مجلة البحوث الأكاديمية (العلوم الانسانية)، المجلد 30، العدد 01, 2026 "349-363"

قلق الموت وعلاقته بالصمود النفسي لدى مرضى الأورام بالمعهد القومي بمصراتة

أ. سما محمد الجروشي
قسم علم النفس كلية الآداب – جامعة مصراتة
samatbra2@gmail.com

أ.د فتحية العربي القصبي
قسم علم النفس كلية الآداب – جامعة الزاوية

استلمت الورقة بتاريخ 2026/05/12، وقبلت بتاريخ 2026/06/27، ونشرت بتاريخ 2026/06/28

الكلمات المفتاحية: قلق الموت، الصمود النفسي، مرضى الأورام.

Keywords: Death Anxiety, Psychological Resilience, Cancer Patients.

الملخص:

هدف البحث إلى التعرف على مستوى كل من قلق الموت والصمود النفسي لدى عينة من مرضى الأورام بالمعهد القومي في مدينة مصراتة، كما هدف إلى الكشف عن الفروق في مستوى هذين المتغيرين وفقاً لمتغيرات (النوع، العمر، والحالة الاجتماعية)، وتكونت عينة البحث من (49) حالة من مرضى الأورام، تم اختيارهم بالطريقة القصدية.

ولتحقيق أهداف البحث والإجابة عن تساؤلاته تم استخدام الأساليب الإحصائية المتمثلة في (المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومعامل الفا كرونباخ، ومعامل ارتباط سبيرمان واختبار T test).

وفي ضوء ذلك أسفرت النتائج عن وجود مستوى منخفض من قلق الموت لدى عينة البحث، ومستوى مرتفع من الصمود النفسي لدى مرضى الأورام بالمعهد القومي في مدينة مصراتة، وعدم وجود علاقة ارتباطية بين قلق الموت والصمود النفسي لدى عينة البحث.

Abstract

The aim of this study was to identify the levels of both death anxiety and psychological resilience among a sample of cancer patients at the National Institute in the city of Misurata. The study also sought to examine differences in the levels of these two variables according to demographic factors, including gender, age, and marital status. The study sample consisted of 49 cancer patients who were selected using a purposive sampling method.

To achieve the objectives of the study and answer its research questions, several statistical techniques were employed, including means, standard deviations, Cronbach's alpha coefficient, Spearman's correlation coefficient, and the independent samples t-test.

The findings revealed a low level of death anxiety and a high level of psychological resilience among cancer patients at the National Institute in Misurata. Furthermore, the results indicated that there was no statistically significant correlation between death anxiety and psychological resilience among the study participants.

مقدمة البحث:

يعد مرض السرطان من أكثر الأمراض خطورة نظراً لانتشاره السريع حيث تنتشر الخلايا السرطانية بكم هائل دون مضاعفات تذكر لدى المريض، و يترتب عن هذا المرض العديد من المشكلات النفسية لاسيما في مواجهته لحقيقة الموت وهذا يجعله يمر بردود أفعال صدمية تعرضت لحالة من الكآبة واليأس، وهذه المشاعر السلبية تزداد ما لم يجد الدعم النفسي المناسب الذي يرفع من معنوياته، لأن مرض السرطان يعد محنة تحتاج من المريض قدراً كافياً من التحدي والصمود النفسي بما يجعله قادرا على مواجهة الكم الهائل من الآلام والمشاعر السلبية وردود الفعل الصدمية والوقوف في وجه شبح الموت الذي يراوده في معظم أوقاته بعد إصابته بهذا المرض.

وتعود البدايات الأولى للاهتمام بدراسة سيكولوجية الموت إلى خمسينيات القرن العشرين حيث اعتبر دونالد تمبلر (1950) من أهم الرواد في هذا المجال والذي اعد مقياسا له، ثم توالت البحوث والدراسات كدراسة دافيد ليستر (1974) حول الاتجاه نحو الموت، ودراسة جاك شورون (1984) ودراسة هيرمان فيفل (1990) كما قد ظهرت عدة مجالات بحثية مثل مجلة أوميجا ومجلة الروح ومجلة تعلم الموت، أما في البيئة العربية أجريت عدة دراسات تناولت قلق الموت كدراسة أحمد عبدالخالق (1987) ودراسة إبراهيم عيد (1993) ودراسة هشام مخيمر (1999).

ومن خلال الاطلاع على الدراسات التي أجريت في إطار البيئة المحلية اتضح ندرة هذه الدراسات التي تناولت هذا النوع من القلق الذي يهدد الصحة النفسية، لاسيما أنه يقف وراء العديد من الاضطرابات النفسية. ويسبب مرض السرطان عبئا نفسيا كبيراً، فهو مصدر أزمة حقيقية بسبب ارتفاع مستوى الضغوط والمشاعر السلبية وهذا قد يجعل من المريض يبحث عن مخرج يخفف من المعاناة وقسوة الإحساس أو التفكير في الموت.

والصمود النفسي مفهوم يتضمن التعرض للمتاعب والمصاعب والصدمات، والتوافق الإيجابي معها، مما يترتب عليه نواتج إيجابية. ويمكن اعتبار الصمود النفسي ظاهرة تمكن البشر من التعافي من التأثيرات السلبية للأحداث الصادمة ذات الطابع التراكمي أو الممتد، أو من الضغوط النفسية التي يتعرضون لها وهو يعكس قدرة الفرد على الاحتفاظ بهدوئه واتزانه الانفعالي ومستوى أدائه النفسي الطبيعي خلال أحداث الحياة الضاغطة والعصبية. (زينب رفاعي، وبدرية أحمد، 2019: 838)

وأورد كل من (سناب وميلر، 2008) أن الصمود النفسي ظاهرة وعملية تعكس التوافق الإيجابي رغم المحن، وبذلك يوجد في هذا السياق متغيران أساسيان هما التعرض للمحن "التهديد الشديد" وتحقيق التوافق الإيجابي رغم المحن. (باسل عاشور، 2017: 10)

وفي ضوء ما سبق تبرز أهمية هذا البحث في كون أن الصمود النفسي من الركائز التي يستند إليها مريض السرطان وذلك في مواجهة الانفعالات والضغوط النفسية والمشاعر السلبية المترتبة عن التفكير في الموت، بالإضافة إلى أن قلة الاهتمام بدراسة هذا الموضوع في البيئة المحلية، قد يعزز أهمية البحث في تناوله للعلاقة الارتباطية بين متغيري قلق الموت والصمود النفسي، وتشخيص مستوى كل منهما لدى مرضى الأورام بالمعهد القومي في مدينة مصراتة.

مشكلة البحث:

حظيت معاناة مرضى السرطان باهتمام الكثير من الباحثين في مجال الصحة النفسية والعلاج النفسي فضلا عن اهتمام الأطباء والاختصاصيين بالحالة المعنوية للمريض، فهي عاملاً مساعداً على تجاوز الآلام ووصولاً للشفاء والتعافي، ولأن الإصابة بهذا المرض في تزايد مستمر عالميا أصبح النظر لواقع مرضى الأورام ضرورة ملحة، وذلك لما لمجتمعاتنا وهويتنا من خصوصية قد تعطي تمايز بيننا وبين مرضى البلدان الأوروبية وهذا فيما يتعلق بالمعتقد والتراث الإسلامي، وعلى الرغم من وجود المشترك الإنساني فالألم والتأذي وإحساس المريض بقربه من النهاية حدث مؤلم ويشكل التفكير به بمثابة صدمة له، هذا يستدعي طاقة نفسية كبيرة لتحدي هذا الحدث، وقد نقيس عليه أحداث كثيرة مؤلمة كان التحدي الداخلي مبعث قوة على تجاوز ذلك.

وقد تناولت العديد من الدراسات قلق الموت في إطار علاقته ببعض المتغيرات النفسية وكان اهتمام أغلب البحوث يتركز على دراسته عند شريحة أو فئة المسنين، وعلاقته بمستوى الصحة النفسية، لكن في الحقبة الأخيرة بدأ الاهتمام بقلق الموت لدى مرضى السرطان مثل دراسة (مختار، ونور الدين، 2017) ودراسة (قواجلية، 2013)، ويتضح ندرة مثل هذه الدراسات على حد علم الباحثة في البيئة المحلية التي اهتمت بدراسة قلق الموت عند مرضى السرطان وعلاقته بالصمود النفسي لديهم، ومن هنا جاءت فكرة دراسة هذا الموضوع التي تتحدد في التساؤل الرئيس:

ما علاقة قلق الموت بالصمود النفسي عند عينة من مرضى الأورام بمدينة مصراتة؟

وينبثق عن هذا التساؤل العام التساؤلات الفرعية الآتية:

1. ما مستوى قلق الموت لدى عينة من مرضى الأورام بالمعهد القومي في مدينة مصراتة؟
2. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى عينة من مرضى الأورام بالمعهد القومي في مدينة مصراتة وفقا لمتغيرات (النوع، الحالة الاجتماعية، العمر)؟
3. ما مستوى الصمود النفسي لدى عينة من مرضى الأورام بالعهد القومي في مدينة مصراتة؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة في مستوى الصمود النفسي لدى عينة من مرضى الأورام بالمعهد القومي في مدينة مصراتة وفقا لمتغيرات (النوع، الحالة الاجتماعية، العمر)؟
5. هل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغيري قلق الموت والصمود النفسي لدى عينة من مرضى الأورام بالمعهد القومي في مدينة مصراتة؟

أهداف البحث:

يسعى هذا البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرف على مستوى قلق الموت لدى عينة من مرضى الأورام بالمعهد القومي في مدينة مصراتة.
2. الكشف عن الفروق في مستوى قلق الموت لدى مرضى الأورام بالمعهد القومي وفقا لمتغيرات (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية).
3. التعرف على مستوى الصمود النفسي لدى عينة من مرضى الأورام بالمعهد القومي في مدينة مصراتة.
4. الكشف عن الفروق في مستوى الصمود النفسي لدى عينة من مرضى الأورام بالمعهد القومي في مدينة مصراتة وفقا لمتغيرات (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية).
5. الكشف عن العلاقة الارتباطية بين متغيري قلق الموت والصمود النفسي لدى عينة من مرضى الأورام بالمعهد القومي في مدينة مصراتة.

