديهم نوعًا من التحكم في الذات ، والتحدي للظروف المعيشية سواء كان متزوجًا أو أرملًا .

وهذا ما تؤكده عبد الفتاح (٢٠١٠) أن الرجال هم من يقومون ببذل مجهودٍ للحفاظ على ثباته النفسي والانفعالي أمام الآخرين في عدم البوح بالألم أو إظهار الضعف النفسي.

كما تفسر الباحثة ذلك في ضوء ما توصلت إليه دراسة(مزلوق، ٢٠١٤) أن الرجال من مرضى السرطان هم الأقل تعرضًا للضغط النفسي.

٣- الفروق في مستوى الصلابة النفسية للإناث تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية:

استخدمت الباحثة اختبار مان – ويتني Mann-Whitney Test لدى عينتين مستقلتين وذلك لحساب الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي رتب درجات مجموعة الإناث المسنات المتزوجات مريضات السرطان والإناث المسنات الأرامل مريضات السرطان في مقياس الصلابة النفسية، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيم (U) ومدى دلالتها بين متوسطي رتب

درجات المجموعتين، كما يتضح في الجدول التالي:

جدول (١٦) نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق في الصلابة النفسية بين المسنين الإناث (مرضى السرطان) تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج _ أرمل)

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة W	قيمة Z	مستوى الدلالة
الالتزام	الإناث المسنات المتزوجات	٢٥	٢١,٠٠	٥٢٥,٠٠	٠,٠٠٠	٣٦,٠٠٠	٥,٣٨٠-	٠,٩٦٥
	الإناث المسنات الأرامل	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠				
الضبط الانفعالي	الإناث المسنات المتزوجات	٢٥	٢١,٠٠	٥٢٥,٠٠	٠,٠٠٠	٣٦,٠٠٠	٥,١٨٨-	٠,٩٤٨
	الإناث المسنات الأرامل	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠				
إثبات الذات	الإناث المسنات المتزوجات	٢٥	٢١,٠٠	٥٢٥,٠٠	٠,٠٠٠	٣٦,٠٠٠	٥,٠٢٣-	٠,٨٩٧
	الإناث المسنات الأرامل	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠				
التفاؤل	الإناث المسنات المتزوجات	٢٥	٢١,٠٠	٥٢٥,٠٠	٠,٠٠٠	٣٦,٠٠٠	٥,٠٢١-	٠,٩٩٥
	الإناث المسنات الأرامل	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠				
المقياس ككل	الإناث المسنات المتزوجات	٢٥	٢١,٠٠	٥٢٥,٠٠	٠,٠٠٠	٣٦,٠٠٠	٤,٥١٦-	٠,٩٩٨
	الإناث المسنات الأرامل	٨	٤,٥٠	٣٦,٠٠				

وبذلك يكون المقياس دال عند مستوى ٠,٠١ أو ٠,٠٥

يتضح من الجدول (١٦):

- ارتفاع متوسط رتب درجات الإناث المسنات مريضات السرطان المتزوجات عن متوسط رتب درجات الإناث المسنات مريضات السرطان الأرامل في كافة أبعاد مقياس الصلابة النفسية، مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعة الإناث المسنات مريضات السرطان المتزوجات ومجموعة الإناث المسنات مريضات السرطان الأرامل في أبعاد مقياس الصلابة النفسية لصالح مجموعة الإناث المسنات مريضات السرطان المتزوجات.
- وارتفاع متوسط رتب درجات الإناث المسنات مريضات السرطان المتزوجات عن متوسط رتب درجات الإناث المسنات مريضات السرطان الأرامل في الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية، حيث بلغت قيمة متوسط رتب درجات مجموعة الإناث المسنات مريضات السرطان المتزوجات (٢١,٠٠)، بينما بلغت قيمة متوسط رتب درجات مجموعة الإناث المسنات مريضات السرطان الأرامل (٤,٥٠)، كما أن قيمة (U) دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعة الإناث المسنات مريضات السرطان المتزوجات ومجموعة الإناث المسنات مريضات السرطان الأرامل في الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية لصالح مجموعة الإناث المسنات مريضات السرطان المتزوجات.

ويعني هذا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث المسنات مريضات السرطان المتزوجات والإناث المسنات مريضات السرطان الأرامل في مستوى الصلابة النفسية، وأن الفرق كان لصالح الإناث المسنات المتزوجات"

وترجع الباحثة تفسير النتيجة إلى أن المرضى المتزوجين تختلف طبيعة معيشتهم عن المرضى الأرامل من حيث تداعيات فقدان الشريك الذي قد يكون سندًا له في فترة مرضه.(الشلاش، ٢٠١٩)

كما قد يمثل وجود الشريك عاملًا نفسيًا لدى المريض للظهور بالمظهر اللائق، أمامه وعدم الشكوى المستمرة خوفًا من فقدانه للشريك. (عبيد، ٢٠١٣).

