جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم

دراسة ميدانية لثلاثة حالات بالمستشفى اليومي للسرطان بمزغران ولاية مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب : بلمومن رشيدة.

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د/ عثمان عز الدين	أستاذ محاضر – ب –	رئيسا
أ / لعريض حسني	أستاذ مساعد – ب –	مشرفا ومقررا
أ / دويدي سامية	أستاذة مساعدة – أ –	مناقشا

السنة الجامعية 2021-2022.

تاريخ الإيداع : 2022/06/18 إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

أ.لعريض حسني

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم

دراسة ميدانية لثلاثة حالات بالمستشفى اليومي للسرطان بمزغران ولاية مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة : بلمومن رشيدة.

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د/ عثمان عز الدين	أستاذ محاضر – ب –	رئيسا
أ/ لعريض حسني	أستاذ مساعد – ب –	مشرفا ومقررا
أ / دويدي سامية	أستاذة مساعدة – أ –	مناقشا

السنة الجامعية 2021-2022

الإهـــداء

نحمد الله الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل المتواضع ونسأله عز وجل أن يجعله خالصا لوجهه الكريم، وان يرزقنا التوفيق والسداد طيلة مشوارنا العلمي ويوفقنا لما تحبه ويرضاه.

إلى أعز خلق الله على قلبي والدي الكريمين اللذان ضحيا بعمرهما لأجل ان يريا في هذه المرتبة من النجاح ولهما كل الفضل والامتنان في إتمام هذا المشوار الطويل من العمل والاجتهاد.

بارك الله في عمرهما وادام عليهما ثوب الصحة والعافية ورزقنا رضاهما

إلى كل افراد عائلتي الغاليين اخوتي واخواتي واولادهم الأعزاء

الى صديقاتي في الإقامة الجامعية اللواتي كن بمثابة اخوات

إلى اخي الذي لم تلده وسندي طيلة مشواري الدراسي

" مراد ولد خدة " واخي " محمد المداح "

الى كل مريضات السرطان اللواتي ينجرعن الألم ويقاسين في صمت ونسأل الله العلي القدير ان يمن عليهن برحمته وشفائه

كلمة الشكر والتقدير

أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير الى الأستاذ الدكتور " لعريض حسني " الذي قام بالاشراف على هذا العمل ولم يبخل علينا طيلة السنة بتوجيهاته وتعليماته القيمة

كما أشكر استاذتي الفاضلة التي كانت نعم الموجه والمعين والتي وقفت الى جانبنا ودعمتني في انهاء هذا العمل الأستاذة الدكتورة

" دويدي سامية "

والى استاذي القدوة الدكتور

" عثمان عز الدين "

كما لا يفوتني شكر الاخصائيات النفسانيات بالمستشفى اليومي للامراض السرطانية

" نجيبة – كريمة "

كما لا يفوتني ان اشكر من سيقوم بتصويب و انجاز وتصحيح هذه الدراسة

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم ولمعرفة ذلك قمنا بطرح تساؤل عام قامت عليه دراستنا والمتمثل في :

- ما مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم؟

وبغرض الإجابة عن هذا التساؤل قمنا بدراسة عيادية لثلاثة حالات بالمستشفى اليومي للامراض السرطانية بمزغران ولاية مستغانم وذلك باتباع المنهج العيادي ودراسة الحالة، وأدوات جمع المعلومات التي تمثلت في الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية نصف الموجهة، مقياس الصلابة النفسية من اعداد (عماد مخيمر) 2002 والذي تم تقنينه على البيئة الجزائرية من قبل الأستاذ الدكتور (بشير معمرية) 2011، وتوصلنا من خلال دراستنا الى :

- لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم مستوى متوسط من الصلابة النفسية.
- لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم مستوى متوسط من الإلتزام.
- لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم مستوى متوسط من التحكم.
- لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم مستوى مرتفع من التحدي.

الكلمات المفتاحية : الصلابة النفسية، المرأة المصابة بسرطان الرحم.

ABSTRACT

This study aims at indicating the psychological regidity's level of women diagnosed with womb cancer; therefore, the question raised is:

- what is the psychological regidity's level of a woman with womb cancer?

To answer this question, a clinical study was conducted on three cases at Cancer Diseases Hospital of Mezaghran – Mostaganem province. A clinical approach was applied along with case study, to collect data we used clinical observation, semi-structured interview, and Psychological Regidity Scale of Iimad Mkheimar (2002) and adjusted related to Algerian environment by Dr.Bachir Maamria (2011)

Results show that a woman with womb cancer has a medium level of psychological regidity, a medium level of commitment, a medium level of control and a high level of challenge.

Keywords: psychological regidity, woman with womb cancer.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات	الصفحة
الإهداء	أ
كلمة الشكر والتقدير	ب
ملخص الدراسة باللغة العربية	ج
ABSTRACT	د
فهرس المحتويات	هـ
قائمة الجداول	ح
قائمة الاشكال	ط
قائمة الملاحق	ي
مقدمة	01
الفصل الأول : الاطار العام للدراسة	
1. الإشكالية	02
2. فرضيات الدراسة	04
3. اهداف الدراسة	04
4. أهمية الدراسة	05
5. دوافع اختيار الموضوع	05
6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة	05
الفصل الثاني : الصلابة النفسية	
تمهيد	06
1. مفهوم الصلابة النفسية	06
2. بعض المفاهيم المقاربة للصلابة النفسية	07
3. أبعاد الصلابة النفسية	08
4. أهمية الصلابة النفسية	12
5. خصائص الصلابة النفسية	13
6. خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة	13
7. خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة	15
8. النماذج المفسرة للصلابة النفسية	15

فهرس المحتويات

خلاصة الفصل	19
الفصل الثالث : الإصابة بسرطان الرحم من المنظور الطبي والنفسي	
تمهيد	20
أولا : من المنظور الطبي	20
1. تعريف سرطان الرحم	20
2. أنواع وعوامل الإصابة بسرطان الرحم	21
3. تشخيص ومخلفات سرطان الرحم	22
4. إستئصال وعلاج سرطان الرحم	23
ثانيا : من المنظور النفسي	29
1. الآثار النفسية لمرض السرطان	29
2. بروفيل شخصية مرضى السرطان	32
3. الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها مريض السرطان	35
4. انعكاسات المرض على المرأة والأسرة	36
5. التكيف مع المرض واهداف التدخل النفسي	38
خلاصة الفصل	40
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	41
أولا : الدراسة الإستطلاعية	41
1. اهداف الدراسة الاستطلاعية	41
2. الأدوات المستخدمة في الدراسة	41
3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية	43
4. مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية	44
5. نتائج الدراسة الاستطلاعية	45
ثانيا : الدراسة الأساسية	45

فهرس المحتويات

1. منهج الدراسة	45
2. الوسائل المستخدمة في الدراسة	46
3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية	52
4. مواصفات حالات الدراسة الاساسية	52
خلاصة الفصل	53
الفصل الخامس : عرض النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج	
أولا : عرض النتائج	54
1. عرض نتائج الحالة الأولى	54
2. عرض نتائج الحالة الثانية	60
3. عرض نتائج الحالة الثالثة	69
4. استنتاج عام حول عرض الحالات العيادية	76
ثانيا : مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج	77
1. عرض نتائج الفرضية العامة ومناقشتها	77
2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الاولى ومناقشتها	78
3. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية ومناقشتها	79
4. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة ومناقشتها	80
الخاتمة	82
توصيات الدراسة	83
صعوبات	84
قائمة المراجع	85
قائمة الملاحق	89