أهمية البحث:

تبرز أهمية هذا البحث من الناحيتين النظرية والتطبيقية على النحو الآتي:

أولاً: الأهمية النظرية:

1. يتناول هذا البحث متغيراً حديثاً في مجال علم النفس الإيجابي وهو الصمود النفسي، إذ يعد أحد المتغيرات الوقائية والعلاجية.
2. يستمد البحث أهميته من الشريحة المعنية بالدراسة ألا وهي المرضى المصابين بالسرطان، فأعدادهم في تزايد مستمر وهم بحاجة إلى دراستهم وتقديم العون لهم من خلال استراتيجيات علمية دقيقة لا يمكن الوصول إليها إلا من خلال البحوث والدراسات.
3. أهمية الموضوع الذي يتناوله فمرض السرطان أصبح مرض العصر وهاجس للكثيرين لما يسببه من خسائر وآلام جسدية ونفسية للمريض وللمحيطين به.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

1. من شأن هذا البحث أن يسهم بما سيتوصل إليه من نتائج في تقديم جملة من التوصيات والمقترحات التي تفيد الأطباء والاختصاصيين النفسيين في معرفة آلية التواصل النفسي المناسب لمرضى الأورام، ووضع خطة علاجية تعمل على زيادة تحدي المريض في مواجهته لهذا المرض.
2. قد يسهم البحث أيضا في إعطاء تصورات مستقبلية تتعلق بتصميم برامج دعم نفسي واجتماعي لهذه الشريحة، بناء على الواقع النفسي لمرضى الأورام في المعهد القومي بمدينة مصراتة.
3. التوصل إلى نتائج يمكنها أن تفتح المجال لإجراء المزيد من البحوث المستقبلية من قبل الباحثين والاختصاصيين في مجال العلاج النفسي والصحة النفسية.
4. قد يكون لهذا البحث قيمة تطبيقية مهمة في لفت نظر أولياء الأمور إلى احتواء ومساندة مرضى الأورام وتقديم يد العون والمساعدة لهم ودعمهم نفسيا ومساندتهم اجتماعيا فضلا عن تقديم الدعم العلمي للباحثين والمهتمين في ميدان طب الأورام.

حدود البحث:

تتمثل حدود البحث في الآتي:

1. حدود موضوعية: اقتصر هذا البحث على دراسة قلق الموت وعلاقته بالصمود النفسي.
2. حدود مكانية: مرضى الأورام بالمعهد القومي بمدينة مصراتة.
3. حدود زمنية: أجري هذا البحث خلال العام 2023.
4. حدود بشرية: عينة من مرضى الأورام سيتم اختيارهم بشكل قصدي.

مفاهيم البحث:

تتحدد مصطلحات البحث في المفاهيم الآتية:

1. قلق الموت:

يعرفه تمبلر (Templer 1970) بأنه: "حالة انفعالية غير سارة يعجل بها تأمل الفرد قبل وفاته هو". (أحمد عبدالخالق، 1998:)

التعريف الإجرائي: هو "الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة من خلال إجاباتهم عن مقياس قلق الموت".

2. الصمود النفسي:

تعرفه الجمعية الأمريكية APAبأنه: "عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، والصدمات، والنكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل، المشكلات المالية". (بركات أبومشايخ، 2018: 23)

التعريف الإجرائي: "الدرجات التي يتحصل عليها أفراد العينة من خلال إجاباتهم عن فقرات الاستبيان الذي تم إعداده من قبل الباحثتان".

1. تعريف مرضى الأورام:

يمكن تعريفهم إجرائيا بأنهم المرضى الذين يتم تشخيصهم من قبل متخصصين في مجال الأورام السرطانية، في هذا البحث تم اختيار الفئة المستهدفة من مرضى أورام الجهاز الهضمي، التي تقع أعمارهم بين (فوق 20 سنة - 50سنة).

2. المعهد القومي لعلاج الأورام بمدينة مصراتة:

هو مركز طبي متخصص لعلاج الحالات التي تعاني من مرض السرطان،و يستقبل المركز كافة المراحل العمرية.

الإطار النظري:

تمهيد:

ستتناول الباحثتان في هذا الجانب من البحث عرض موجز للمفاهيم ذات العلاقة بالمتغيرات الرئيسة للموضوع المبحوث، وذلك لأجل المحافظة على التسلسل المنطقي والعلمي حسب سياق البحث.

أولاً: تعريف قلق الموت:

يعد تعريف قلق الموت مشكلة لأنه لا يشير بشكل تقليدي إلى خوف محدد، ولكنه نوع من القلق العام غير الهائم أو الطليق والذي يتركز حول موضوعات متصلة بالموت لدى الشخص أو ذويه.

والموت حقيقة مادية وفعل واقعي شأنه في ذلك شأن مفاهيم أخرى مجردة، كالخوف من الوحدة، أو التقدم في العمر، أو غيرهما مما يمكن أن يؤثر فينا ونخشاه، كما توجد فروق فردية في الاستجابة لمقاييسه. وفيما يلي بعض التعريفات التي أوردها العلماء والباحثون عن قلق الموت:

ومن أكثر التعريفات المقتبسة لقلق الموت هو تعريف (تمبلرTemplar) إذ يعرفه بأنه "حالة انفعالية غير سارة تدور حول الموت والموضوعات المتصلة به، وقد تؤدي هذه الخبرة إلى التعجيل بموت الفرد نفسه".(بشير معمرية، 2007: 212)

ويعرفه (هولترHulter) بأنه : "استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور والانشغال المعتمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت". (آية قواجلية، 2013: 26)

كما يعرفه (ديكستاين) بأنه: "التأمل الشعوري في حقيقة الموت والتقدير السلبي لهذه الحقيقة". (أحمد عبدالخالق، 2005: 38)

ومن خلال العرض السابق لتعريفات قلق الموت يتضح على اتفاق معظم التعريفات بما جاء به تمبلر (Tampler)، وأن الموت حقيقة على كل البشر، وهي أمر مكروه عند معظمهم، ولكن عند زيادة التفكير في الموت تصبح حياة الفرد النفسية مهددة بالقلق والكدر.

مكونات قلق الموت:

يرى الفيلسوف (جاك شورون) أن للخوف من الموت ثلاثة مكونات وهي:

1- الخوف من الاحتضار.
2- الخوف مما سيحدث بعد الموت
3- الخوف من توقف الحياة.

كما ذكر (كفانو) في كتابه (مواجهة الموت) وبشكل واضح مكونات مخاوفه الشخصية بالنسبة إلى الموت.

وقد تضمنت هذه المخاوف ما يأتي:

1- فكرة الحياة الأخرى.
2- الموت الشخصي.
3- الخوف من الاحتضار.
4- النسمة السحيقة التي ترفرف حول المحتضر.

كذلك ميّز (ليستر) من وجهة نظر سيكولوجية بين جوانب أربعة للخوف من الموت في بعدين لكل منهما قطبان، كما يلي: (الموت/الاحتضار)، (الذات/الآخرون).و يشتمل كل منهما على أربعة أنواع من الخوف وهي :

1- الخوف من موت الذات.
2- الخوف من احتضار الذات.
3- الخوف من موت الآخرين.
4- الخوف من احتضار الآخرين. (آيه قواجلية، 2013، 30)

أعراض قلق الموت:

هناك عدة أعراض لقلق الموت يمكن تلخيصها فيما يأتي:

1- الأعراض البدنية: وتتمثل هذه الأعراض في الآتي:

- التوتر الزائد.
- الأحلام المزعجة.
- سرعة النبض أثناء الراحة.
- نوبات العرق.
- غثيان أو اضطراب المعدة.
- تنميلات اليدين أو الذراعين أو القدمين.

2- الأعراض النفسية:

- نوبة من الهلع التلقائي.
- الاكتئاب.

- الانفعال الزائد.
- عدم القدرة على التمييز.
- اختلاط التفكير.
- زيادة الميل للعدوان.
- سهولة توقع الأشياء السلبية في الحياة.
- سرعة الغضب والهيجان وتوتر الأعصاب.
- الشعوب بالموت الذي يصل درجة الفزع.

النظريات المفسّرة لقلق الموت:

هناك عدد من النظريات والاتجاهات فسرت ظاهرة قلق الموت وفيما يلي عرض موجز لبعض منها:

1- النظرية السلوكية:

يرى السلوكيون أن القلق بمثابة خوف من ألم أو عقاب يحتمل أن يحدث، لكنه غير مؤكد الحدوث، وهو انفعال مكتسب مركب من الخوف والألم وتوقع الشر، لكنه يختلف عن الخوف ويثيره موقف خطر مباشر ملائم أمام الفرد، والقلق ينزع إلى الأزمات فهو يبقى أكثر من الخوف العادي، وقد يرتبط بالموت إذا زاد عن حده، ولا ينطلق في سلوك مناسب يسمح للفرد باستعادة توازنه إذن فهو يبقى خوف محبوس لا يجد له متنفساً.

كذلك الإنسان حين يشعر بانفعال قلق الموت فإن التأثيرات الانفعالية تصاحبها التغيرات الجسمية قد تكون بالغة الخطورة، إذا تكرر الانفعال وأصبحت الحالة الانفعالية مزمنة، فقد اتضح أن القلق المزمن كقلق الموت المتواصل، قد يؤدي إلى ظهور تغيرات حركية ظاهرة تزيد الانفعال. (أحمد راجح، 1994: 15-26)

3- نظرية العاملين:

يعد تمبلر مؤسس هذه النظرية عن قلق الموت، ووفقاً لهذه النظرية فإن درجة القلق من الموت ترجع إلى محددين أساسيين، هما:

1- الحالة العامة للصحة النفسية لدى الفرد.
2- خبرات الحياة المرتبطة بالصحة الجسمية.

بالنسبة للعامل الأول وجد أن المرضى النفسيين يميلون للحصول على درجات مرتفعة على قوائم قلق الموت، وذلك عند مقارنتهم بالأسوياء، وفي الوقت ذاته ظهرت مؤشرات الاضطرابات وعدم التوافق لدى الأسوياء وغير الأسوياء مرتبطة ارتباطاً إيجابياً مع قلق الموت.

أما العامل الثاني فوجد أن قلق الموت يرتبط بتدهور الصحة الجسمية أو التكامل البدني، كما أن الخبرات الحياتية التي يواجهها الإنسان حول الموت هي التي تحدد درجة القلق من الموت لديه. (أحمد عبدالمنعم، 2013: 78-79)

4- نظرية التحليل النفسي:

يرى (فرويد froud) أن قلق الموت حالة يكون فيها الأنا غير قادر على تقبل الموت، فالقلق في العصاب الصدمي ناتج على أنه قلق يهدد الحياة، في حين ترى (ميلاني كلاين melane klain) أن قلق الموت يعود إلى التهديد النزوي الناتج عن نزوة الموت الموجودة في اللاشعور منذ الولادة، وكذا الصراع القائم بين نزوتي الحياة والموت، فالقلق من وجهة نظرها هو أساس كل قلق يصيب به الإنسان في حياته وأنه أساس كل الأفكار العدائية الناتجة عن النزوات العدوانية.