وتتفق هذه النتيجة مع ما تم التوصل إليه بدراسة قصير(٢٠١٥) التي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية، تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين.

ثالثا: اختبار صحة الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث للبحث على أنه " **لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي بين المسنين مرضى السرطان تبعًا لمتغيري (النوع – الحالة الاجتماعية)** ".

١–الفروق في مستوى السلوك الصحي تبعًا لمتغير النوع:

استخدمت الباحثة اختبار مان – ويتني Mann-Whitney Test لدى

عينتين مستقلتين وذلك لحساب الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي رتب درجات مجموعة الذكور المسنين مرضى السرطان والإناث المسنات مريضات السرطان في مقياس السلوك الصحي، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيم (U) ومدى دلالتها بين متوسطي رتب درجات المجموعتين، كما يتضح في الجدول التالي:

جدول (١٧) نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين الذكور والإناث المسنين مرضى السرطان في مقياس السلوك الصحي

الأبعاد		المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة W	قيمة Z	مستوى الدلالة
التعليمات الطبية		الذكور المسنين	٤٠	٣٦,٩٥	١٤٧٨,٠٠	٦٥٨,٠٠٠	١٤٦١,٠٠٠	-٠,٠٢٥	٠,٧٢٣
		الإناث المسنات	٣٣	٣٧,٠٦	١٢٢٣,٠٠				
العناية الشخصية		الذكور المسنين	٤٠	٣٦,٥٣	١٤٦١,٠٠	٦٤١,٠٠٠	١٣١٠,٠٠٠	-٠,٢٣٤	٠,٧٧٩
		الإناث المسنات	٣٣	٣٧,٥٨	١٢٤٠,٠٠				
البعد الاجتماعي		الذكور المسنين	٤٠	٣٢,٧٥	١٣١٠,٠٠	٤٩٠,٠٠٠	١٣٥٤,٠٠٠	-١,٩٨١	٠,٨١٢
		الإناث المسنات	٣٣	٤٢,١٥	١٣٩١,٠٠				
البعد النفسي		الذكور المسنين	٤٠	٣٣,٨٥	١٣٥٤,٠٠	٥٣٤,٠٠٠	١٤٢٠,٠٠٠	-١,٤٨٠	٠,٩١٧
		الإناث المسنات	٣٣	٤٠,٨٢	١٣٤٧,٠٠				
البعد الديني		الذكور المسنين	٤٠	٣٥,٥٠	١٤٢٠,٠٠	٦٠٠,٠٠٠	١٤٢٠,٠٠٠	-٠,٧١١	٠,٩٤٣
		الإناث المسنات	٣٣	٣٨,٨٢	١٢٨١,٠٠				

المقياس ككل		الذكور المسنين	٤٠	٣٤,٤٥	١٣٧٨,٠٠	٥٥٨,٠٠٠	١٣٧٨,٠٠٠	١,١٥٠-	٠,٨٣٥
		الإناث المسنات	٣٣	٤٠,٠٩	١٣٢٣,٠٠				

وقد بلغت قيمة الدلالة ٠,٨٣٥ وهي أقل من مستوى الدلالة ٠,٠١ ، وبذلك يكون المقياس دال عند مستوى ٠,٠١ أو ٠,٠٥

يتضح من الجدول (١٧):

- عدم وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعة الذكور والإناث في أبعاد مقياس السلوك الصحي.
- حيث أن متوسط رتب درجات الذكور المسنين بلغ (٣٤,٤٥) في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي، كما بلغ متوسط رتب درجات الإناث المسنات (٤٠,٠٩) على الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي، كما أن قيمة (U) بلغت (٥٥٨,٠٠٠)، وهي تعبر عن عدم وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعة الذكور والإناث في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي.

ويعني هذا قبول الفرض الثالث فيما يخص متغير النوع.

ترى الباحثة أن الوعي الصحي الذي استحدث مؤخرًا على مجتمعاتنا العربية من خلال البرامج الصحية والوعي الطبي بوسائل الإعلام المختلفة ووسائل التواصل الاجتماعي، ساعد العديد على تفهُّم نمط الحياة الصحي وأهمية، ومعرفة ماهية السلوك الصحي، مقارنةً بالجيل السابق الذى اعتاد على عادات غذائية معينة قد توصف بأنها عادات غير صحية، كما أنه كان هناك غياب واضح عن ممارسة الرياضة البدنية، وإجراء الفحوصات الطبية الدورية،

وهذا ما قد نشأ عليه الجيل دون التفرقة بين الرجال والنساء.