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	بدائل الإجابة ودرجات مقياس الصلابة النفسية	42
02	توزيع مستويات الصلابة النفسية ودرجاتها	43
03	مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية	44
04	توزيع البنود على الابعاد	48
05	توزيع الفقرات على الابعاد الفرعية للصلابة النفسية	48
06	بدائل الإجابة ودرجات مقياس الصلابة النفسية	49
07	توزيع ابعاد الصلابة النفسية ودرجاتها	49
08	توزيع مستويات الصلابة النفسية ودرجاتها	49
09	يوضح قيم (ت) لدلالة الفروق بين المتوسط الحسابيين لعينة الذكور	50
10	يوضح قيم (ت) لدلالة الفروق بين المتوسط الحسابيين لعينة الاناث	51
11	معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ	51
12	مواصفات حالات الدراسة الأساسية	52
13	سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى	55
14	يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى	58
15	سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية	61
16	نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثانية	66
17	سير المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة	70
18	نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثالثة	73
19	توزيع الدرجة الكلية على مقياس الصلابة النفسية للحالات الثلاثة	78
20	توزيع الدرجة المتحصل عليها في مؤشر الالتزام	79
21	توزيع الدرجة المتحصل عليها في مؤشر التحكم	80
22	توزيع الدرجة المتحصل عليها في مؤشر التحدي	81

قائمة الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
01	يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية	17
02	نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها	18
03	يوضح نموذج مادي للتأثيرات المباشرة للصلابة النفسية	19

قائمة الملاحق

رقم الملحق	الملحق	الصفحة
01	دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة	89
02	مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر مقنن على البيئة الجزائرية من قبل بشير معمرية	92
03	مقرر التوجيه للمستشفى اليومي للامراض السرطانية بمزغران رقم 01	95
04	مقرر التوجيه للمستشفى اليومي للامراض السرطانية بمزغران رقم 02	96
05	بطاقة تقنية للمستشفى اليومي للامراض السرطانية بمزغران	97

مقدمة

تعد الحياة اليومية بتعقيداتها المختلفة منشأ الكثير من الصراعات والضغوطات النفسية والاجتماعية التي تجعل بعض الأفراد يتميزون بالقدرة على مواجهتها وتجاوزها والتكيف معها، فدور المرأة في المجتمع لا يمكن تجاهله أما كانت او أخت او زوجة، ولديها وظيفتها البيولوجية والفيزيولوجية التي تمكنها من اكتساب مكانة بين ذويها في الاسرة، وبما أن حياة الانسان عموما لا تخلوا من الأخطار والأمراض فالمرأة معرضة لأمراض متعددة قد تؤدي بها من حالة الاستقرار الى حالة غير متزنة وغير مستقرة وخصوصا اذا تعلق الامر بمرض خطير كمرض سرطان الرحم.

يعد سرطان الرحم من اكثر أنواع السرطانات انتشارا عند المرأة بحيث يمثل نسبة 10 ٪ من نسبة السرطانات المنتشرة في العالم، وفي الجزائر تحصي 3 آلاف إصابة جديدة سنويا بسرطان الرحم وهذا حسب تصريح منظمة الصحة الجزائرية لسنة 2018، ولهذا وانطلاقا من مبدأ العلاقة الثنائية المشتركة بين الجسد والروح يجب لمحاربة هذا الأثر النفسي الجسمي لمرض سرطان الرحم وجود سمات من سمات الشخصية تساعد المرأة على التكيف والتأقلم مع هذا المرض ومن اهم هذه السمات سمة الصلابة النفسية.

ان الصلابة النفسية هي عامل مهم وحيوي من عوامل الشخصية وتعبر عن قدرة المرأة المصابة بسرطان الرحم على التحمل وان تعيش نمطا معرفيا وانفعاليا وسلوكيا للمقاومة، وعليه حاولنا في هذه الدراسة الكشف عن هذه السمة لدى حالات دراستنا من عدمها، وقد اعتمدنا في دراستنا على جانبين **الجانب النظري** ويضم الفصل الأول وهو مدخل تمهيدي لدراستنا من حيث طرحنا لاشكالية بحثنا، فرضياتها، أهدافها، أهميتها وتعريف مصطلحات دراستنا اجرائيا، وفي الفصل الثاني تطرقنا الى سمة الصلابة النفسية من حيث قمنا بتعريفها، المفاهيم المرتبطة بها، ابعادها واهميتها، خصائصها، واهم النماذج النظرية المفسرة لها، وفي الفصل الثالث تطرقنا الى الإصابة بسرطان الرحم من المنظور الطبي والنفسي، وفي الجانب التطبيقي تطرقنا في الفصل الرابع الى إجراءات دراستنا الميدانية من حيث الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، منهجها، ادواتها ومواصفات حالات دراستنا، تطرقنا في الفصل الخامس الى عرض حالات دراستنا والى مناقشة فرضيات دراستنا وفي الأخير قمنا باعطاء خاتمة حول هذه الدراسة مع توصيات واقتراحات لها، وتم التطرق أيضا الى صعوبات دراستنا.

الفصل الأول

الاطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. اهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. دوافع اختيار الموضوع
6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

1. الإشكالية :

ان مرض السرطان من الأمراض الخطيرة التي تشهد انتشارا كبيرا في هذا العصر ، فقد اشارت احصائيات منظمة الصحة العالمية في اليوم العالمي للسرطان الموافق ل 4 من شهر فبراير لسنة 2016 ان مرض السرطان بمختلف انواعه يحصد أرواح ما يقارب 8 ملايين شخص سنويا، اما على صعيد الإصابات فالارقام تشير الى ان عدد المصابين بلغ 14 مليون مصاب بحيث يعتبر السرطان ثالث أسباب الوفاة في حوض البحر الأبيض المتوسط، وبالنسبة للجزائر فان احصائيات منظمة الصحة تشير الى ان عدد مصابي مرض السرطان فيها بلغ 908.37 مصاب بالسرطان بمختلف انواعه.

ومن بين السرطانات التي تصيب النساء بالدرجة الأولى لدينا سرطان الرحم وسرطان الثدي هذين الأخيرين يمكن تصنيفهما من بين الاضطرابات والامراض التي تهدد كيان المرأة لما يحمله من مدلولات الموت وتهديد البقاء لأن عضو الثدي والرحم له مكانة رمزية في جسد المرأة حيث يرتبطان بممارسة الأمومة والممارسة الجنسية ومنطقة شبقية للعديد من الاستثمارات ويعرف سرطان الرحم على انه هو نمو غير طبيعي في خلايا الرحم، والتي تشكل ورم خبيث داخل الرحم، وهو السرطان الأكثر شيوعاً من أنواع السرطان التي تصيب الأعضاء التناسلية للإناث، ويعد سرطان الرحم رابع أكثر أنواع السرطان شيوعاً بين النساء عموماً، بعد سرطان الثدي، وسرطان الرئة، وسرطان القولون والمستقيم.

حسب ما صرحت به وزارة الصحة الجزائرية لسنة 2019 ان الجزائر تسجل سنويا ما بين 2500 إلى 3000 حالة إصابة جديدة بسرطان عنق الرحم، ويؤكد المختصون أنه بالإمكان تفادي هذه الإصابات الجديدة فقط بالتحسيس والتوعية ويمثل سرطان الرحم نسبة 10.5 بالمائة من أنواع السرطان التي تصيب النساء، علما أن 40 بالمائة من مجموع المصابات بسرطان عنق الرحم يتوفين سنويا لأسباب واهية كان من الممكن تفاديها .ان الاصابة بالسرطان لدى المرأة بمختلف انواعه يساهم في ظهور ونشوء معاش نفسي صعب يؤثر على صحتها وقدراتها الجسدية والنفسية، فالرحم يمثل أنوثة المرأة من الناحية الجنسية و النفسية، ولقد شغل هذا الموضوع أذهان العلماء منذ القدم، فقد أحدث " هيبوقراط " مصطلح "هستيريا" انطلاقا من كلمة (uters) أي (الرحم)، مثبتا أن الجرح في الجهاز التناسلي بإمكانه أن يؤثر على الحياة النفسية للمرأة، وهذا ما ذهبت دراسة " اسماء عبد السلام" (2008) دمشق بحيث أوضحت النتائج ان سرطان عنق الرحم لايزال يحتل المرتبة الأولى بين الأورام النسائية السرطانية المراجعة لدار التوليد الجامعي يليه سرطان المبيض ثم يليه سرطان باطن الرحم.