أما (أدلرAdler) فهو يرى أن الوعي المبكر بالموت والخوف منه يسهم في مفهوم الدونية وعقدة النقص، كما أنه يضيف بأن المرض العقلي يكون نتيجة لفشل في تجاوز الخوف من الموت، بينما يشير (ابريكسون Erakson) إلى أن الخوف من الموت مرتبط كذلك بافتقاد تكامل الأنا ويدعم هذه الفكرة بأن المعدل المنخفض للخوف من الموت مرتبط كذلك بالأفراد الذين شعروا بهدف الحياة وغرضها وبالتالي حققوا نوعاً من التكامل.(مريم بن خليفة، 2018: 52-53)

يتضح من العرض السابق للنظريات المفسرة لقلق الموت أن هناك اتفاق في وجهات النظر من حيث نشأة ومصدر هذا النوع من القلق، وهو حقيقة الوقوع المحتمل للموت وما يتعلق به من أفكار سلبية ناتجة عن ضعف الأنا أو ضعف الاستعداد له أو التفكير غير المنطقي فيه.

ولكن نجد تفسير نظرية العاملين مختلفة، فهي تحدد نشأته إلى تدهور الصحة الجسمية للفرد أو انخفاض مستوى الصحة النفسية لديه.

ثانياً: الصمود النفسي:

تمهيد:

يعد الصمود النفسي من العوامل المهمة وأحد المفاهيم الأساسية في علم النفس الإيجابي، بل من الركائز الأساسية للوقاية والمحافظة على الصحة النفسية للفرد، وفيما يلي توضيح لأهم التعريفات عن الصمود النفسي ومكوناته وأهم العوامل المكونة والنظريات المفسرة.

1- تعريف الصمود النفسي:

على الرغم من ظهور مفهوم الصمود النفسي عام (1950) إلاّ أن الدراسات والأبحاث عنه ترجع لعقد مضى فقط، ويشير الصمود إلى وجود نتائج إيجابية وتوافق وتحقيق كفاءات نمائية في مواجهة المخاطر أو الضغوطات. (سحر علاّم، 2013: 116)

وتعرفه الجمعية الأمريكية "أنه عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد والصدمات والضغوط النفسية التي تواجه الأفراد، مثل المشكلات الأسرية، أو المشكلات الخاصة بالعلاقة بالآخرين، والمشكلات الصحية وضغوط العمل، والمشكلات المالية. (بركات أبو مشايخ، 2018: 10)

ويؤكد (بيسلي، وآخرون، 2003) أن الصمود ليس سمة فحسب، وإنما هو عملية ديناميكية تتضمن التفاعل والتكيف الإيجابي بين عوامل الخطر وعوامل الحماية. (باسل عاشور، 2017: 9-12)

ومن خلال عرض التعريفات السابقة للصمود النفسي يتبين أنه من أهم عوامل الوقاية في إدارة الأزمات التي قد يتعرض لها الفرد في حياته، كما أنه سمة ثابتة مستقرة تمكنه للتكيف الناجح والفعال مع الظروف الصعبة، وإن معرفته لقدراته وإمكاناته تسهم في تمكين الصمود النفسي لديه.

مكونات الصمود النفسي:

تتحدد مكونات الصمود النفسي فيما يأتي:

1. **التعاطف**: الذي يمثل قدرة الفرد على التفاعل مع مشاعر واتجاهات الآخرين مما يسهل التواصل والتعاون والاحترام بين الأفراد.
2. **التواصل**: حيث يمكن تواصل الفرد من التعبير عن أفكاره ومشاعره بوضوح، وأن يحدد أهدافه وقيمه الأساسية ويحل ما يواجه من مشكلات.
3. **التقبل**: ويعني تقبل الفرد لذاته وللآخرين، وذلك عن طريق تحديد افتراضات وأهداف ودافعية وفهم الفرد لمشاعره وتعبيره عنها بصورة سليمة، وإدراكه لجوانب القوة والفاعلية في شخصيته مما يساعده على استخدامها الاستخدام الأمثل.

(محمد زهران، سناء زهران، 2013، 346-347)

العوامل المدعمة للصمود النفسي:

هناك عدّة عوامل تسهم في دعم الصمود النفسي ودعم قدرة الفرد على الصمود، وتظهر نتائج العديد من الدراسات أن هناك ثلاث مجموعات من العوامل وهي:

1- مجموعة العوامل التي تمثل خصائص الفرد، وهي: الكفاءة الاجتماعية، الذكاء، الضبط الداخلي، حاسة الدعابة، تقدير الذات المرتفع، القدرة على الانفعالات القوية، القدرة على حل المشكلات.

2- مجموعة العوامل المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية والأسرية: تمثل العوامل الرئيسية في تكوين أو تنمية الصمود النفسي والاجتماعي خاصةً الاجتماعية السوية الدافئة والمساندة داخل الأسرة وخارجها، فالعلاقات التي يتوافر فيها الحب والثقة هي نموذج الدور الإيجابي والتشجيع والمساندة.

3- مجموعة العوامل التي تمثل خصائص المجتمع: وتتمثل في بيئة خالية من الكوارث الطبيعية، ومختلف المخاطر، بيئة آمنة من خلال الصداقة والدور الاجتماعي الجيد. (بركات أبو مشايخ، 2018: 31)

النظريات المفسّرة للصمود النفسي

من النظريات المفسرة للصمود النفسي مايأتي:

1- نظرية العوامل الوقائية وعوامل الخطر:

من المهم دراسة العوامل التي تتنبأ بالقدرة على الصمود، فأبحاث الصمود قد أوضحت العديد من العوامل المحتملة التي تُسفر عن نتائج أفضل أثناء المخاطر أو المحن، وهذه العوامل تسمى عوامل التعزيز أو الوقاية، وتشبه العوامل الوقائية الوسائد الهوائية في السيارات، أو الأجسام المضادة، فالجهاز المناعي البشري لا يمتلك أي وظيفة، إلاّ أنه ينشط ويفعّل عندما يتعرض الفرد لتهديد، أي أنها عوامل وقائية فقط، ومن هذه العوامل العلاقات الاجتماعية الجيدة، فالعلاقات مع الأقران تمثل مصدراً آخر للدعم والمساندة لدى الأشخاص تسمى "المساندة الاجتماعية"، حيث تساعد الفرد على استيعاب القيم الاجتماعية والثقافية، تطوير المهارات الاجتماعية والقدرات الشخصية، بالإضافة لمهارات التنظيم الذاتي، والمهارات المعرفية والعلاقات مع الأشخاص الآخرين، كما أن هناك مجموعة أخرى من العوامل الوقائية التي ترتبط بالاختلافات الفردية في الأداء المعرفي وهي (الكفاءة الذاتية – الدافع للإنجاز – مهارات تنظيم الذات، مهارات حل المشكلات- التنظيم المناسب للعواطف والذين يؤمنون بأنفسهم وترتفع لديهم القدرة على التكيف أمام أي محنة). (زينب الرفاعي وبدرية ثأحمد، 2019، 850-851)

2- نظرية رتشارد سون Richardson:

هي من أوائل النظريات في تفسير عملية الصمود النفسي والذي وضع صياغة المفاهيم للصمود بأنه القوة التي توجد داخل كل فرد والتي تدفعه إلى تحقيق الذات والإيثار والحكمة، وأن يكون على تناغم تام مع المصدر الروحي للقوة، ويكمن الفرض الأساسي لهذه النظرية في التوازن البيولوجي النفسي الروحي "التوازن" وهو الذي يسمح لنا بالتكيف "الجسم والعقل والروح" مع ظروف الحياة الحالية، حيث تؤثر ضغوط الحياة وأوجاعها في الفرد، مما تتأثر صفات الصمود لديه، فتعيد التكامل مع الصمود السابق والتفاعل بين الضغوط النفسية اليومية والعوامل الوقائية، وتؤدي عملية إعادة التكامل بالفرد إلى أربع نتائج، هي:

- إعادة تكامل الصمود، حيث يؤدي التكيف إلى مستوى أعلى من التوازن.
- العودة إلى توازن الجهد الذي يبذل لتجاوز التمزق.
- الشفاء مع الفقد مما يرسخ مستوى أدنى للتوازن.
- تكون حالة مختلفة وظيفياً، حيث الاستراتيجيات سيئة التكيف "السلوك المدمر للذات" تستخدم لمواجهة الضغوط النفسية، ومن ثم يمكن اعتبار أن الصمود يتجه نحو قدرات المواجهة الناجحة. (باسل عاشور، 2017: 20-21)

3 . نظرية روتر Rutter:

اجرى روتر مقارنة بين الصمود النفسي كعملية أو آلية وبين كونه متغير أو عامل لأن من هذه المتغيرات قد تشكل عامل خطر في أحد الظروف وعامل ضعف في ظروف أخرى، وقد تحدث صاحب النظرية عن مفهوم الآليات والتي تحمي الأفراد من الاضطرابات النفسية التي تصاحب حدوث الشدائد والمحن، وأن التغير يقل و تخف حدته عندما يتغير التقييم لعوامل الخطر، وعندما يستطيع الفرد التكيف الناجح في بعض الظروف فإن تأثير الدرجة الكبيرة لهذا الخطر تقل بشكل واضح وأن عوامل الحماية كما يذكر روتر (Rutter) تعمل بالوقت المناسب لتخفيف الخطر والخبرات الصادمة، وهذه العوامل تتمثل في قوة الشخصية والتماسك الأسري والدعم الاجتماعي، وتحتوي في مضمونها الاستقلالية والكفاءة الذاتية والثقة بالنفس والآفاق الاجتماعية الإيجابية لبناء شبكة من العلاقات الاجتماعية تسهم في مجابهة الحياة القاسية. (عبادو ملاك ولوصيف إيمان، 2022: 33)

ومن خلال العرض السابق يتبين أن نظرية ريتشاردسون ركزت على التوزان البيولوجي والنفسي والروحي للوصول إلى تكيف الجسم، العقل والروح.