وفي ضوء نموذج التغير الذي يتم من خلال الدافعية، مرورًا بمرحلة ما قبل التأمل والتي يدرك الفرد فيها وجود مشكلة، ثم يبدأ في اتخاذ قرار بتغيير السلوك خلال مرحلة التأمل، ثم يعزم النية والهمة على تغيير السلوك في مرحلة الاستعداد، ومن خلال مرحلة التنفيذ يحدث التغير الفعلي بالسلوك، ثم مرحلة الصيانة وهي مرحلة الحفاظ على ما تم من تغير حالي بالسلوك (Bulmer et al ,2010)

كما ترى الباحثة أن مريض السرطان سواء كان رجلًا أو امرأةً، يكون لديه القدرة على عزم النية للشفاء، وتغير بعض السلوكيات التي قد تعيق من عملية شفائه من المرض، والالتزام بالتعليمات الطبية وأنظمة التغذية السليمة والعناية الشخصية والاهتمام باللياقة البدنية.

٢-الفروق في مستوى السلوك الصحي فيما يختص متغير الحالة الاجتماعية:

أ- الفروق في مستوى السلوك الصحي للذكور تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية:

استخدمت الباحثة اختبار مان – ويتني Mann-Whitney Test لدى عينتين مستقلتين وذلك لحساب الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي رتب درجات مجموعة الذكور المسنين مرضى السرطان المتزوجين والذكور المسنين مرضى السرطان الأرامل في مقياس السلوك الصحي، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيم (U) ومدى دلالتها بين متوسطي رتب درجات

المجموعتين، كما يتضح في الجدول التالي:

جدول (١٨) نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين الذكور المسنين مرضى السرطان المتزوجين والذكور المسنين مرضى السرطان الأرامل في مقياس السلوك الصحي

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة W	قيمة Z	مستوى الدلالة
التعليمات الطبية	الذكور المسنين المتزوجين	٢٢	٢٠,٥٩	٤٥٣,٠٠	١٩٦,٠٠٠	٣٦٧,٠٠٠	٠,٠٦٣-	٠,٩٢٩
	الذكور المسنين الأرامل	١٨	٢٠,٣٩	٣٦٧,٠٠				
العناية الشخصية	الذكور المسنين المتزوجين	٢٢	٢٠,٠٠	٤٤٠,٠٠	١٨٧,٠٠٠	٤٤٠,٠٠٠	١,١٠٦-	٠,٧١٠
	الذكور المسنين الأرامل	١٨	٢١,١١	٣٨٠,٠٠				
البعد الاجتماعي	الذكور المسنين المتزوجين	٢٢	٢٠,٠٥	٤٤١,٠٠	١٨٨,٠٠٠	٤٤١,٠٠٠	٠,٦٣٢-	٠,٧٢٩
	الذكور المسنين الأرامل	١٨	٢١,٠٦	٣٧٩,٠٠				
البعد النفسي	الذكور المسنين المتزوجين	٢٢	٢٠,٦٤	٤٥٤,٠٠	١٩٥,٠٠٠	٣٦٦,٠٠٠	٠,١٢٤-	٠,٩٤٦
	الذكور المسنين الأرامل	١٨	٢٠,٢٣	٣٦٦,٠٠				
البعد الديني	الذكور المسنين المتزوجين	٢٢	٢٠,٣٢	٤٤٧,٠٠	١٩٤,٠٠٠	٤٤٧,٠٠٠	٠,٢٠٩-	٠,٨٢٦
	الذكور المسنين الأرامل	١٨	٢٠,٧٢	٣٧٣,٠٠				
المقياس ككل	الذكور المسنين المتزوجين	٢٢	١٩,٥٢	٤٢٩,٥٠	١٧٦,٥٠٠	٤٢٩,٥٠٠	٠,٦٣٤-	٠,٨٣٦
	الذكور المسنين الأرامل	١٨	٢١,٦٩	٣٩٠,٥٠				

وقد بلغت قيمة الدلالة ٠,٨٣٦ وهي أقل من مستوى الدلالة ٠,٠١ ، وبذلك يكون المقياس دال عند مستوى ٠,٠١ أو ٠,٠٥

يتضح من الجدول (١٨):

- عدم وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعة الذكور المسنين المتزوجين والذكور المسنين الأرامل في أبعاد مقياس السلوك الصحي.
- حيث إن متوسط رتب درجات الذكور المسنين المتزوجين في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي بلغت (١٩,٥٢)، كما بلغ متوسط رتب درجات الذكور المسنين الأرامل في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي (٢١,٦٩)، كما أن قيمة (U) بلغت (١٧٦,٥٠٠)، وهي تعبر عن عدم وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعة الذكور المسنين المتزوجين والذكور المسنين الأرامل في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي.