إلا أن هذه الحالة لم تكن نهائية، وانما في تغيير نسبي بين الارتفاع والانخفاض تبعا لكمية ونوعية الخبرات الضاغطة التي تتفاعل معها المريضة، وهذه العملية الدينامية تولد لديها حالة جديدة تمكنها من تحديد مستويات قدرتها على تحمل الضغوط المختلفة وهذا العامل يعرف بالصلابة النفسية بحيث ذهبت دراسة " جمال سحلو" (2010)، المملكة السعودية بعنوان " الانعكاسات النفسية قبل استئصال الرحم" ، إلى محاولة التعرف على الانعكاسات التي تولدها العملية قبل إجراؤها بحيث وضحت الدراسة بأن المرأة العزباء المقبلة على استئصال الرحم تظهر لديها انعكاسات نفسية قوية و من بينها القلق، والتوتر، والخوف مقارنة بالأم المقبلة على هذا النوع من العمليات.

فالصلابة النفسية هي عامل مهم وحيوي من عوامل الشخصية في مجال علم النفس وهي عامل حاسم في تحسين الأداء النفسي والصحة النفسية والبدنية، وكذلك المحافظة على السلوكيات، اشارت " كوبازا " الى ان الصلابة النفسية ومكوناتها كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية للفرد فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون للضغوط ولا يمرضون، وفي هذا جاءت دراسة " كوبازا وآخرون" التي كانت سنة (1982)، بعنوان " الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة أو بعض المؤشرات "، لتتوصل إلى أن الصلابة النفسية لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط بل تمثل مصدرا للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر السلبي الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية، ومنه يمكننا بان نقول ان الصلابة النفسية لدى المصابات بسرطان الرحم والثدي اكثر من ضرورية لأنها تمثل دورا حاسما في تقبلهن حياتهم الجديدة والتكيف معها ومن العوامل المساعدة على زيادة الصلابة النفسية لديهن هو تصورهن لمعنى الوضع القائم المتمثل في الاصابة بالسرطان ففي دراسة " كوبازا " 1979 بعنوان " أحداث الحياة الضاغطة و الصحة الشخصية " ، أشارت الى أن الأشخاص الأكثر صلابة و بالرغم تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضا لكنهم أكثر صمودا وانجازا وسيطرة و قيادة وضبطا داخليا، في حين أن الأفراد أقل صلابة أكثر مرضا وعجزا وأعلى ضبط خارجي وأشارت الى ان الأشخاص الأصلب كانوا أكثر مرونة وقدرة ونشاط، وذهبت أيضا دراسة (pangilly et dowd) سنة 2000 التي اشارت الى فحص التأثير الوسيط بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية (الالتزام، التحدي،السيطرة) بحيث توصلت الى وجود مكون واحد من مكونات الصلابة وهو بعد(الالتزام) الذي يتوسط العلاقة بين الضغط و الاكتئاب، فالأفراد مرتفعي الضغط يكونون منخفضي الالتزام أكثر اكتئابا من الأفراد منخفضي الضغط منخفضي الصلابة.

وعليه تمثلت إشكالية دراستنا في :

- ما مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم؟

التساؤلات الفرعية :

1. ما مستوى الالتزام لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم؟
2. ما مستوى التحكم لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم؟
3. ما مستوى التحدي لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم؟

2. الفرضيات :

الفرضية العامة :

- لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم مستوى متوسط من الصلابة النفسية.

الفرضيات الجزئية :

- لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم مستوى متوسط من الالتزام.
- لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم مستوى متوسط من التحكم.
- لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم مستوى مرتفع من التحدي.

3.أهداف الدراسة :

- الكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى المراة المصابة بسرطان الرحم.
- التعرف على مستوى الالتزام لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم.
- التعرف على مستوى التحكم لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم.
- التعرف على مستوى التحدي لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم.

4.أهمية الدراسة :

- التعرف على واقع المعاش النفسي الإيجابي لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم.
- دراسة الحالة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم.
- تسليط الضوء على عامل مهم، قد يكون سبب في انخفاض مستوى الصلابة النفسية والمتمثل في سرطان الرحم

- إثراء التراث النظري الخاص بالصلابة النفسية عامة والمرأة المصابة بسرطان الرحم خاصة
- قد تفيد نتائج هذه الدراسة في التعرف على أهم العوامل التي تساهم في انخفاض أو ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم
- استثمار نتائج الدراسة في تصميم برامج تساعد في تنمية مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم.
- قد توضح نتائج هذه الدراسة بعض الأمور الغامضة حول هذا المرض وكيفية تأثيره على الجانب النفسي والجسمي والاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم

5.دواعي إختيار الموضوع :

- قلة الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية في موضوع سرطان الرحم.
- الرغبة في ابراز النزعة الايجابية التي تعمل على تعزيز التوافق النفسي الاجتماعي والزواجي لهذه الفئة.
- محاولة إثراء البحث العلمي.

6.التعاريف الإجرائية :

☜ الصلابة النفسية :

اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة وهي مجموعة الدرجات التي تتحصل عليها المرأة المصابة بسرطان الرحم على مقياس الصلابة النفسية الذي أعده " أحمد مخيمر " سنة 2002 وقننه " بشير معمرية" على البيئة الجزائرية سنة 2011.

الفصل الثاني

الصلابة النفسية

تمهيد

1. مفهوم الصلابة النفسية.
2. بعض المفاهيم المقاربة للصلابة النفسية.
3. أبعاد الصلابة النفسية.
4. أهمية الصلابة النفسية.
5. خصائص الصلابة النفسية.
6. خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة.
7. خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة.
8. النماذج المفسرة للصلابة النفسية.

خلاصة الفصل.

تمهيد :

إن الصلابة عامل مهم وحيوي من عوامل الشخصية في مجال علم النفس، وهي عامل حاسم في تحسين الأداء النفسي، والصحة النفسية، وكذلك المحافظة على السلوكيات، وقد درست هذه السمة على نحو واسع في أعمال كوبازا، وذكرت الصلابة كعامل مهم في توضيح لماذا بعض الناس يمكن مقاومتهم الضغوطات والبعض الآخر يمرضون، وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى مفهوم الصلابة ومفاهيم ذات علاقة بالصلابة، أهميتها وأبعادها واهم النظريات المفسرة لها وأخيرا التعرف على خصائص الصلابة النفسية.

1. مفهوم الصلابة النفسية:

- **الصلابة النفسية لغة :** " هي صلب أي شديد ،صلب الشيء، صلابة فهو صلب أي شديد" (ابن منظور ،1999ص197).
- **التعريف الاصطلاحي للصلابة النفسية :**

يعود هذا المفهوم إلى سوزان كوبازا (kobassa1979) حيث توصلت لهذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات، والتي استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الاشخاص لصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط.

- **تعرفها " كوبازا" (kobassa1979):** بأنها كوكبة من سيمات الشخصية والتي تعمل كمصدر للمقاومة

في مواجهة الأحداث الضاغطة(حنصالي،2013ص273).