وأن القدرة على التكيف تجاه أحداث الحياة تتأثر بعوامل الصمود، كما فسرت التفاعل الذي يتم بين المثيرات اليومية وعوامل الخطر، وكيف أن الصمود النفسي يظهر من خلال قدرات الفرد على التكيف الناجح، وأننا بحاجة إلى الاضطراب للوصول إلى مكونات الصمود واتفق روتر (Rutter) في وجوب توفر تلك العوامل للحماية وكيف أنها تعد ركنا في تحقيق الصمود. في حين أضافت أيضا **نظرية العوامل الوقائية وعوامل الخطر** أن القدرة على الصمود النفسي تتنبأ من خلال وجود عوامل التعزيز أو الوقاية مثل المساندة الاجتماعية فهي تساعد على تطوير المهارات الاجتماعية والقدرات الشخصية، فضلاً عن مهارات التنظيم الذاتي والمهارات المعرفية، والكفاءة الذاتية والدافع للإنجاز.

الدراسات السابقة

تمهيد:

تناولت الباحثتان الدراسات والبحوث السابقة المتصلة بمتغيرات الدراسة كلاً على حدا، وفق تسلسلها الزمني و ومن الأقدم إلى الأحدث، وفيما يلي عرض ذلك:

أولاً: دراسات تناولت قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات:

1- دراسة (آية قواجلية، 2013) بعنوان: قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان الجزائر.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الحالة النفسية لمريض السرطان وتحديد مستوى القلق لديه، وتم اعتماد المنهج الإكلينيكي وتكونت عينة البحث من (3) حالات مصابين بمرض السرطان تراوحت أعمارهم بين (35-48) سنة، وتم إجراء الدراسة في مركز مكافحة السرطان بباتنة، الجزائر، وتوصلت نتائج البحث إلى تجنب الحالات الثلاث اللقاءات العائلية والاجتماعية، وإحساسهم بالنقص، كما أنه لا يوجد اختلاف في درجة الشعور بقلق الموت تبعاً لمتغير النوع، وأن الفرضية العامة للدراسة قد تحققت والتي مؤداها أن الراشد المصاب بالسرطان لديه قلق الموت.

2- دراسة (أريج القيق، 2016م) بعنوان: "قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنين "دراسة مقارنة بين المسنين القائمين بدور المسنين وأقرانهم العاديين في فلسطين":

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى قلق الموت ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من المسنين في قطاع غزة، وبيان علاقة قلق الموت بالصحة النفسية، ومقارنة قلق الموت لدى المسنين المقيمين بدار رعاية المسنين، وأقرانهم المقيمين مع أسرهم، وتم اعتماد المنهج الوصفي

التحليلي، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس قلق الموت (إعداد الباحثة)، ومقياس الصحة النفسية لدى المسنين (إعداد الباحثة)، وطبقت على عينة بلغت (33) مسن مقيم في دار المسنين و(47) مسن مقيم مع أسرته في محافظة رفح.

واسفرت نتائج الدراسة أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين قلق الموت والصحة النفسية، في حين ظهرت علاقة دالة إحصائياً بين قلق وبعد الخلو من الأمراض العصابية، وتبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى عينة من المسنين في قطاع غزة تعزى لمتغير مكان الإقامة لصالح المقيمين مع الأسرة، ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تُعزى لمتغير مكان الإقامة.

3- دراسة (مختار بوفرة، نور الدين شحبني، 2017)، بعنوان: قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات بمدينة معسكر الجزائر.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى قلق الموت لدى عينة من المجتمع الجزائري، والكشف عن الفروق في مستوى الشعور بقلق الموت تبعاً لمتغيرات (النوع، والمستوى التعليمي, الحالة الاجتماعية، والسن) وجرت الدراسة في مدينة معسكر، وتكونت العينة من (106) فرد تم اختيارهم بطريقة عشوائية، طبق عليهم الباحث مقياس قلق الموت، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود مستوى مرتفع من قلق الموت لدى عينة البحث، كما أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائياً في درجة قلق الموت تبعاً لمتغير النوع، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة قلق الموت تبعاً لمتغيرات الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي، والسن.

ثانياً: دراسات تناولت الصمود النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات:

دراسة (باسل عاشور، 2017)، بعنوان: "الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة فلسطين".

هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة الصمود النفسي والاتزان الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، وكذلك الكشف عن العلاقة بين الصمود النفسي والاتزان الانفعالي ومعرفة الفروق بين الصمود النفسي والاتزان الانفعالي تبعاً لعدد من المتغيرات (النوع، مكان العمل، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)، وتكونت العينة من (147) ممرضاً وممرضة، اعتمد الباحث على أداتين وهما استبياني الصمود النفسي والاتزان الانفعالي، وكلاهما من إعداده، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة بين الصمود النفسي والاتزان الانفعالي، وأن درجة كل من الصمود النفسي والاتزان الانفعالي كانت مرتفعة عند عينة الدراسة.

2- دراسة (عرفات أبو مشايخ، 2018)، بعنوان: الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالصمود النفسي لدى معيلي المعاقين عقلياً في قطاع غزة فلسطين.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالصمود النفسي لدى معيلي المعاقين عقلياً، والكشف عن الفروق في كل من الكفاءة الذاتية والصمود النفسي، والتي تعزى إلى المتغيرات التالية: (النوع، المستوى الاقتصادي، المحافظة)، وتكونت عينة الدراسة من (307) من الآباء والأمهات معيلي المعاقين ذهنياً، واعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت أدوات الدراسة في استبانة الكفاءة الذاتية واستبانة الصمود النفسي من تصميم الباحث، وأسفرت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة موجبة بين كل بعد من أبعاد الكفاءة الذاتية والصمود النفسي.

3- دراسة (زينب الرفاعي، بدرية أحمد، 2019)، بعنوان: الصمود النفسي وعلاقته بالدافع للإنجاز لدى عينة من طلاب الدراسات العليا الوافدين في مصر.

سعت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصمود النفسي" الدرجة الكلية والأبعاد" والدافع للإنجاز، وإمكانية التنبؤ بالصمود النفسي من خلال أبعاد الدافع للإنجاز، وتكونت عينة ال دراسة من (160) طالب وطالبة من طلاب الدراسات العليا الوافدين بجامعة المنصورة (80) من الذكور، و(80) من الإناث، بمتوسط عمري (31,64) سنة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الصمود النفسي من (إعداد الباحثة)، ومقياس الدافع للإنجاز (إعداد الباحثة), وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة دالة إحصائياً موجبة بين الصمود النفسي "الدرجة الكلية والأبعاد" والدافع للإنجاز، كما أوضحت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أنه يُمكن التنبؤ بالصمود النفسي من خلال أبعاد الدافع للإنجاز "المثابرة، السعي نحو التفوق، الطموح".

تعقيب على الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات التي تناولت قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات:

في ضوء استعراض الدراسات السابقة والتي تناولت متغير قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات يمكن النظر إليها من حيث:

1- الأهداف والموضوعات:

اختلفت الدراسات السابقة التي تناولت متغير قلق الموت، فكانت دراسة (آية قواجليه، 2013) بعنوان: قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان بالجزائر، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الحالة النفسية لمريض السرطان وتحديد مستوى القلق لديه.

أما دراسة (أريج القيق، 2016) بعنوان: قلق الموت وعلاقته بالصحة النسية لدى عينة من المسنين "دراسة مقارنة بين المسنين القائمين بدور المسنين وأقرانهم العاديين في فلسطين"، وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى قلق الموت ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من المسنين في قطاع غزة، وبيان علاقة قلق الموت بالصحة النفسية، ومقارنة قلق الموت لدى المسنين المقيمين بدار رعاية المسنين وأقرانهم المقيمين مع أسرهم.

في حين كانت دراسة (مختار بوفرة، نور الدين شحبني، 2017) بعنوان: قلق الموت وعلاقته ببعض المتغيرات بمدينة معسكر الجزائر، وهدفت هذه الدراس إلى التعرف على مستوى قلق الموت لدى عينة من المجتمع الجزائري، والكشف عن الفروق في مستوى الشعور بقلق الموت، تبعاً لمتغيرات (النوع، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، والسن). وكان عنوان الدراسة الحالية: "قلق الموت وعلاقته بالصمود النفسي لدى مرضى الأورام بالمعهد القومي بمصراته " وهدفت نحو الكشف على مستوى كل من قلق الموت و الصمود النفسي لدى مرضى الأورام،كما هدفت إلى الكشف عن الفروق في مستوى هذين المتغيرين وفقا لمتغيرات (النوع، العمر، الحالة الاجتماعية) .

2- من حيث العينات:

اخلفت العينات في الدراسات التي تناولت متغير قلق الموت حيث تكونت عينة الدراسة في دراسة (آية قواجلية، 2013)، من (3) حالات مصابين بمرض السرطان تراوحت أعمارهم بين (35- 48) سنة، أما دراسة (أريج القيق، 2016) طبقت على عينة بلغت (33) مسن مقيم في دار المسنين و(47) مسن مقيم مع أسرته في محافظة رفح.

أما دراسة (مختار بوفرة، نور الدين شحبني، 2017) فتكونت عينتها من (106) فرد تم اختيارهم بطريقة عشوائية. والدراسة الحالية بلغت العينة (49) من مرضى الأورام المترددين على المعهد القومي لعلاج الأورام وتم اختيار العينة بالطريقة القصدية .

3- من حيث المنهجية:

اعتمدت دراسة (آية قواجلية، 2013) على المنهج الإكلينيكي.

أما دراسة (أريج القيق، 2016) تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، أما دراسة (مختار بوفرة، نور الدين شحبني، 2017) اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي. في حين اعتمدت الدراسة الحالية منهج الوصفي الارتباطي .

4- من حيث الأدوات:

تنوعت الأدوات المستخدمة في هذه الدراسات، فاستخدمت دراسة (آية قواجلية، 2013) دراسة الحالة، أما دراسة (أريج القيق، 2016) فقد استخدمت مقياس قلق الموت (إعداد الباحثة) ومقياس الصحة النفسية لدى المسنين (إعداد الباحثة)، في حين استخدمت دراسة (بوفرة مختار، شحبني نور الدين، 2017) مقياس قلق الموت. واعتمدت الدراسة الحالية على مقياس قلق الموت إعداد زينب شقير، و استبانة الصمود النفسي من إعداد الباحثتان .

5- من حيث النتائج:

توصلت دراسة (آية قواجلية، 2013) إلى تجنب الحالات الثلاثة اللقاءات العائلية والاجتماعية، وإحساسهم بالنقص، كما أنه لا يوجد اختلاف في درجة الشعور بقلق الموت تبعاً لمتغير النوع، وأن الفرضية العامة للدراسة قد تحققت، والتي مؤداها أن الراشد المصاب بالسرطان لديه قلق الموت.