ويعني هذا: "عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور المسنين مرضى السرطان المتزوجين والذكور المسنين مرضى السرطان الأرامل في مقياس السلوك الصحي"

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء نموذج القناعات الصحية التي ترى أن السلوك الصحي السلوك الصحي هو وسيلة لعمليات الاختيار الفردية ، وتختلف هذه القناعات من فردٍ لآخر حسب التأثر والتفاعل مع المتغيرات الاجتماعية البيئية المحيطة به وتسهم في اتخاذ قرار منطقي وإحصائي من أجل اتخاذ سلوك صحي أو وقائي. (Geckil,2011).

وترى الباحثة لا يتم توجيه المريض علي ممارسة السلوك الصحي من الآخرين، بل هي رغبة تنبع من ذاته .

ويتم ذلك من خلال إدراكه للقابلية والخطورة والفوائد والفاعلية والسيطرة و التهديد.(مصطفى، ٢٠١٤)

وترى الباحثة أن المريض نفسه هو الذي يدرك مدى خطورة وضعه الصحي، ومدى استفادته من ممارسة السلوك الصحي، ويدرك مدى استعداده للسيطرة على وضعه الحالي، ودرء التهديدات المتواجدة، وليس الآخرين هم من يقومون بإقناعه، ولذلك فإن ممارسة الفرد للسلوك الصحي لا تتأثر بكونه متزوجًا أو أرملًا..

ب – الفروق في مستوى السلوك الصحي للإناث تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية:

استخدمت الباحثة اختبار مان – ويتني Mann-Whitney Test لدى عينتين مستقلتين وذلك لحساب الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي رتب درجات مجموعة الإناث المسنات المتزوجات مريضات السرطان والإناث المسنات الأرامل مريضات السرطان في مقياس السلوك الصحي، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيم (U) ومدى دلالتها بين متوسطي رتب درجات المجموعتين، كما يتضح في الجدول التالي:

جدول (١٩) نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين الإناث المسنات المتزوجات والإناث المسنات الأرامل مريضات السرطان في مقياس السلوك الصحي

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة W	قيمة Z	مستوى الدلالة
التعليمات الطبية	الإناث المسنات المتزوجات	٢٥	٢٠,٥٢	٥١٣,٠٠	١٢,٠٠٠	٤٨,٠٠٠	٤,٤٠٠-	٠,٠٠٠
	الإناث المسنات الأرامل	٨	٦,٠٠	٤٨,٠٠				
العناية الشخصية	الإناث المسنات المتزوجات	٢٥	٢٠,٩٤	٥٢٣,٥٠	١,٥٠٠	٣٧,٥٠٠	٤,٤٢٣-	٠,٠٠٠
	الإناث المسنات الأرامل	٨	٤,٦٩	٣٧,٥٠				
البعد الاجتماعي	الإناث المسنات المتزوجات	٢٥	٢٠,٥٢	٥١٣,٠٠	١٢,٠٠٠	٤٨,٠٠٠	٣,٨٦٥-	٠,٠٠٠
	الإناث المسنات الأرامل	٨	٦,٠٠	٤٨,٠٠				
البعد النفسي	الإناث المسنات المتزوجات	٢٥	٢٠,٥٢	٥١٣,٠٠	١٢,٠٠٠	٤٨,٠٠٠	٤,٠١٥-	٠,٠٠٠
	الإناث المسنات الأرامل	٨	٦,٠٠	٤٨,٠٠				
البعد الديني	الإناث المسنات المتزوجات	٢٥	٢٠,٧٢	٥١٨,٠٠	٧,٠٠٠	٤٣,٠٠٠	٤,٠٤٠-	٠,٠٠٠
	الإناث المسنات الأرامل	٨	٥,٣٨	٤٣,٠٠				
المقياس ككل	الإناث المسنات المتزوجات	٢٥	٢٠,٩٦	٥٢٤,٠٠	١,٠٠٠	٣٧,٠٠٠	٤,٢٠٢-	٠,٠٠٠
	الإناث المسنات الأرامل	٨	٤,٦٣	٣٧,٠٠				

وقد بلغت قيمة الدلالة ٠,٠٠٠ وهي أقل من مستوى الدلالة ٠,٠١ ، وبذلك يكون المقياس دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول (١٩):