- **يعرفها " فنك " Funk 1992 :** هي " خصلة عامة في شخصية الفرد، التي تعمل على تكوينها وتنميتها للخبرات البيئية التي تحيط بالفرد منذ صغره " (Funk.1992p336).
- **يعرف " بروكس" brooks 2005 " :** الصلابة النفسية بأنها " قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية والتعامل مع الإحباط، والأخطاء والصدمات النفسية، والمشاكل اليومية لتطوير أهداف محددة وواقعية لحل المشاكل والتفاعل بسلاسة مع الآخرين ومعاملة الآخرين باحترام واحترام الذات ".

- **يعرف** " **مخيمر** " **(1996)** الصلابة النفسية على انها نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والاخرين من حوله واعتقاد الفرد بان بامكانه ان يكون له تحكم فيما يلقاه من احداث يتحمل المسؤولية عنها، وان ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو امر مثير وضروري للنمو اكثر من كونه تهديدا او إعاقة له (شرقي،2020ص94).
- **يعرف** " **مادي** " **2004 Maddi** : الصلابة النفسية على انها تتكون من ثلاثة مكونات وهي الالتزام والتحكم والتحدي وان تكون متحديا معناه ان تتقبل ان الحياة بطبيعتها ضاغطة وان ترى بحكمتك في هذه المتغيرات الضاغطة فرصا للنمو والتطور الشخصي وان تمتلك القدرة التي تجعلك تتعلم من خلال تحويل تلك الضغوطات لصالحك ومن ثم تؤمن بقدرتك على التعلم من الفشل تماما كما تتعلم من النجاح (شرقي،2020ص94).
- **اعتبر** " **تايلور**" **Taylor 2008** : الصلابة النفسية خاصية يتسم بها الفرد من مظاهرها الشعور بالالتزام والايمان بالقدرة على ضبط الذات والاستعداد لمواجهة التحدي ويعتقد بان هذه السمة تشكل مصدرا مفيدا في التعامل مع الاحداث الضاغطة(تايلور،2008ص720).
- **يعرف** " **الباهض** " **2002** : الصلابة النفسية بأنها: "إدراك الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها. فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالنهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط"(الباهض،2002ص391).

2. بعض المفاهيم المقاربة لمفهوم الصلابة النفسية:

- **الرجوعية النفسية أو الجلد:**

هي قدرة شخص أو الجماعة على التطور الايجابي ومواصلة التوجه البناء نحو المستقبل على الرغم من وجود الجرح الصدمي و يتجه المسار الرجوعي في الشخص بفعل التفاعل بين الفرد نفسه ومحيطه (Anaa marie,2003p35).

- **فاعلية الذات:**

هي توقع الفرد بأنه قادر على أداء تنفيذ السلوك الملائم والمناسب الذي يحققه نتائج مرغوبا فيها، تخدم صحته وتزيد من ثقته وقدرته على مواجهة التحديات التي قد يواجهها في حياته اليومية(مفتاح،2010ص161).

- **المرونة النفسية:**

هي الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة "سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغير أو الأخذ بأيسر الحلول (الأحمدي،2007ص5).

- **التكيف :**

كما ان الصلابة تؤثر على القدرات التكيفية من ناحية ان الذين يتمتعون بالصلابة عندهم كفاءة ذاتية أكثر، ولديهم تقديرات إدراكية من ناحية ان الشخص الصلب يدرك ضغوطات الحياة اليومية على اقل ضغطا ،ولديهم استجابات تكيفية اكثر(الصفدي،2013ص29).

3. أبعاد الصلابة النفسية:

توصلت "كوبازا" kobaza من خلال دراستها إلى أن الصلابة النفسية تتكون من ثلاثة أبعاد هي: الالتزام، التحكم والتحدي.

1- بعد **الالتزام:**

هو نوع من التعاقد ويلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله ويعكس الالتزام إحساسا عاما للفرد بالعزم والتصميم الهادف ذي المعنى ويعبر عنه بميله؛ ليكون أكثر قوة ونشاطا تجاه بيئته بحيث، يشارك بإيجابية في أحداث ويكون بعيدا عن العزلة والسلبية والخمول والكسل.

يرى " فولكمان " (Folkman) 1984 أن الالتزامات تكشف عما هو مهم وله معنى للفرد، ويمكن أن تعرف من خلال عدد من مستويات الأفكار التجريدية، والتي تمتد من الأفكار والقيم إلى غايات محددة، كما تحدد موضع الخطر والتهديد، كما يرى (الرد وسميت، 1989 Allred&Smith : أنه يمكن التعبير بالميل للمشاركة في مقابل الاغتراب؛ لأن نقص الالتزام يظهر في صورة اغتراب(حجازي،2010ص80).

ويعرف "مخيمر" (1997) الالتزام : بأنه نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله وهو مصطلح يشير إلى إحساس الناس بروح تحمل المسؤولية نحو الآخرين والأحداث في حياتهم الزوجية والأسرية والاجتماعية والمهنية(عبد العزيز،2010ص129).

و هو اعتقاد الفرد في حقيقته واهمية وقيمة ذاته وفيما يفعل، ويمكنان يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم، واعتقاده أن لحياته هدفا ومعنى يعيش من اجله(السيد2010ص210).

1-1-أنواع الالتزام:

تناولت " كوبازا " kobassa مكون الالتزام الشخصي في واقعها حيث رأت أنه يضم كل من:

- ✓ **الالتزام نحو الذات:** وعرفته على أنه اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد اهدافه وقيمه الخاصة في الحياة وتحديد اتجاهاته الايجابية على نحو يميزه عن الآخرين.

ويصفه " عثمان"(2001) أنه يعني: الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرارات ومواجهة الأزمات والقدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة، والقدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي(السيد، 2001ص210).

ويعرفه "مخيمر"(1997) بأنه مدى اعتقاد الفرد أن بإمكانه التحكم في ما قد يلقاه من أحداث، وتحمل المسؤولية الشخصية، من حيث القدرة على اتخاذ القرارات، وتفسير الأحداث الضاغطة، والقدرة على التحدي.

- ✓ **الالتزام اتجاه العمل:** وعرفته بأنه اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للأخريين، واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وكفاءته في انجاز عمله، وضرورة تحمله مسئوليات العمل والالتزام.

ومن خلال الاطلاع على الادب التربوي اتضح وجود عدة مظاهر للالتزام تتمثل في

- ✓ **الالتزام الديني:** هو التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والانتهاء عن ما نهى عنه. مصدرها القرآن والسنة.(ابو الندى،2007ص37).
- ✓ **الالتزام الأخلاقي** : ويتجلى في تحلي الفرد بصفات خلقية تتناسب وواقع الحياة الاجتماعية التي يحياها في مجتمع إسلامي كالصدق والأمانة والوفاء بالعهد والرحمة والتسامح(راضي،2008ص26).
- ✓ **الالتزام الاجتماعي** : ويتمثل في شعور الفرد بالمسؤولية اتجاه مجتمعه ومشاركته الأنشطة الاجتماعية مع أبناء مجتمعه بسعادة ورضا (راضي،2008ص28).
- ✓ **الالتزام القانوني** : ويتمثل في تقبل الفرد للقوانين الشرعية في مجتمعه وامتثاله لها وتجنب مخالفتها(راضي،2008ص26).

2-1- بعد التحكم :

أشارت إليه "كوبازا" kobaza و" بوسيتي " (1983) بوصفه أنه اعتقاد الفرد بان مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة الحدوث، ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها.

مصطلح التحكم يشير إلى ميل الناس إلى الاعتقاد أن لهم قدرة التأثير على الأحداث التي يتعرضون لها في حياتهم، ويضبطها (مفتاح،2010ص129).

ويعرفه" **مخيمر** " بأنه :اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحداث، وأنه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته، وأنه يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات، والاختيار بين البدائل، وتفسير وتقدير الأحداث والمواجهة الفعالة (مخيمر،1996ص15).