أما دراسة (أريج القيق، 2016) أسفر عن أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين قلق الموت والصحة النفسية، في حين ظهرت علاقة دالة إحصائياً بين القلق وبعد الخلو من الأمراض العصابية، وتبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى عينة من المسنين في قطاع غزة تعزى لمتغير مكان الإقامة لصالح المقيمين مع الأسرة، ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير مكان الإقامة.

وأسفرت نتائج دراسة (مختار بوفرة، نور الدين شحبني، 2017) عن وجود مستوى مرتفع من قلق الموت لدى عينة البحث، كما أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائياً في درجة قلق الموت تبعاً لمتغير النوع، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة قلق الموت تبعاً لمتغيرات الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والسن. وأسفرت نتائج الدراسية الحالية إلى وجود مستوى منخض من قلق الموت لدى عينة الدراسة، ومستوى مرتفع من الصمود النفسي لدى مرضى الأورام بالمعهد القومي في مدينة مصراته ؟، وعدم وجود علاقة ارتباطية بين قلق المون و الصمود النفسي لدى عينة الدراسة.

ثانياً: دراسات تناولت الصمود النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات:

في ضوء استعراض الدراسات السابقة التي تناولت متغير الصمود النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات يمكن النظر إليها من حيث:

1- الأهداف والموضوعات:

دراسة (باسل عاشور، 2017) بعنوان "الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى ممرض العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة فلسطين"، هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة الصمود النفسي والاتزان الانفعالي لدى ممرض العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، كذلك الكشف عن العلاقة بين الصمود النفسي والاتزان الانفعالي ومعرفة الفروق بين الصمود النفسي والاتزان الانفعالي تبعاً لعدد من المتغيرات (النوع، مكان العمل، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).

أما دراسة (عرفات أبو مشايخ، 2018) بعنوان: الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالصمود النفسي لدى معيلي المعاقين عقلياً في قطاع غزة فلسطين، وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الكفاءة الذاتية علاقتها بالصمود النفسي لدى معيلي المعاقين عقلياً، والكشف عن الفروق في كل من الكفاءة الذاتية والصمود النفسي، والتي تُعزى إلى المتغيرات التالية (النوع، المستوى الاقتصادي، المحافظة).

أما دراسة (زينب الرفاعي، بدرية أحمد، 2019) فكانت بعنوان: الصمود النفسي وعلاقته بالدافع للإنجاز لدى عينة من طلبة الدراسات العليا الوافدين في مصر، وسعت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصمود النفسي "الدرجة الكلية والأبعاد"، والدافع للإنجاز وإمكانية التنبؤ بالصمود النفسي من خلال أبعاد الدافع للإنجاز.

2- من حيث العينات:

تنوعت العينات التي تناولت الصمود النفسي، ففي دراسة (باسل عاشور، 2017) تكونت العينة من (147) ممرضاً وممرضة، أما دراسة (عرفات أبو مشايخ، 2018) فتكونت العينة من (307) من الآباء والأمهات معيلي المعاقين ذهنياً، في حين كانت العينة متكونة في دراسة (زينب الرفاعي، بدرية أحمد، 2019) من (160) طالب وطالبة من طلاب الدراسات العليا الوافدين بجامعة المنصورة (180 من الذكور، و80 من الإناث) وبمتوسط عمري (31,64) سنة.

3- من حيث المنهجية:

اعتمدت دراسة (باسل عاشور، 2017) على المنهج الوصفي الارتباطي، ودراسة (عرفات أبو مشايخ، 2018) على المنهج الوصفي التحليلي، في حين اعتمدت دراسة (زينب الرفاعي، بدرية أحمد، 2019) على المنهج الوصفي الارتباطي أيضا.

4- من حيث الأدوات:

اعتمدت دراسة (باسل عاشور، 2017) على أداتين وهما استبيان الصمود النفسي والاتزان الانفعالي، وكلاهما من إعداد الباحث، أما دراسة (عرفات أبو مشايخ، 2018) تمثلت أدوات الدراسة في استبانة الكفاءة الذاتية واستبانة الصمود النفسي من تصميم الباحث، واعتمدت دراسة (زينب الرفاعي، بدرية أحمد، 2019) مقياس الصمود النفسي من إعداد الباحثة، ومقياس الدافع للإنجاز (إعداد الباحثة).

5- من حيث النتائج:

أسفرت نتائج دراسة (باسل عاشور، 2017) عن وجود علاقة موجبة بين الصمود النفسي والاتزان الانفعالي، وأن درجة كل من الصمود النفسي والاتزان الانفعالي كانت مرتفعة عند عينة الدراسة.

أما دراسة (زينب الرفاعي، بدرية أحمد، 2019) أسفرت نتائجها عن وجود علاقة دالة إحصائياً موجبة بين الصمود النفسي "الدرجة الكلية والأبعاد" والدافع للإنجاز، كما أوضحت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أنه يُمكن التنبؤ بالصمود النفسي من خلال أبعاد الدافع للإنجاز "المثابرة، السعي نحو التفوق، الطموح".

أما دراسة (عرفات أبو مشايخ، 2018) فقد أسفرت نتائجها على أنه توجد علاقة موجبة بين كل بعد من أبعاد الكفاءة الذاتية والصمود النفسي.

الإجراءات المنهجية

من الإجراءات المنهجية التي تم اتباعها في البحث ما يلي:

1. **منهج البحث:**

نظراً لطبيعة موضوع البحث، وتحقيقا لأهدافه التي تتمثل في الكشف عن العلاقة بين قلق الموت والصمود النفسي لدى عينة من مرضى الأورام، تم اتباع المنهج الوصفي الارتباطي، فهو المنهج الذي يتناسب مع طبيعة أهداف البحث.

2. **مجتمع البحث:**

اشتمل مجتمع البحث جميع مرضى الأورام الذين يترددون أو من هم موجودين داخل المعهد القومي لعلاج الأورام بمدينة مصراتة.

3. عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث بالطريقة القصدية لأهميتها في كونها الأنسب والأكثر ملاءمةً لتحقيق أهداف البحث ولخصوصية المعاناة لدى مجتمع مرضى الأورام، وبلغ عددها (49) حالة (ذكور وإناث).

خصائص عينة البحث:

النوع		الحالة الاجتماعية		العمر		
ذكور	إناث	أعزب	متزوج	أقل من 30 سنة	من 30-5 سنة	أكثر من 50 سنة
41	8	8	41	4	29	16

4 . أدوات البحث:

تم اعتماد مقياس قلق الموت من إعداد:(زينب شقير) سنة (2005) والذي يتكون من (36) فقرة.

واستبانة الصمود النفسي من إعداد (الباحثتان) والتي تتكون من(32) فقرة،وذلك بعد الاطلاع على أدبيات الموضوع و عدد من المقاييس النفسية، كما تم إجراء الاستبيان المفتوح المكون من ستة أسئلة مفتوحة موجهة لمرضى الأورام داخل المعهد القومي بمدينة مصراته.

وفيما يلي توضيح الإجراءات التي قامت بها الباحثتان قبل تطبيق أدوات البحث:

أولا : الصدق:

1. الصدق الظاهري:

تم التأكد من الصدق الظاهري لأداتي البحث بعرض الصورة الأولية للمقاييس (قلق الموت، واستبانة الصمود النفسي) على عدد من المحكمين المتخصصين في علم النفس بهدف معرفة آرائهم وملاحظاتهم ومقترحاتهم حول الأداتين ومدى ملائمة الفقرات ووضوحها وترابطها ومدى تحققها لأهداف البحث.

وفي ضوء التقيد بالملاحظات والمقترحات التي أبداها الأساتذة المحكمون لكل أداة على حدا، بتفريغ مجموعة من الملاحظات التي أبداها المحكمين، وفي ضوء ذلك تم إعادة الصياغة اللغوية لبعض الفقرات التي تم الإجماع عليها.

2. الاتساق **الداخلي:**

يقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات مقياس قلق الموت واستبانة الصمود النفسي مع البعد الذي تنتمي إليه، وقد تم حساب الاتساق الداخلي لكل أداة على حده من خلال حساب قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية لكل منهما.

وفيما يلي عرض لنتائج صدق الاتساق الداخلي لفقرات كل من المقياس والاستبانة حسب الأبعاد التي تتكون منها:

المتغير الأول: قلق الموت:

يوضح الجدول رقم (1)قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس **قلق الموت** والدرجة الكلية والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية α≥ 0.01 باستثناء الفقرة (5) التي قد تم استبعادها من التحليل وبذلك يعتبر البعد صادقا لما وضع لقياسه.

جدول رقم (1) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس قلق الموت والدرجة الكلية.

م	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية (sig)	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية (sig)
قلق الموت						
	1	.569**	.000	17	.757**	.000
	2	.513**	.000	18	.742**	.000
	3	.650**	.000	19	.752**	.000
	4	.517**	.000	20	.769**	.000
	5	.101	.493	21	.713**	.000
	6	.698**	.000	22	.729**	.000
	7	.742**	.000	23	.696**	.000
	8	.735**	.000	24	.606**	.000
	9	.597**	.000	25	.555**	.000
	10	.827**	.000	26	.476**	.001
	11	.828**	.000	27	.389**	.006
	12	.736**	.000	28	.444**	.002
	13	.762**	.000	29	.444**	.002
	14	.716**	.000	30	.580**	.000
	15	.811**	.000	31	.517**	.000
	16	.650**	.000	32	.517**	.000

** دالة عند مستوى (0.01).

يتضح من الجدول رقم (1) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس تراوحت ما بين (389.، 828.)، وأن هذه القيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة α 0.01 ≥ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

المتغير الثاني: الصمود النفسي.

يوضح الجدول رقم (2) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات **الصمود النفسي** والدرجة الكلية والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية α ≥ 0.01، باستثناء الفقرات (1، 3، 5، 9، 14، 19، 24، 25، 28، 29) التي قد تم استبعادها من التحليل وبذلك تعتبر الاستبانة صادقة لما وضعت لقياسه.

جدول رقم (2) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور الصمود النفسي والدرجة الكلية.