- ارتفاع متوسط رتب درجات الإناث المسنات مريضات السرطان المتزوجات عن متوسط رتب درجات الإناث المسنات مريضات السرطان الأرامل في كافة أبعاد مقياس السلوك الصحي، مما يعني وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعة الإناث المسنات مريضات السرطان المتزوجات ومجموعة الإناث المسنات مريضات السرطان الأرامل في أبعاد مقياس السلوك الصحي لصالح مجموعة الإناث المسنات مريضات السرطان المتزوجات.
- وارتفاع متوسط رتب درجات الإناث المسنات مريضات السرطان المتزوجات عن متوسط رتب درجات الإناث المسنات مريضات السرطان الأرامل في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي، حيث بلغت قيمة متوسط رتب درجات مجموعة الإناث المسنات مريضات السرطان المتزوجات (٢٠,٩٦)، بينما بلغت قيمة متوسط رتب درجات مجموعة الإناث المسنات مريضات السرطان الأرامل (٤,٦٣)، كما اتضح أن قيمة (U) دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعة الإناث المسنات مريضات السرطان المتزوجات ومجموعة الإناث المسنات مريضات السرطان الأرامل في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي لصالح مجموعة الإناث المسنات مريضات السرطان المتزوجات.

ويعني هذا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث المسنات مريضات السرطان المتزوجات والإناث المسنات مريضات السرطان الأرامل في مستوى السلوك الصحي، وأن الفرق كان لصالح الإناث المسنات مريضات السرطان المتزوجات"

وتفسر الباحثة النتيجة في ضوء نموذج الفعل المعقول حيث تتواجد لدى المريض أسباب ضمنية تحدد دافعيته لأداء سلوك معين تتمثل في المعتقدات السلوكية حول النتائج المحتملة للسلوك وتقييمها بالنسبة للفرد، والمعتقدات المعيارية حول توقعات الآخرين المعيارية من الفرد والدوافع لتنفيذ هذه التوقعات، ومعتقدات التحكم حول وجود العوامل التي تيسر أو تعيق تأدية السلوك والقوة المتوقعة لهذه العوامل.(Ajzen,2002)

وترى الباحثة أن عامل الدافع وعامل الإرادة اللذين قد يتواجدان لدى السيدات المسنات مريضات السرطان المتزوجات، والتي تلعب دورًا هامًا في تشكيل السلوك الصحي، رغبةً منهن في التماثل السريع للشفاء والحفاظ على مظهرهن أمام أزواجهن، فقد يكون هنا الالتزام بالتعليمات الطبية لدى السيدات المتزوجات نابعًا من الرغبة للتماثل للشفاء سريعًا أمام الزوج، كما قد يكون الالتزام بالتعليمات الطبية يتم تحت إشراف الزوج نفسه، وهذا ما لا يتوفر للسيدات غير المتزوجات.

كما ترى الباحثة أن السيدات المتزوجات هن الأكثر حرصًا وخشيةً على نظافتهن الشخصية دائمًا وبدرجة كبيرة، لعدم التعرض لنفور الزوج منهن، كذلك تتطلب الحياة الزوجية من المرأة بعض المجاملات والتعاملات مع أهل وأقارب الزوج مما يدفع المرأة المتزوجة للاهتمام بهذا الجانب الذي لا يتواجد

لدى المرأة الأرملة بنفس الدرجة.

استنادًا إلى نتائج الدراسة يمكن التوصية بما يلى:

١- اهتمام وسائل الإعلام بتوعية المرضى بأهمية اتباع السلوك الصحي وتوضيح مزايا اتباع السلوك الصحي.

٢- التوعية من جانب الفريق الطبي بأهمية اتباع عادات غذائية سليمة.

٣- إجراء الفحوصات بشكل دوري تعد من أولى النقاط في اتباع السلوك الصحي.

٤- التوعية بأهمية دور المعالج النفسي والأخصائي النفسي لمرضي السرطان.

٥- تبني الجهات الصحية بتوعية المجتمع ككل بأساليب العناية بالصحة، كذلك اهتمام المؤسسات التعليمية ، بتقديم إجراءات الوقاية من الأمراض عمومًا.

٦- توعية أسرة المريض من قِبَل الطبيب المعالج بأهمية الحفاظ على السلوك الصحي للمريض وتوفير المناخ المناسب له.

الدراسات المقترحة:

١- الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضى السرطان.

٢- العلاقة بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى مرضى السرطان .

٣- بناء مقياس السلوك الصحي لدى الأطفال مرضى السرطان.

٤- بناء مقياس الصلابة النفسية لدى الأطفال مرضى السرطان.

٥- فاعلية برنامج إرشادي للعلاج بالمعنى لتنمية الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان.

٦- فاعلية برنامج إرشادي تكاملي لتنمية الوعي الصحي لدى مرضى السرطان.

المراجع

أولاً – المراجع العربية:

القران الكريم: سورة الروم (٥٤).

إبراهيم، الصادق (٢٠١٥). الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين.

أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف؛ و الختاتنة، سامي محسن(٢٠١٣).مستوى التكامل النفسي لدى كبار السن وعلاقته بسلوكهم الصحي وكفايتهم الذاتية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، ١٥(٤) ٣٧٣-٤٠٧.

براهمية، جهاد ؛ و بوشلاق، نادية (٢٠١٦). الألم النفسي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٢٧، ٣٠٩-٣١٧.

البشير، هيفاء (١٩٨٥). التعرف على الأحوال الصحية والسكنية والمعيشية لكبار السن في الأردن الحلقة الدراسية نحو غد أفضل للمسنين. عمان: وزارة التنمية الاجتماعية.

البكوش، خيرية عبدالله (٢٠١٤). الأمل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي، مجلة رواق المعرفة، ٢(١)،١٤٣-١٦٢.

بن غذفة، شريفة (٢٠٠٧). السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة: دراسة مقارنة بين سكان المدينة والريف، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة سطيف، الجزائر.

تايلور، شيلي (٢٠٠٨). علم النفس الصحي. (ترجمة، وسام بريك)، متاح على موقع https://www.pinterest.com

ثابت، أوهام نعمان (٢٠٠٩). الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي والزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن، رسالة دكتوراة منشورة، الأكاديمية العربية المفتوحة.

جبالي، نور الدين؛ وعزوز، أسمهان (٢٠١٤). مصدر الضبط الصحي وعلاقته بإستراتجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مجلة العلوم

الاجتماعية،٢١٠،١٩-٢٥٥.
الحارثي، إسماعيل أحمد (٢٠١٤). مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.
حجازي، جولتان؛ و أبو غالي، عُطاف (٢٠١٠). مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية " دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة"، مجلة جامعة النجاح (العلوم الإنسانية)، ٢٤(١)، ١٠٩-١٥٦.
حمادة، لؤلؤة؛ و عبداللطيف، حسن (٢٠٠٢). الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، مجلة الدراسات النفسية، ١٢،(٢)، ٢٢٩-٢٧٢.
خبرة، شويطر (٢٠١٦). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية، دراسة ميدانية على عينة من ولاية وهران، رسالة دكتوراة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
الخطيب، جمال (٢٠٠٣). تعديل السلوك الإنساني. عمان: دار حنين للنشر والتوزيع.
خليفة، سهام (٢٠١١).كفاءة الذات وأساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب المرحلة الثانوية، مجلة البحث العلمى في التربية،١٠(٢)،٣٨٧-٤٠٥.
خمان، سعيدة (٢٠١٧). السلوك الصحي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة دراسة ميدانية بمستشفى بوقرة بولعراس- بكارية-ولاية تبسة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي- أم البواقي.
خنفر، فتيحة (٢٠١٤). الصلابة النفسية وعلاقتها بمركز الضبط لدى الطالب الجامعي دراسة ميدانية بجامعة قاصدي مرباح ورقلة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة.
الدسوقي، مجدي (٢٠٠٧). دراسات في الصحة النفسية.(ط١)، مكتبة الأنجلو المصرية.
زرواق، نوال (٢٠١٣). مستويات الصلابة النفسية لدى المراهق المصاب بداء السكري، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلب.

الريحانة، غاندي محمود (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي جمعي لتنمية السلوك الصحي والكفاية الذاتية المدركة لدى الطلبة المصابين بالأمراض المزمنة، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة مؤتة.

زعطوط، رمضان (٢٠٠٥). علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

زعطوط، رمضان؛ و عبد الكريم، قريشي (٢٠١٤). الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري، ومرضى ضغط الدم المرتفع بورقلة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ١٧، ٢٩٤-٢٧٩.

سعادي، وردة (٢٠٠٩). سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة – دراسة مقارنة-،رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة الجزائر.

السهلي، عمر(٢٠١٥). مصادر الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الجموم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القري.

الشلاش، عمر بن سليمان (٢٠١٩). المساندة الإجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى عينة من المسنين، مجلة البحث العلمي، كلية البنات ، جامعة عين شمس، ٢٠(٢٠)،٤٦٧-٥١٠.

شلهوب، دعاء جهاد (٢٠١٦). قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية (دراسة ميدانية لدى عينة من الشباب في مراكز الإيواء المؤقت في مدينتي دمشق والسويداء)، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.

شهرزاد، نوار؛ و زكرى، نرجس(٢٠١٦). الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري دراسة ميدانية بمدينة ورقلة، مجلة العلوم النفسية والتربوية، ٢(٢)، ٨٥-١٠٥.