يرى " فونتانا " fontanna : أن المراحل الأساسية التي يمر بها التحكم هي :المبادأة، الإدراك والفعل، فيبدأ الفرد التعامل مع الموقف ذو التأثير عبر اتخاذ القرار المناسب تجاهه، فإذا كان هذا القرار يهدف لتغيير الموقف فإنه يمثل مرحلة المبادأة، والدخول في مرحلة الإدراك أو المعرفة وتعني الفهم التام للموقف، وتحديد مصادر الخطر والمعيقات التي تحول دون التعامل معه، كما يتم تحديد الفرد لقدراته ومصادره الذاتية التي سوف تحميه من الآثار السلبية للموقف، وأخيرا مرحلة الفعل أو اتخاذ القرار الذي يقوم به الفرد، إما تكون أفعالا موجهة للقضاء على المشكلة، أو أفعالا غير موجهة كتجاهل الموقف الشاق بأكمله " (الرفاعي،2003ص32).

ويعني الاستقلالية و القدرة على اتخاذ القرارات أو مواجهة الأزمات، كما يشير التحكم الى اعتقاد الفرد أنه بامكانه أنه لو تحكم فيما يلقاه من أحداث، و يتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له (مفتاح، 2010،ص145).

كما يعني التحكم قدرة الفرد على توقع حدوث المواقف الصعبة بناء على استقرائه للواقع ووضعه الخطط المناسبة لمواجهتها و التقليل من آثارها حين حدوثها، مستثمرا كل ما يتوافر لديه من إمكانيات مادية ومعنوية واستراتيجيات عقلية مسيطرا على نفسه متحكما في انفعالاته (راضي،2008ص29)

وذكر " الرفاعي " مكوناته أو العناصر التي تشير إليه وهي:

- **القدرة على اتخاذ القرارات و الاختيار من بين بدائل متعددة:** يقصد به القرار الذي يتخذه الفرد في طريقة التعامل مع ما يواجهه إما بالتجنب أو إنهائه أو التعايش معه.
- **التحكم المعرفي أي القدرة على التفسير و التقدير للأحداث الضاغطة:**

يعني قدرة الفرد على تفسير الموقف بشكل موضوعي و منطقي و التفكير بطريقة ايجابية في حله كتشتيت الانتباه والتركيز على أمور أهم أو عمل خطة لإنهاء المشكل ، و كل ذلك بالاستعمال الفعال لكل المعلومات الممكنة التي تساهم في تحليل المشكل ومعرفة أسبابه والمتغيرات التي تغذيه.

- **التحكم السلوكي وهو القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للانجاز والتحدي:**

وتعني قدرة الفرد على إحداث تغيير في الموقف لصالحه من خلال سلوكيات مقصودة يقوم بها.

- **التحكم الاسترجاعي:**

إن انطباع الفرد نحو الموقف و تصوره له و تحديد أهميته متعلق بمرجعيته و معتقداته.

فاسترجاع المعلومات عن الموقف مهمة فهي ليست متعلقة بنوع الحكم الذي قد يصدره الفرد عليها بل يتحكم بقراره في اختيار أسلوب التعامل معها، وتشير الدرجة المرتفعة في هذا البعد على أن الفرد لديه تحكم و اعتقاد في مسؤوليته الشخصية عما يحدث له وهو قدرة الفرد في التأثير على النتائج و توجهاتها بدلا من الانزلاق في السلبية والعجز (راضي،2008ص30).

3- بعد التحدي :

هو الإيمان بأن التغيير أمر طبيعي و ليس الاستقرار في الحياة و يتوقع أن التغيرات توفر فرصا مهمة للتقدم بدلا من الخوف من تهديد الأمن و تعرفها " كوبازا" بأنه اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر منه تهديدا له مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية .وتشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد، إلى اعتقاد الفرد بأن أي تغيير يطرأ على حياته إنما هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له، ما يساعده على المبادأة والاستكشاف والتحدي كما أنه يشير(التحدي)إلى ميل الناس إلى إدراك التغيرات التي تحدث في حياتهم على أنها حوافز يمكن استغلالها لتحقيق النمو الذاتي و تقبلها كما هي (مفتاح،2010ص130).

والتحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة، و تقبلها بكل ما فيها من مستجدات سارة و ضارة، بوصفها أمورا طبيعية لا بد من حدوثها لنموه و ارتقائه، مع قدرته على مواجهة المشكلات بفاعلية .وهذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف السريع في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة المؤلمة، وتخلق أحاسيس التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة (راضي،2008ص31).

وبالتالي التحدي هو اعتقاد الفرد أن موجات التغيير التي تحدث من حين الآخر في حياته شيء طبيعي، و أن النزاعات والصراعات والأزمات جزء من الحياة يجب استغلالها في تطوير الفرد لقدراته ومهاراته بدل أن تتحول إلى وسيلة لتحطيمه.

أما" **مخيمر** " فقد عرف التحدي بأنه: اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر ضروري ومثير للنمو أكثر من كونه تهديدا، مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط (مخيمر،1997ص14).

يتضح أن التحدي يتمثل في قدرة الفرد عمى التكيف عمى مواقف الحياة الجديدة و تقبميا بكل ما فيها من مستجدات سارة أو ضارة باعتبارها أمور طبيعية لا بد من حدوثها لنموه و ارتقائه، مع قدرته و على مواجهة المشكلات بفاعلية و هذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف السريع في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة المؤلمة، و تخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة.

3-1- مكونات التحدي:

- ✓ **المرونة المعرفية :** و تخص بنية الفرد المعرفية التي تساعده على الاستمرار في مواجهة أحداث الحياة حتى في البيئة الأكثر تحديا وهي نقيض الجمود المعرفي(الشهري،2015ص31).
- ✓ **القدرة على التحمل : و** ذلك من خلال قدرة الفرد على المثابرة و بذل الجهد و الكفاح حتى الانتهاء من المشكلات التي تتعرض طريقه(الشهري،2015ص31).
- ✓ **المجازفة و المغامرة :** و هي الإقدام على مواجهة المشكلات دون تهور مع ميل الفرد لمحاولة اكتشاف ما يدور حوله من أحداث.
- ✓ **الاهتمام بالتجارب :** و ذلك من خلال النظر الى الأحداث كتجارب مثيرة للاهتمام مع الإحساس بالمتعة عند حلها و من ثم الانتقال لحل مشاكل و أحداث أخرى(الشهري،2015ص31).

4. أهمية الصلابة النفسية:

تعتبر الصلابة النفسية أحد مجالات علم النفس الإيجابي إذ تلعب الصلابة كدور الوسيط بين التقييم المعرفي للفرد للتجارب الضاغطة وبين الاستعداد والتجهيز باستراتيجيات مواجهة، فتلك الآلية يفترض أنها تخفض كمية الضغوط النفسية للتجارب التي يمر بها الفرد، كما تساعد الصلابة النفسية الفرد على التعامل مع الضغوط بفاعلية.

الصلابة النفسية تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو اقل وطأة، أنها تؤدي إلى أساليب مواجه نشطة وتساعد على الانتقال من حال إلى حال. تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي. تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة مما يساعد على التقليل من الإصابة بالأمراض الجسمية (راضي،2008ص51).

- الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية.
- تقي الانسان من آثار الضواغط الحياتية المختلفة.
- تجعل الفرد اكثر مرونة وتفاءلا وقابلية لتغلب على مشاكله الضاغطة.
- تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الامراض الجسدية والاضطرابات النفسية(العبدلي،2012ص34).
- أكدت " تايلور " أنه منذ الدراسة الأولى التي قامت بها "كوبازا" وأجريت العديد من الأبحاث التي أثبتت أن الصلابة النفسية ترتبط بكل من الصحة النفسية الجيدة والصحة الجسمية الجيدة فقد أشارت "كوبازا kobaza" أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد فالأفراد الأكثر صلابة يتعرضون للضغط ولا يمرضون (ياغي،2006ص34).