م	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية (sig)	الفقرة	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية (sig)
الصمود النفسي						
الصمود النفسي	1	.191	.193	19	.681**	.000
	2	.388**	.008	19	.079	.593
	3	.231	.114	21	.652**	.000
	4	.434**	.002	22	.785**	.000
	5	.080	.584	23	.383**	.009
	6	.483**	.001	24	.276	.058
	7	.478**	.001	25	.115	.438
	8	.332**	.023	26	.388**	.008
	9	.153**	.293	27	.242	.094
	10	.600**	.000	28	.016	.915
	11	.383**	.007	29	.124	.396
	12	.366**	.010	30	.456**	.001
	13	.662**	.000	31	.360**	.013
	14	.037	.803	32	.539**	.000
	15	.661**	.000	33	.448**	.001
	16	.592**	.000	34	.457**	.001
	17	.726**	.000	35	.445**	.001
	18	.502**	.000	36	.389**	.006

** دالة عند مستوى (0.01).

يتضح من الجدول رقم (2) أن قيم معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للإستبيان تراوحت ما بين (.016، .726)، وأن هذه القيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالةα 0.05 ≥ وهنا يمكن القول بصدق الاتساق الداخلي للإستبيان.

جدول رقم (3) معامل الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد والدرجة الكلية لأداتي البحث (مقياس قلق الموت واستبانة الصمود النفسي).

م	الفقرة	معامل سبيرمان للارتباط	القيمة الاحتمالية (sig)
1	قلق الموت	.923**	.000
2	الصمود النفسي	.817	.198

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ؟؟؟؟؟.

ثبات الأدوات:

ولتقدير ثبات المقياس والاستبانة تم حساب معامل الثبات لكل منهما باستخدام **معامل ألفا كرو نباخ**، ويوضح الجدول رقم (4) قيمة معاملات ألفا كرو نباخ لكل بُعد من أبعاد المقياس والاستبانة والدرجة الكلية كما يلي:

الجدول رقم (4) معامل ثبات أداتي البحث (مقياس قلق المستقبل، واستبانة الصمود النفسي) باستخدام معامل ألفاكرونباخ

م	العبـــــارة	عدد الفقرات	معامل الفا كرو نباخ
1	قلق الموت	32	.925
2	الصمود النفسي	36	.913
-	الاستبانة ككل	68	.823

يتضح من النتائج الموضحة في الجدول (4) أن قيمة معامل ثبات ألفا كرو نباخ لأبعاد الاستبانة تراوحت ما بين (.925 و.913)، كما بلغت قيمة معامل ثبات الدرجة الكلية للاستبانة ككل (.823)، وجميعها معاملات ثبات مرتفعة ومقبولة إحصائياً مما يؤكد ثبات وصلاحية استخدام الاستبانة، وملاءمتها لأغراض الدراسة.

نتائج البحث وتفسيرها:

في ما يلي عرض النتائج التي ثم التوصل إليها ومناقشتها وتفسيرها كالتالي:

1. نتائج التساؤل الأول: الذي ينص على: **" ما مستوى قلق الموت لدى عينة من مرضى الأورام بالمعهد القومي في مدينة مصراته؟"**

تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (T) والترتيب لمعرفة مستوى الصمود النفسي.

جدول رقم (5) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (T) والترتيب لكل فقرة من فقرات "قلق الموت"

ت	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	T	P-value	القرار H1	الترتيب	درجة التوافر
1	لدى احساس عميق بأني سأموت في أي وقت	1.41	49782.	-21.621-	.000	قبول	7	غير موافق
2	يتملكني احساس بالتشاؤم من الموت عندما أصلى أو أشاهد صلاة الميت	1.22	42157.	-29.482-	.000	قبول	15	غير موافق
3	حينما أجلس وحيداً مع نفسي أشعر بأن الموت قريب من جدا	1.39	49420.	-22.489-	.000	قبول	9	غير موافق
4	لا أحب رؤية أحد يحتضره الموت	1.42	49977.	-21.598-	.000	قبول	6	غير موافق
5	أشعر برعب حينما يتحدث أمامي عن الموت	1.23	42798.	-28.288-	.000	قبول	14	غير موافق
6	عندما أكون مريضاً أفكر بقلق في الموت	1.33	47639.	-24.238-	.000	قبول	12	غير موافق
7	أفكر كثيرا في عذاب القبر	1.72	44909.	-19.605-	.000	قبول	2	موافق
8	أخاف أن أموت بحادث مؤلم	1.55	50254.	-20.183-	.000	قبول	3	موافق
9	الشي المرعب أن بمرت مفرد بسبب مصابته بمرض مؤلم خطير	1.40	49659.	-22.439-	.000	قبول	8	غير موافق
10	أشعر بالموت عندما يذكر أمامي أن شخصا يحتضره الموت	1.41	49822.	-22.018-	.000	قبول	7	غير موافق
11	لا أحب مجرد الحديث عن الموت	1.30	46566.	-25.463-	.000	قبول	13	غير موافق
12	أشعر بالخوف الشديدعندما يتحدث الناس امامي عن موت أحد بمرض خطير	1.36	48708.	-23.464-	.000	قبول	10	غير موافق
13	أقلق عندما أتخيل إصابتي بمرض خطير يدمر حياتي	1.41	49822.	-22.018-	.000	قبول	7	غير موافق
14	حياتي مملؤة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الأعمال وطول العمر	1.95	20194.	-35.738-	.000	قبول	1	موافق
15	يتملكني الاحساس بالموت عندما ينادي المنادي: الصلاة على الميت يرحمكم الله	1.36	48802.	-22.659-	.000	قبول	10	غير موافق
16	دام أفكر في الموت قبل الذهاب للموت مباشرة	1.35	48507.	-19.799-	.000	قبول	11	غير موافق
17	أخاف من إجراء عملية جراحية لي حتي لو كنت مريضاً بالفعل	1.45	50361.	-20.787-	.000	قبول	4	غير موافق
18	يغلب الشعور بالموت على تفكيري أغل الوقت	1.15	36316.	-34.510-	.000	قبول	17	غير موافق
19	أرفض التعامل مع الآخرين من انتقال مرض خطير يهدد حياتي	1.22	42157.	-29.482-	.000	قبول	15	غير موافق
20	أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل اصابتي في حادث قد يسبب موتي	1.30	46566.	-29.516-	.000	قبول	13	غير موافق
21	يخوفني ذكر الموت	1.23	42798.	-25.463-	.000	قبول	14	غير موافق
22	أخشى الموت في جميع الأوقات	1.40	49659.	-28.288-	.000	قبول	8	غير موافق

ت	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	T	P-value	القرار H1	الترتيب	درجة التوافر
23	أشعر بالقلق والتوتر عندما أفكر في موضوع الحياة بعد الموت	1.42	50000.	-22.439-	.000	قبول	6	غير موافق
24	تسيطر علي فكرة أنني سأموت في سن مبكر	1.18	39444.	-22.000-	.000	قبول	16	غير موافق
25	أشعر بالحزن والقلق حين يمر الوقت سريعا	1.43	50133.	-31.836-	.000	قبول	5	غير موافق
26	يفزعني التفكير في المستقبل	1.41	49822.	-21.593-	.000	قبول	7	غير موافق
قلق الموت		1.49	.18580	.000	-56.706	قبول	---	غير موافق

وهذا يدل على أن مستوى **قلق الموت** ككل ضعيف لدى عينة البحث حيث بلغ المتوسط الحسابي لآراء 1.49 ومستوى المعنوية p-value يساوي (000.) وهى أقل من (0.05)، مما يشير إلى ضعف **قلق الموت** وذلك استناداً إلى المتوسط الحسابي وبالرجوع إلى الجدول (5).

ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن قلق الموت يتأثر بعدّة متغيرات منها البعد الديني، ونمط الحياة الأسرية، وأساليب التربية والتنشئة الاجتماعية السائدة فيها، والنضج الانفعالي، وإلى ما يتلقاه مرضى السرطان في إطار معاناتهم لهذا المرض من دعم نفسي ومساندة اجتماعية من قبل أسرهم والمحيطين بهم من أصدقاء وأقارب، يتلقون منهم الحب والرعاية والاهتمام ويتلقون الدعم النفسي والاجتماعي من العائلة والزوج والأصدقاء.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (مختار أبو فرة) ودراسة نور الدين شحنبي).

2. نتائج التساؤل الثاني: وينص على: **"هل هناك فروق في مستوى قلق الموت لدى عينة من مرضى الأورام بالمعهد القومي في مدينة مصراته وفقا لمتغيرات النوع والحالة الاجتماعية والعمر؟"**

للإجابة عن هذا التساؤل ومعرفة مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($p\text{-value} \le 0.05$) بين استجابة أفراد عينة الدراسة "مرضى الأورام بمركز المعهد القومي في مدينة مصراتة" قلق الموت باستخدام اختبار Independent sample T test نظراً لاحتواء بيانات النوع على قيمتين فقط، وكانت النتائج كما بالجدول رقم (6).

جدول رقم (6) يبين نتائج اختبار (T) بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة في مستوى قلق الموت وفقاً لمتغير النوع.

المحور	الوسط الحسابي		مستوى المعنوية p-value	القرار
	ذكر	**أنثي**		
قلق الموت	4.53	4.13	.673	لا توجد فروقات

تشير النتائج الموضحة في الجدول رقم (6) إلى أن قيمة Sig غير دالة احصائياً عند مستوي الدلالة ($p\text{-value} \le 0.05$) وذلك لمعرفة مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول قلق الموت لدى أفرد العينة تعزى لمتغير النوع، حيث كانت قيمة p- value=.673 وهى أكبر من مستوى دلالة (0.05) مما يعني عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي درجات استجابة أفراد عينة الدراسة (مرضى الأورام بمركز المعهد القومي في مدينة مصراتة) في مستوى قلق الموت بشكل عام تعزي لمتغير النوع، أي أن هناك إجماع بين أفراد عينة البحث في تقديرهم لمستوى قلق الموت، ويرجع إلى تشابه الظروف الحياتية والاجتماعية والاقتصادية لعينة الدراسة، فلم يكن لمتغير العمر تأثير على دلالة بين الفروق كل من الذكور والإناث من مرضى الأورام.

وقد يرجع ذلك أيضاً إلى التقارب النسبي الذي حدث مؤخراً في المجتمع الليبي من حيث أدوار الذكور والإناث، إذ لا يخفى على أحد أنه في السنوات الأخيرة قد نالت المرأة قدراً كبيراً من حرية العمل والتعليم والتنقل وأداء العديد من المهام والواجبات التي كانت حكراً على الرجل في السابق وبالتالي اكتسبت من خلال هذه الأدوار استقلالية فكرية ومادية عن الرجل وأصبحت أكثر ثقة بنفسها.

ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً إلى التقدم الطبي المتسارع والتحسن في مستوى الخدمات الصحية الذي حدث بالتالي أصبح لدى أفراد العينة أمل كبير بالشفاء من هذا المرض.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (آية قواجلية، 2013).

أما بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية:

جاءت النتائج على النحو التالي:

لمعرفة مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($p\text{-value} \le 0.05$) بين استجابة أفراد عينة الدراسة " مرضى الأورام بمركز المعهد القومي في مدينة مصراتة " وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدلالة الفروق، لأن متغير الحالة الاجتماعية يتكون من أكثر من مستويين، لذلك تم استخدام اختبار (F) والجدول رقم (7) يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي:

جدول رقم (7) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) مستوى قلق الموت لدى أفرد العينة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية Df	متوسط مجموع المربعات	F	Sig.
قلق الموت	بين المجموعات	.067	2	.034	.214	.808
	داخل المجموعات	7.204	46	.157		
	المجموع	7.271	48			

يتضح من الجدول رقم (7) أن قيمة (F) بلغت (0.214) وبمستوى دلالة (0.808 =Sig) وهو أكبر من مستوى دلالة ($\alpha \le 0.05$)، مما يعني عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية في مستوى قلق الموت بشكل عام،

أي أن هناك إجماع بينهم من حيث تقديرهم لمستوى قلق الموث وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية، ولم يكن لهذا المتغير أي تأثير في إحداث فروق جوهرية لها دلالاتها الإحصائية بينهم بالرغم من اختلافهم من حيث الحالة الاجتماعية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى الترابط الاجتماعي السائد في المجتمع الليبي وما تقدمه الأسرة من دعم نفسي واجتماعي للأفراد المصابين بمرض السرطان بغض النظر عن حالتهم الاجتماعية، فهم دائماً ما يكونوا محل اهتمام من قبل المحيطين بهم، وذلك لطبيعة هذا المرض وما يعانوه من آلام عضوية كبيرة.

وفيما يتعلق بمتغير العمر تم أيضاً استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدلالة الفروق، لأن متغير العمر يتكون من أكثر من مستويين، لذلك تم إجراء اختبار (F) والجدول رقم (8) يوضح نتائج تحليل التباين.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (بوفرة مختار، شحنبي نور الدين، 2017).

جدول رقم (8) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمستوى قلق الموت لدى أفرد العينة وفقاً لمتغير العمر

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية Df	متوسط مجموع المربعات	F	Sig.
[illegible]	بين المجموعات	.010	2	.005	.032	.968
	داخل المجموعات	7.261	46	.158		
	المجموع	7.271	48			

يتضح من النتائج الواردة بالجدول أن قيمة (F) بلغت بـ(0.023) وبمستوى دلالة (sig 0.968 =) وهو أكبر من مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات أفراد عينة البحث وفقاً لمتغير العمر في مستوى قلق الموت بشكل عام، أي أن تقديرهم لمستوى قلق الموت كان بدرجات متفاوتة جدًا بغض النظر عن اختلاف مستوياتهم وفق التغير العمر، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (مختار أبوفرة) نور الدين شحني، 2017).

وقد تعزى هذه النتيجة إلى طبقية المجتمع الليبي، أيضاً للبعد الديني دور كبير، حيث أن طبيعة المجتمع الليبي المسلم الذي يتمسك بعاداته وتقاليده الإسلامية الأصلية المستوحاة من الدين الإسلامي، إذ يلجأ الإنسان لخالقه تحكماً اشتدت عليه الظروف وضاقت به السبل، فإصابة الفرد بمرض السرطان تجعله يلجأ إلى الله سبحانه وتعالى لكي يخفف عنه ويدرك أن المؤمن مُبتلى في هذه الحياة الدنيا، وأن الله – سبحانه- سيوفي الصابرين أجرهم دون حساب، هذه معاني إيمانية عميقة تسهم في التخفيف من وطأة المعاناة من المرض لدى المصابين بمرض الأورام.

3. نتائج التساؤل الثالث: وينص هذا التساؤل على: **"ما مستوى الصمود النفسي لدى عينة من مرضى الأورام بالمعهد القومي في** مدينة **مصراته؟".**

وللإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (T) والترتيب لمعرفة مستوى الصمود النفسي.

جدول رقم (9) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (T) والترتيب لكل فقرة من فقرات "الصمود النفسي"

ت	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	T	P-value	القرار H1	الترتيب	درجة التوافر
1	لدى القدرة على تخطي المصاعب	4.59	53690.	20.754	.000	قبول	8	موافق بشدة
2	يمكنني التعامل مع المشاعر السلبية	4.25	81214.	10.663	.000	قبول	18	موافق بشدة
3	أحب التحدي	4.28	93541.	9.621	.000	قبول	17	موافق بشدة
4	أستطيع ضبط حياتي	4.36	60187.	15.903	.000	قبول	15	موافق بشدة
5	أمارس مهاراتي في الحياة بشكل طبيعي	4.28	62050.	14.019	.000	قبول	17	موافق بشدة
6	أتعلم من المرض	4.43	68125.	14.619	.000	قبول	12	موافق بشدة
7	لدى علاقات وإنجازات في حياتي	4.25	76522.	11.246	.000	قبول	18	موافق بشدة
8	قادر حل مشاكلي بمفردي	4.18	78192.	10.597	.000	قبول	19	موافق
9	لدى القدرة على الكفاح	4.42	61237.	16.330	.000	قبول	13	موافق بشدة
10	عزيمتي قوية	4.57	57735.	19.053	.000	قبول	9	موافق بشدة
11	الالزامات تقويني	4.43	68125.	14.619	.000	قبول	12	موافق بشدة
12	حياتي مستمرة بشكل جيد	4.41	67896.	14.456	.000	قبول	14	موافق بشدة
13	المرض آزمة سوف تزول	4.46	58102.	17.703	.000	قبول	11	موافق بشدة
14	أكره الاستسلام	4.51	62109.	16.675	.000	قبول	10	موافق بشدة
15	أعمل على عدم التفكير في مرضي	4.06	96627.	7.688	.000	قبول	21	موافق
16	المضرض لم يغير من شخصيتي	4.16	93019.	8.690	.000	قبول	20	موافق

ت	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	T	P-value	القرار H1	الترتيب	درجة التوافر
17	أستطيع الاستمتاع بالحياة	4.34	69375.	13.591	.000	قبول	16	موافق بشدة
18	الالزامات تقويني	4.40	60959.	16.170	.000	قبول	14	موافق بشدة
19	ستتغير روفي للأفضل إذا فكرت بوضوح	4.36	60187.	15.903	.000	قبول	15	موافق بشدة
20	أتبادل علاقاتي مع الآخرين مثل السابق	4.00	1.19024	5.881	.000	قبول	22	موافق
21	علاقاتي مع الآخرين جيدة	4.42	67700.	14.771	.000	قبول	12	موافق بشدة
22	كل شي بقدر الله	4.69	46566.	25.463	.000	قبول	6	موافق بشدة
23	الصلاة والدعاء تخفف من وجعي	4.79	40721.	30.872	.000	قبول	4	موافق بشدة
24	التفكير في الله يريحني	4.77	42474.	28.885	.000	قبول	5	موافق بشدة
25	ربي على قادرة على كل شي	4.79	41041.	30.245	.000	قبول	4	موافق بشدة
26	أشعر بأن ايماني بالله يقويني	4.87	33422.	38.868	.000	قبول	1	موافق بشدة
27	ساعات الآلم ألجأ إلى الله	4.85	35667.	36.016	.000	قبول	2	موافق بشدة
28	إيماني بالله يساعدني كثيرا وقت الآزمات	4.85	35667.	36.016	.000	قبول	2	موافق بشدة
29	أرى في حياة الأنبياء دعم يقويني	4.62	60582.	18.584	.000	قبول	7	موافق بشدة
30	تتجدأ نفسيتي بسماع القرآن	4.81	39444.	31.836	.000	قبول	3	موافق بشدة
31	سماع القرآن يجعلني أقوأ	4.81	39444.	31.836	.000	قبول	3	موافق بشدة
الصمود النفسي		4.44	.38921	.000	26.067	قبول	---	موافق بشدة

وأخيراً فإن مستوى الصمود النفسي، فقد بلغ المتوسط الحسابي لآراء 4.44 ومستوى المعنوية p- value يساوي (.000) وهى أقل من (0.05)، مما يشير إلى وجود **الصمود النفسي بشكل مرتفع** وذلك استناداً إلى المتوسط الحسابي وبالرجوع إلى الجدول (5).

أما بخصوص الدرجة الكلية لمستوى الصمود النفسي يتضح من الجدول السابق أن قيمة المتوسط الحسابي بلغت 4.44 وبمستوى دلالة (000.) وهي أقل من (0.05)، مما يدل على أن مستوى الصمود النفسي لأفراد العينة بشكل عام مرتفع.

ولعل تمتع أفراد العينة بدرجة مرتفعة من الصمود النفسي على الرغم من معاناتهم من الآثار التي يخلفها العلاج الكيميائي وباقي الأدوية وما يعانونه من آلام ومتاعب جسمية قد يرجع إلى تمسكهم الشديد بالحياة على الرغم أنهم مدركين خطر هذا المرض وصعوبة علاجه بشكل تام، مما يدل أن الصمود النفسي يعمل كواقي وداعم نفسي يخفف إلى حد كبير من الضغوط النفسية التي تتعرض لها هذه الفئة، وقد يرجع ذلك أيضاً أن الصمود النفسي المرتفع لدى هذه الفئة قد يكون أحد أسباب التزامهم بالعلاج ومحاولة التوافق مع المرض وتحدي المشكلات والضغوط الناتجة عنه واتباع استراتيجيات تكيفية مناسبة على أقل تقدير، كمحاولة صرف الانتباه عن التفكير في المرض ومحاولة الاختلاط والتفاعل الاجتماعي مع من حولهم أو ممارسة بعض الأنشطة التي تخفف من شعورهم.

4 . نتائج التساؤل الرابع :

هل هناك فروق في مستوى الصمود النفسي لدى عينة من مرضى الأورام بالمعهد القومي في مدينة مصراته وفقا لمتغيرات النوع والحالة الاجتماعية والعمر؟

للإجابة عن هذا التساؤل ومعرفة مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (p-value ≤ 0.05) بين درجات أفراد عينة البحث "مرضى الأورام بمركز المعهد القومي في مدينة مصراتة" في مستوى الصمود النفسي تعزي لمتغير النوع، تم استخدام اختبار Independent sample T test نظراً لاحتواء بيانات النوع على قيمتين فقط، وكانت النتائج كما بالجدول رقم (15).