صمادي، أحمد؛ و الصمادي، محمد (٢٠١١). مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعة

الأردنية، المجلة العربية للطب النفسي،٢٢(١)،٨٣-٨٨.
صلاح، أميرة أحمد (٢٠١٩). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، رسالة ماجستير غير منشورة، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة القدس المفتوحة (فلسطين).
عبد الخالق، شادية أحمد (٢٠١٧). علم النفس العيادى، القاهرة: دار رواء للنشر والتوزيع .
عبد العزيز، نورة (٢٠١٤). الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض، رسالة ماجستير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
عبد الفتاح، منال ثابت (٢٠١٠). أثر المشاركة الاجتماعية في تخفيف حدة الإكتئاب لدى عينة من المسنين، رسالة ماجستير منشورة ، كلية التربية، جامعة عين شمس.
عبد الفتاح، منال ثابت (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي للعلاج بالمعنى في خفض قلق الانفصال الناتج عن التعلق بالأسرة لدى المسنين (دراسة على عينة من المعلمين المتقاعدين)، رسالة دكتوراة منشورة، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.
عبد المطلب، عبد القادر (٢٠١٧). الصلابة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات الجسمية وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من معلمي ومعلمات المرحلة المتوسطة بدولة الكويت، مجلة الطفولة العربية، ٧٤، ١٠-٣٥.
عبيد، إيمان محمود (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي بالمعنى لتخفيف الوحدة النفسية لدى عينة من المسنين، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
عبيد، معتز محمد (٢٠١٣). العلاقة بين الضغوط والوحدة النفسية لدى الأم الوحيدة، حولية كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، كلية البنات، جامعة عين شمس،١٢(٢) ،٣٢٢-٢٨٠.
عثمان، مروة (٢٠١٦) .الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم وعلاقتها

ببعض المتغيرات.رسالة ماجستير منشورة، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الرباط الوطني.
العرجان، جعفر؛ و ذيب، مرفت؛ و الكيلاني، غازي (٢٠١٣). مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية في الأردن، مجلة العلوم التربوية والنفسية، ١٤(١)،٣١١-٣٤٤.
عجلان، أمال؛ و عمرون مروة (٢٠١٩). دور مركز التحكم في تسير قلق الموت لدى مرضى السرطان" دراسة ميدانية على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي بالمسيلة، رسالة ماجستير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف – المسيلة.
عليوي، محمد (٢٠١٢). العلاقة بين الصلابة النفسية ودافعية الإنجاز لدى الرياضيين من ذوي الإعاقة الحركية في الضفة الغربية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة النجاح الوطنية.
عودة، محمد محمد (٢٠١٠).الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية.
عيد، محمد إبراهيم (٢٠١٢).الهوية والقلق والاغتراب.القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية
عيسى، عصام عوني (٢٠١٤). الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى العاملين في المؤسسة الأمنية في محافظتي الخليل وبيت لحم، رسالة ماجستير منشورة، عمادة الدراسات العليا، جامعة الأزهر.
قصير، ضحى (٢٠١٥).الصلابة النفسية وعلاقتها بالطمأنينة الانفعالية لدى عينة من المسنين في محافظة حلب، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة حلب، سوريا.
مخيمر، عماد محمد (٢٠١١). مقياس الصلابة النفسية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
مخيمر، محمد محمد (١٩٩٧). المدخل إلى الصحة النفسية.القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

مزلوق، وفاء (٢٠١٤).استيراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية بالعيادة المتعدد الخدمات "قماش أحمد" – سطيف،رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الهضاب٠٢ –سطيف.

مصطفى، بسنت محمد (٢٠١٤). أبعاد السلوك الصحي المنبئة ببعض مؤشرات الصحة النفسية والبدنية لدى المسنين، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

منظمة الأمم المتحدة (٢٠١٩). اليوم الدولي للمسنين. متاح على الموقع https://www.un.org

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٨). السرطان. متاح على الموقع https://www.who.int/ar/news

الهيئة العامة للإحصاء المملكة العربية السعودية (٢٠١٨). متاح على موقع https://www.stats.gov.sa/ar١

وزارة الصحة السعودية (٢٠١٨). دليل سرطان الثدي للعاملين الصحيين.

ياسين، حمدي؛ و شاهين، هيام؛ و عاشور،رنا (٢٠١٦). الوعي الصحي والتنبؤ بإدارة الذات لدى عينة من مرضى السُكري، مجلة البحث العلمي في الآداب،٧(٢)، ٤٣٤-٤٩٠.

***

ثانيا– المراجع الأجنبية:

Aflakseir,A., Nowroozi,S., Mollazzdeh,J., & Goodarzi,M. (2016). The Role of Psychological Hardiness and Marital Satisfaction in Predicting Posttraumatic Growth in a Sample of Women With Breast Cancer in Isfahan,,***Journal of Iran Cancer Prev***,9(4),154-187.