5. خصائص الصلابة النفسية :

حصرت (شيلي تايلور1995) خصائص الصلابة النفسية فيما يلي:

- الاحساس بالالتزام (son so of commitment) أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم.
- الايمان بالسيطرة Belief of controle الاحساس بان الشخص نفسه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته، وان الشخص يستطيع أن يؤثر على بيئته.

حسب " مخيمر" (1997) : الرغبة في أحداث التغير ومواجهة الأنشطة التي تكون بمثابة فرص للتطور والنماء. ومن خلال معرفة خصائص الصلابة النفسية نجد أن هناك نوعين من الخصائص وهذا ما أكدته دراسة مخيمر في مجال الصلابة النفسية، واعتمد على هذه الخصائص في دراسته كابعاد لقياس الصلابة استنادا إلى تعريف ومقياس الصلابة النفسية الذي طورته " كوبازا " (مخيمر،1997ص38).

وتنقسم الخصائص إلى فئتين، فئة من الأفراد لديهم خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة وذوي الصلابة النفسية المنخفضة .

6. خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة :

ويتميزون بـ:

- لديهم القدرة على مواجهة المواقف الصعبة والحرجة.
- لديهم الامكانية لاستمرارية عملية التوافق مع متطلبات الحياة.
- الاتجاه الموجب نحو الذات.
- لديهم ثقة بالنفس.
- يتمتعون بالإنجاز الشخصي.

إضافة الى ذلك توصلت كوبازا خلال الدراسات السابقة التي أجرتها (1983-1982-1979 1985) إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة يتميزون بالخصائص التالية :

- القدرة على الصمود والمقاومة.
- لديهم انجاز افضل.
- ذو وجهة داخلية لضبط.
- اكثر اقتدارا ويميلون للقيادة والسيطرة.
- أكثر نشاطا، وذو دافعية.
- لديهم قدرة على اقامة علاقات اجتماعية فعالة .
- لديهم القدرة على مواجهة المواقف الصعبة والحرجة.
- لديهم الامكانية لاستمرارية عملية التوافق مع متطلبات الحياة.
- يتمتعون بالإنجاز الشخصي لديهم القدرة على التحمل الاجتماعي (الخالدي،2009ص46ص47).

ونخلص من هذه الخصائص أن الأفراد الذين يمتازون بخصائص الصلابة النفسية المرتفعة يتصفون بأنهم أصحاب ضبط داخلي وقادرين على الصمود والمقاومة، ولديهم القدرة على اتخاذ القرارات وحل المشاكل، ومواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتكيف معها، ولديهم الميل إلى القيادة والسيطرة، وذو نشاط ودافعية أفضل، ولديهم الصبر وبذلك يكون ذو الصلابة المرتفعة ملزمين بالمبادئ والقيم والتمسك بها، وعدم التخلي عنها، وبذلك يكون لحياتهم معنى وقيمة إيجابية.

7. خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة :

- ان الاشخاص اقل صلابة يكونون عرضة للاضطرابات النفسية والعقلية.
- ويشعرون بالعجز وأنهم اكثر ضعفا في الضبط الداخلي واكثر نقدا لذواتهم.
- واكثر شعورا وتعميما لخبرات الفشل.
- لا معنى لحياتهم ولا يتفاعلون مع البيئة الاجتماعية.
- عدم تحمل المشقة وعدم القدرة على الصبر.
- عدم القدرة على تحمل المسؤولية.
- حقلة المرونة في اتحاذ القرارات.
- الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة.
- التجنب والبحث عن المساندة (الخالدي،2009ص49).

8. النماذج المفسرة للصلابة النفسية :

8-1- نظرية كوبازا (1979) والدراسات المنبثقة عنها :

اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، تمثلت أسس النظرية في أراء بعض العلماء أمثال " فرانكل " و " ماسلو " و " روجرز " والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال امكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة. ويعد نموذج " لازورس" من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية، حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل وحددها في ثلاثة عوامل رئيسية وهي:

1. البنية الداخلية للفرد.
2. الأسلوب الإدراكي المعرفي.
3. الشعور بالتهديد والاحباط.

ذكر " لازورس " أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للمواقف، واعتباره خططا قابلة للتعايش، تشمل عليه الإدراك الثانوي، وتقديم الفرد لقدرته الخاصة، وتحديد لمدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي يجزم بضعفها وعدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد وهو ما يعني عند " لازورس " توقع حدوث الفرد سواء البدني أو النفسي ويؤدي الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل(أبو الندى،2006ص26).

وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها البعض، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي الموقفي، كما يؤدي الإدراك الايجابي إلى تضاؤل الشعور بالتهديد، ويؤدي الإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد.

ويؤدي إلى تقييم بعض الخصال الشخصية كتقدير الذات، وطرحت " كوبازا " Kobassa الافتراض الأساسي لنظريتها، بعد أن أجرت دراسة على رجال أعمال والمحامين والعاملين في الدرجة المتوسطة والعليا في الصحة النفسية والجسمية والأحداث الصادمة .وقد خرجت ببعض النتائج والتي كان منها :

– الكشف عن مصدر ايجابي جديد في مجال الوقاية من بالاضطرابات النفسية والجسمية وهو الصلابة النفسية بأبعادها "الالتزام، التحكم، التحدي."

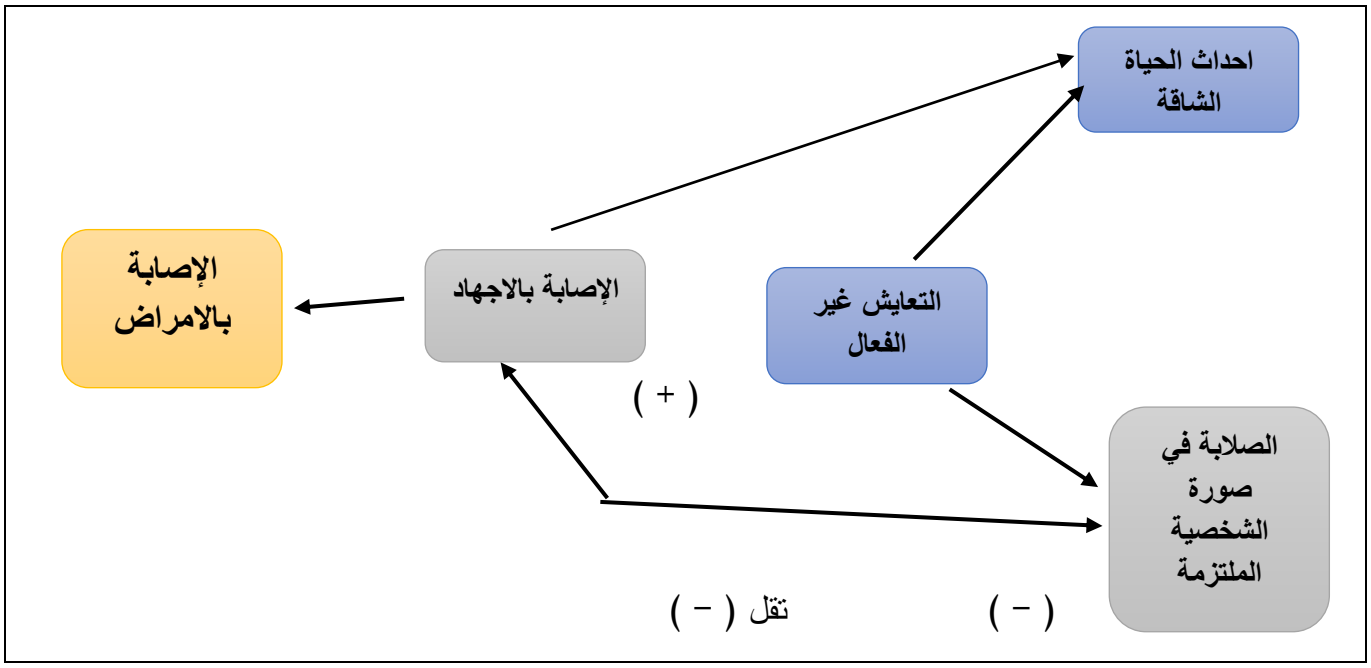
– الكشف عن مصدر ايجابي جديد في مجال الوقاية من بالاضطرابات النفسية والجسمية وهو الصلابة النفسية بأبعادها "الالتزام، التحكم، التحدي" .