جدول رقم (10) يبين الفروقات الصمود النفسي حول تعزى لمتغير النوع.

المحور	الوسط الحسابي		مستوى المعنوية p-value	القرار
	ذكر	**أنثي**		
الصمود النفسي	1.43	1.50	.083	لا توجد فروقات

تشير النتائج الموضحة في الجدول رقم (10) إلى أن قيمة Sig غير دالة احصائياً عند مستوي الدلالة (p-value ≤ 0.05) وذلك لمعرفة مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية حول الصمود النفسي لدى أفرد العينة تعزى لمتغير النوع، حيث كانت قيمة p- value=.083 وهى أكبر من 05.، مما يعني عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات أفراد عينة البحث (مرضى الأورام بمركز المعهد القومي في مدينة مصراتة) في مستوى الصمود النفسي بشكل عام لدى أفراد العينة وفقاً لهذا المتغير، أي أن تقديرهم لمستوى الصمود النفسي كان بدرجات متقاربة جدًا ولم يكن لمتغير النوع تأثير على دلالة الفروق بينهم بغض النظر كونهم من الذكور أم من الإناث، وقد يرجع ذلك إلى أن الإصرار على تحقيق

الأهداف لا يتأثر بالنوع فكلا الجنسين يبذلون قصارى جهدهم ويسعون بكل قوة من أجل الصمود والاتزان والتحلي بالصبر والصلابة النفسية قدر الإمكان، فإحساس مرضى السرطان بالصمود أمام المواقف الصعبة ومواجهتها بشكل فاعل يقلل من مضاعفات المرض لديهم، ويجعلهم يلتزمون بمسؤولياتهم ويزيد من ثقتهم بأنفسهم ومن قدرتهم على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة.

أما فيما يتعلق بمتغير الحالة الاجتماعية فقد تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدلالة الفروق، لأن متغير الحالة الاجتماعية يتكون من أكثر من مستويين، لذلك تم استخدام اختبار (F) والجدول رقم (11) يوضح نتائج تحليل التباين:

جدول رقم (11) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمستوى الصمود النفسي لدى أفرد العينة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية Df	متوسط مجموع المربعات	F	Sig.
الصمود النفسي	بين المجموعات	.047	2	.024	.678	.513
	داخل المجموعات	1.610	46	.035		
	المجموع	1.657	48			

تبين من النتائج الواردة بالجدول رقم (11) أن قيمة (F) بلغت (0.678) وبمستوى دلالة (Sig 0.513=) وهو أكبر من مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات أفراد عينة البحث تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية في مستوى الصمود النفسي بشكل عام، أي أن هناك إجماع بينهم من حيث تقديرهم لمستوى الصمود النفسي، ولم يكن لمتغير الحالة الاجتماعية تأثير جوهري في دلالة الفروق بينهم، وقد يرجع ذلك إلى أن وجود الأسرة والأصدقاء والفريق الطبي بجانب المريض له دور إيجابي بغض النظر عن حالته الاجتماعية، فهؤلاء جميعاً يوفرون للمريض دعماً نفسيًّا واجتماعيًّا كبيراً الذي له أهمية بالغة في الحد من الأفكار التشاؤمية وتقبل المعاناة الناتجة من هذا المرض حتى يتمكنوا من التكيف مع البيئة المحيطة بهم وتقبل المرض الذي يُمكنهم من الشعور بالإرادة والصمود لتخطي هذه المرض.

وبخصوص متغير العمر تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدلالة الفروق، لأن متغير العمر يتكون من أكثر من مستويين، لذلك تم استخدام اختبار (F) والجدول رقم (12) يوضح نتائج تحليل التباين.

جدول رقم (12) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمستوى الصمود النفسي لدى أفرد العينة وفقاً لمتغير العمر

البيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية Df	متوسط مجموع المربعات	F	Sig.
الصمود النفسي	بين المجموعات	.030	2	.015	.419	.660
	داخل المجموعات	1.627	46	.035		
	المجموع	1.657	48			

في ضوء النتائج الواردة بالجدول رقم (12) يتضح أن قيمة (F) بلغت (0.419) وبمستوى دلالة (Sig 0.660 =) وهو أكبر من مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير العمر في مستوى الصمود النفسي لديهم بشكل عام، أي أن هناك إجماع بين أفراد عينة الدراسة من حيث تقديرهم لمستوى الصمود النفسي بغض النظر عن اختلاف ومستويات أعمارهم، ولعل ذلك يرجع إلى زيادة الوعي بمرض السرطان في المجتمع الليبي فلم يعد ذلك المرض الغامض عند الكثير من الأفراد على اختلاف أعمارهم، وأيضاً قد يرجع لتحسن مستوى الخدمات الصحية المقدمة لهم، وإلى تأثرهم بنفس الظروف في إطار بيئة المعهد القومي للأورام العلاجية.

5. نتائج التساؤل الخامس:

وينص على: **"هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغيري قلق الموت والصمود النفسي لدى عينة من مرضى الأورام بالمعهد القومي في مدينة مصراتة؟"**

للإجابة عن هذا التساؤل تم اجراء اختبار ارتباط سبيرمان لقياس العلاقة بين مستوى قلق الموت والصمود النفسي لدى عينة من مرضى الأورام بالمعهد القومي في مدينة مصراتة، وجاءت النتائج على النحو المبين بالجدول التالي.

جدول (13) معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس قلق الموت والدرجة الكلية لاستبانة الصمود النفسي

			قلق الموت	الصمود النفسي
	قلق الموت	معامل الارتباط	1.000	-.157-
		مستوى الدلالة	.	.280
	الصمود النفسي	معامل الارتباط	-.157-	1.000
		مستوى الدلالة	.280	.

يتضح من الجدول (13) أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى قلق الموت والصمود النفسي لدى عينة من مرضى الأورام بالمعهد القومي في مدينة مصراتة، نظراً لأن مستوى الدلالة (Sig 0.280=) وهو أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

وهذه النتيجة منطقية ومتوقعة، ولعل ذلك يرجع إلى انخفاض مستوى قلق الموت بشكل عام لدى أفراد العينة وفي المقابل ارتفاع مستوى الصمود النفسي لديهم، حسب النتائج التي أسفر عنها البحث، وبطبيعة الحال فإنخفاض مستوى قلق الموت يشير إلى تمتع أفراد العينة تلقائياً وبشكل طبيعي بنوع من الصمود النفسي في مواجهة وطأة المرض الذي يعانونه وكان بمثابة الداعم النفسي لهم بمحاولة التأقلم مع الآثار السلبية المترتبة عنه في نمط حياتهم اليومية، إلى جانب التفاف أسرهم وأقاربهم حولهم ومساندتهم اجتماعياً ودعمهم نفسيًّا، غذ لا يخفى على أحد خصوصية مرض السرطان، فالإصابة بالسرطان تجربة قاسية، حيث أنها تؤثر بشكل كبير على الجانب النفسي للفرد، وبالتالي فهو محتاج لدعم ومساندة اجتماعية كبيرة، كما أن الوازع الديني يزيد من صمود الإنسان النفسي ويُبعد عنه قلق الموت، فتسليم الفرد بقضاء الله وقدره يزيد من قدرته على مواجهة هذ المرض والتكيف معه.

التوصيات:

في ضوء ما أسفر عنه البحث من نتائج يمكن التوصية بما يأتي:

1- دمج تقنيات العلاج السلوكي المعرفي (CBT) في خطة العلاج الشاملة لمرضى الأورام.
2- إنشاء فريق يختص بتقديم الدعم النفسي والاجتماعي والديني للتخفيف من مخاوف وقلق المرضى وتشجيعهم على مواجهة المرض.
3- التأكيد على دور التواصل الطبي الصريح والشفاف بين الأطباء والمرضى حول توقعات المرض وأساليب العلاج.

المقترحات:

1- إجراء دراسات حول قلق المستقبل وعلاقته بالصمود النفسي عند طلبة الجامعات.
2- إجراء دراسات حول فاعلية العلاج المعرفي السلوكي (CBT) في خفض قلق الموت لدى مرضى الأورام.
3- إجراء دراسات مقارنة بين مراكز علاج الأورام في ليبيا من حيث مستوى الدعم والخدمات النفسية.

المراجع

1- أحمد عزت راجح، (1994). أصول علم النفس، المكتب المصري الحديث، الإسكندرية.
2- أحمد محمد عبدالخالق، (1998). قلق الموت، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت،
3- أحمد يحيى عبدالمنعم، (2013). قلق الموت من السرطان، المكتب العربي للمعارف، مجلد 1، دراسات الطفولة والصحة النفسية.
4- آية قواجلية، (2013): قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة محمد خيضر، الجزائر.
5- باسل محمد عاشور، (2017). الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، غزة.
6- بشير معمرية، (2009). دراسات نفسية في الذكاء الوجداني، الاكتئاب، اليأس قلق الموت، السلوك العدواني، الانتحار، ج3، المكتبة المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة.
7- دافيد شيهان، (1998). مرض القلق، ترجمة: عزت شعلان، عالم المعرفة، الكويت.
8- زينب محمد الرفاعي، بدرية كمال أحمد، (2019). الصمود النفسي وعلاقته بالدافع للإنجاز لدى عينة من طلبة الدراسات العليا الوافدين، مصر.
9- سحر فاروق علاّم، (2013). الصمود النفسي وعلاقته بالتماسك الأسري لدى عينة من طالبات كلية البنات، جامعة عين شمس، مجلة الإرشاد النفسي، مصر (36).
10- عبادو ملاك، لوصيف إيمان، (2022). مستوى الصمود النفسي لدى الممرضين في ظل جائحة كورونا، مستودع، جامعة بسكرة، الجزائر.
11- عرفات حسين أبو مشايخ، (2018). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالصمود النفسي لدى معيلي المعاقين عقليًا، (رسالة ماجستير)، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، غزة.
12- مريم بن خليفة، (2018). أثر الصلابة النفسية على قلق الموت لدى المصابين بالسرطان دراسة عيادية لأربع حالات من ولاية مستغانم، جامعة عبدالحميد بن باديس، الجزائر.
13- ممد زهران، سناء زهران، (2013). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بكل من الصمود الأكاديمي والاستغراق الوظيفي، مجلة الإرشاد النفسي، مصر.