Ajzen,I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior, ***Journal of Applied Social Psychology***, 32,665-683

Barbara,J., Crowley, B., & Juliann,H. (2009). Psychology Hardiness and adjustment to life event, ***Journal of Adult Development***,10,237-248.

Bulmer,S., Irfan,S., Barton,B., Michele,V., & Breny, J. (2010). Comparison of Health Status and Health Behaviors Between Famale Graduate and Undergraduate College Students, ***Journal of the Health Educator***, 42(2)67-76.

Coker,R. (2001) .*Promoting Healthy Behavior: Hpw Much Freedom? Who's Responsibility*, ***Journal of medical ethics***, 27(5)357-358.

Funk,C. (1992). Hardiness: A review of theory and Research, ***Journal of Health Psychology***, 11,335-345.

Geckil,E . (2011). Turkish adolescent's health risk behaviors and self-esteem**.** ***Journal of Socail Behavior and Personality***, 39(2), 219-228.

Green,S., Grant,A., & Rynsaardt,J. (2007). Evidence-based life coaching for senior high school students: Building hardiness and hope, ***Journal of International Coaching Psycology Review***,2,112-122.

Jin,K., Simpkins,J., Ji,X., Leis,M., & Stambler,L. (2015). The critical need to promote research of aging and aging related diseases to improve health and longevity of the reldery population, ***Journal of Aging dis*** ,6(1),1-5.doi: 10.1436 .2014.1210.

Kaur,J., & Singh, K.(2013). Family Environment as a Predictor of psychological Hardiness among Adolescents, ***Journal of Positive Psychology***,4(3),545-561.

Kobasa,S. (1982). Commitment and coping instress resistance among lauyers**,** ***Journal of personality and social psychology,***42(4)707-717.

Kobasa,S. (1984). How much stress you survive?, ***Journal of American health***, 22,368-378.

Kobasa,S. (1982). Hardiness and health**,** ***Journal of Personality and social psych- ology***,42(4),707-717.

Maddie,S. (2007). Relevance of hardiness assessment and traning to the military context:, ***Journal of Military Psychology***, 19(1), 61-70.

Mateusz,C., Elzbieta,K., & Jacek,J. (2015). Perception of the Elderly by Youth and Seniors in Poland, ***Journal of Iran public health***,44(4),580-582.

Matteson, N. (1987). **Controlling work stress effective human resource and**

amongement strategies . London, Jossey-Bass publishers.
Pandy,M. (2014). Effect of personal variables of youth of Rajkot district on their health care awareness,***The international journal of Indian psychology***,2(1)6-10. Retrieved from https://www.academia.edu.
Parsons,K. (2019). Urological cancer and Lifestyle: Nudging patients healthy behaviors, ***Journal of Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations,*** 37(6), 357-358.
Reid,k. (2014). Longitudinal decline of lower extremity muscle power in healthy and mobility limited older adults: influence of muscle mass,strength composition, meuromus cular activation and single fiber contractile, ***Journal of Eur J Appl Physiol***,114(1).29-39.doi.10.1007/s00421-013-2728-2.
Reinhaud,T. (2005). Factors related to aging well: the influence of optimism,hardiness and spiritual well being on the physical health functioning of older adults.***Dissertation abstracts international***,6(5),6-7.
Ryu,S., Son,Y., & Lee,M. (2020). Motivators and barriers to adoption of a healthy dite by survivors of stomach cancer: Across-sectional study, ***European Jounral of Oncology Nursing***,44, 456-463.
Spector,D. (2018). Potimizing Cancer Survivors' Health: The Role of Lifestyle Behaviors, ***The Journal for Nurse Practitioners***, 14(4), 323-329.
Tadayon, M., Dabirizadeh,S., Zarea,K., & Haghighizadeh,M.(2018). Investigatian the relationship between Psychological hardiness and resilience with depression in women with breast cancer, ***Journal of Gulf Oncolog***,1(28),23-30.
Thanakwang,K., & Soonthorndhada, K. (2011). Mechanisms by Which Social Support Networks influence Health Aging Among Thai Community-Dwelling Elderly, ***journal of Aging and Health***,8(1),358-387.
Viola,M., Maddalena,M., Pasquale,I., Cristiano,C., & Alida,L. (2016). Psychological Well-Being and Career Indecision in Emerging Adulthood: The Moderating Role of Hardiness, ***Journal of Career Development quarterly***,64(4),689-697.
Yin,Z., Geng,G., Lan,X., Zhang,L., Wang,S., Zang,Y., & Peng,M. (2013). Status and determinants of health behavior knowledge among the elderly in China: a community-based cross-sectional study, ***Journal of Positive Psycology***, 4(4),1230-1243.

* * *