– أن الأفراد أكثر صلابة حصلوا على معدلات أقل في الاصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقة. فكان هذا الافتراض أن التعرض للأحداث الصادمة الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا، بل أنه حتمي لابد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوي وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث الصادمة، ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية(عودة،2010ص79).

وقد فسرت " كوبازا " الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الإصابة بالأمراض، أدى إلى تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة ومن خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي تؤديها هذا المفهوم للتقليل من آثار التعرض للأحداث الضاغطة ، وترى أن الأفراد الذين يتسمون بصلابة نفسية يكونون أكثر نشاطا ومبادأة واقتدارا وقيادة وضبطا داخليا، وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة وأشد واقعية انجازا وسيطرة وقدرة على تفسير الأحداث كما يجدون أن تجاربهم ممتعة وذات معنى، وعلى العكس فان الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم والبيئة من حولهم بدون معنى ويشعرون بالتهديد المستمر، والضعف في مواجهة أحداثها المتغيرة، ويعتقدون، أن الحياة تكون أفضل عندما تتميز بالثبات في أحداثها أو عندما تخلو من التجديد فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة(راضي،2008ص37).

وفيما يلي عرض لبعض الأشكال التي توضح تأثير الصلابة على الفرد، وتوضح منظورا جديدا للمتغيرات البناءة في علم النفس الحديث:

الشكل رقم (01) يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية



- يتبين من خلال الشكل رقم 01 ان التعايش غير الفعال للاحداث الشاقة التي يقع فيها الفرد في حياته اليومية تكون طرف مولد للوقوع في الإصابة بالاجهاد والذي بدوره يكون المسبب الرئيسي حسب نموذج " كوبازا " للإصابة بالامراض.

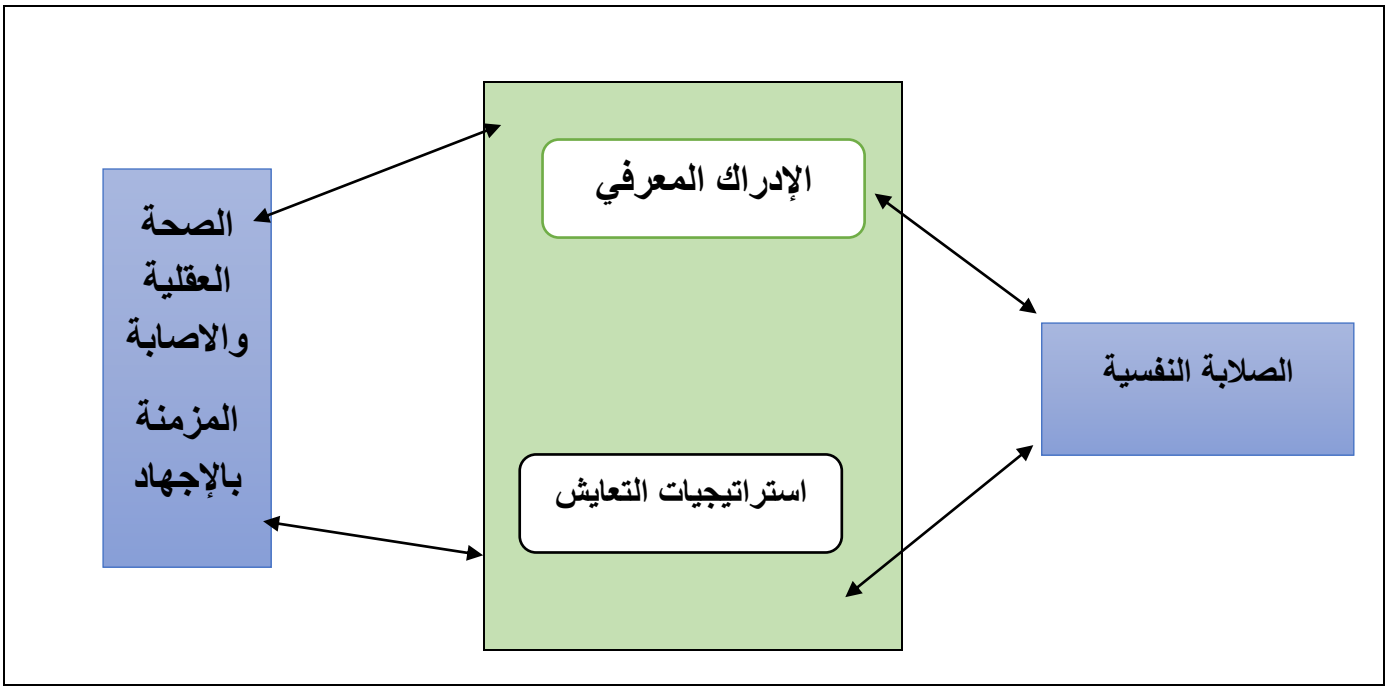
8-2- نموذج "فنكfunk " المحلل لنموذج "كوبازا "kobaza :

لقد حاول " فنك " تقديم احدث النماذج في مجال الوقاية من الاضطرابات سنة (1992) من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الانفعالي من ناحية، والصحة العقلية من ناحية أخرى، على عينة قوامها (167 جنديا إسرائيليا) وقد اعتمد في تحديده لدور الصلابة النفسية على المواقف الشاقة الواقعية .

حيث توصل إلى: ارتباط مكون التحكم والالتزام فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد من خلال تخفيض الشعور بالتهديد، واستخدام استراتيجيات التعايش خصوصا إستراتيجية ضبط الانفعال، حيث ارتبط بعد التحكم ايجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه اقل مشقة، واستخدام إستراتيجية حل المشكلات للتعايش. وقام "فنك" بإجراء دراسة أخرى سنة (1995) تحمل الهدف الذي قامت عليه الدراسة الأولى، وعلى عينة من الجنود الإسرائيليين أيضا واستخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة أشهر تم خلالها تنفيذ المشاركين خلال هذه الدراسة للأوامر المطلوبة منهم حتى وان تعارضت مع ميولهم، واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة، ولقياس الصلابة النفسية، وكيفية الإدراك المعرفي، للأحداث الشاقة

الحقيقية، وطرق التعايش قبل التدريب، وبعد الانتهاء منها تم التوصل إلى نفس نتائج الدراسة الأولى (العيافي،2012ص22).

الشكل رقم(02) نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها



- يتبين من خلال الشكل رقم 02 ان الصلابة النفسية ترتبط بالإدراك المعرفي واستراتيجيات التعايش بحيث تبقى هي العامل او السمة الأساسية التي تضمن عدم الإصابة بالاجهاد والصحة العقلية والنفسية للفرد.

8-3- النموذج النظري " لمادي و كوبازا " (1984) و الذي وقفه " سلفادور مادي " 1999 :

ينص على أن تراكم الأحداث الضاغطة يسبب ارتفاع التوتر والذي يمكن أن يظهر لدى الفرد في شكل ردود فعل تتمثل في زيادة التعرق، سرعة التهيج و الحساسية و القلق هذه الاستجابات (ردود الأفعال) تعكس حالة استنفار و تأهب الكائن الحي، و استمرار هذه الحالة يمكن أن يخلق أو يسبب ظهور أعراض مرضية في شكل أعراض جسدية أو عقلية

هذه المتغيرات الثلاث :

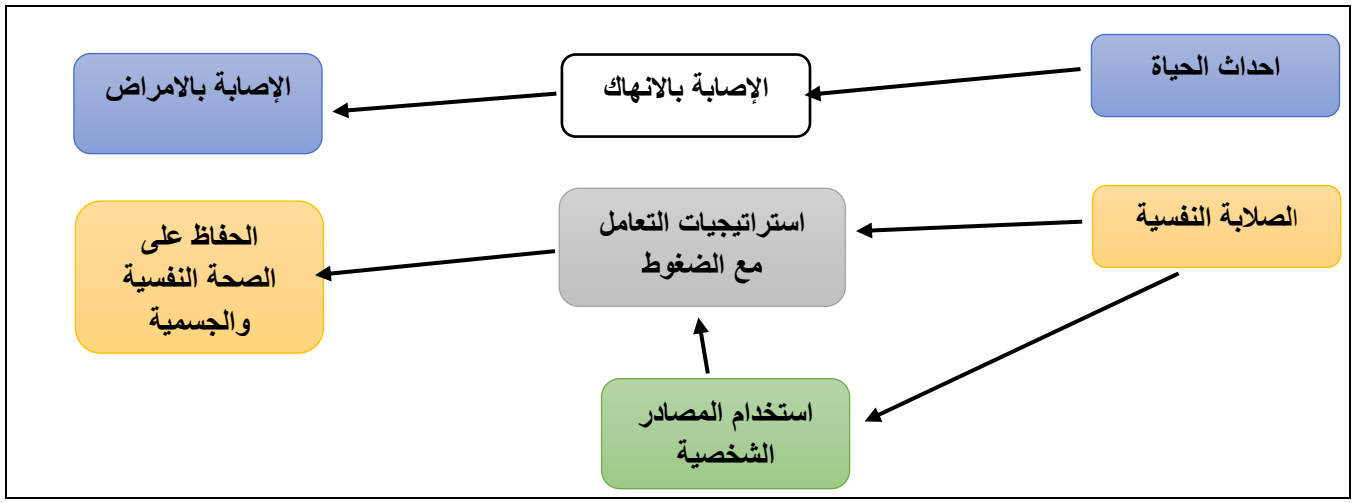
1- الاحداث الضاغطة .

2- التوتر.

3- الأعراض المرضية.

تنشأ علاقة أساسية أو رئيسية والتي من خلالها وصف الباحثان خاصية – للشخصية أطلقوا عليها الصلابة و التي تبدو من جهة كمتغير وسيط في هذه العلاقة ومن جهة أخرى كاحدى المصادر المهمة والمؤثرة من أجل مواجهة الضغوطات ، ومن هنا فالصلابة تسمح بتخفيف التهديد الكامن في الضواغط التي تنتج توترا أو ضغط لدى استراتيجيات مواجهة ايجابية. اذن من هذا النموذج النظري فان الصلابة تظهر كمصدر للمواجهة، فالفرد الصلب يحقق التوتر ظروف الحياة الشديدة الطلب والوطأة تجعله يغير من ادراكاته بسبب التقييم الايجابي للموقف، فالفرد الصلب يستخدم الناتج (الناشأ) عن الضواغط و يحافظ على صحته باستخدام استراتيجيات للتعامل فعالة رغم الضغط

الشكل رقم (03) يوضح نموذج مادي للتاثيرات المباشرة للصلابة النفسية



– يتبين من خلال الشكل رقم 03 ان احداث الحياة الشاقة تولد الإصابة بالاجهاد الذي يولد بدوره الإصابة بالامراض بحيث تتأثر سمة الصلابة النفسية حسب نموذج " مادي " باستراتيجيات التعامل مع الضغوط والمصادر الشخصية أي التجربة السابقة للفرد الذي بدورها تكون خاصية الحفاظ/عدم الحفاظ على الصحة النفسية.

خلاصة الفصل :

أحداث الحياة إن الصلابة النفسية تنشئ جدار دفاع نفسي لفرد يعينه على التكيف مع الضاغطة، وتخلق نمطا من الشخصية شديدة الاحتمال تستطيع أن تقاوم الضغوط وتخفيف من آثارها السلبية وتجعل الفرد قادرة على التحكم في مشاعره وحل مشكلاته وله القدرة على الالتزام والتحدي ليصل إلى مرحلة التكيف.

الفصل الثالث

الإصابة بسرطان الرحم من المنظور الطبي والنفسي

تمهيد

أولا : من المنظور الطبي :

1. **الجهاز التناسلي الأنثوي .**
2. **تعريف سرطان الرحم .**
3. **أنواع وعوامل الإصابة بسرطان الرحم .**
4. **تشخيص ومخلفات سرطان الرحم .**
5. **إستئصال وعلاج سرطان الرحم .**

ثانيا : من المنظور النفسي :

1. **الآثار النفسية لمرض السرطان .**
2. **بروفيل شخصية مرضى السرطان .**
3. **الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها مريض السرطان.**
4. **انعكاسات المرض على المرأة و الأسرة .**
5. **التكيف مع المرض وأهداف التدخل النفسي .**

خلاصة الفصل.

تمهيد :

في داخل جسم كل امرأة أعظم وأعقد جهاز، حيث هذا الأخير منبع للحياة ومنظم دقيق لأنوثة المرأة، إنه الجهاز التناسلي، إلا أن هذا الأخير معرض كسائر الأعضاء إلى أمراض عديدة و مختلفة، من أخطرها سرطان الرحم الذي يؤدي تطوره إلى الاستئصال الكلي لهذا العضو، إذ تنصح السيدات اللاتي تزيد أعمارهن عن أربعين سنة بعرض أنفسهن على الطبيب للفحص كل ستة أشهر، لأنهن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الرحم و في هذا الفصل سنحاول الإلمام بسرطان الرحم باعتباره متغير البحث بالتطرق أولا إلى المنظور الطبي والنفسي لهذا المرض بدءا بمكونات الجهاز الأنثوي و التعريف بسرطان الرحم من انواع، عوامل مسببة للمرض، بالإضافة إلى ذكر أعراضه و طرق تشخيصه وكيفية علاجه، وابرز ما ينتج هذا النوع من السرطان من مخلفات نفسية و جسدية.

أولا : من المنظور الطبي :

1-1- تعريف الرحم :

يعرف الرحم على أنه عبارة عن عضو عضلي، وردي اللون، ذو شكل أحاصي يقع داخل الحوض، ويقع في نهاية قناة المهبل، بين المثانة البولية و المستقيم، و هو مسؤول عن الحيض وهو ملجأ للجنين ، وهو على شكل مخروط مفلطح قمته متجهة إلى الأسفل و في فترات عدم الحمل تكون أبعاده كالآتي :ستة إلى ثمانية سنتيمتر (6 إلى 8 سم) ، ارتفاع ثلاثة إلى أربعة سنتيمتر (3 إلى 4 سم) عرض و يخرج من زاويته العدويتين قناتان (أبواب فالوب) توصلانه بالمبيض و فوهة كل بوق ذات أهداب متحركة تغطي المبيض في الأعلى(روزفيك،1991ص85).

1-2- تعريف سرطان الرحم :

هو عبارة عن تكاثر و انقسام عشوائي للخلايا الرحمية مكونا تضخمات تسمى الأورام، وهو في مرحلة متأخرة على شكل إفرازات مهبلية و نزيف خارج الدورة الشهرية، أو بعد اتصال جنسي مصحوب بالألم وهو عبارة عن ورم يصيب عنق الرحم و تظهر الإصابة به في سن مبكرة، يمكن تشخيصه مبكرا، يظهر عند السيدات متكررات الولادة، بعد ظهوره على هيئة بقع و خلايا مهبلية غير طبيعية يبدأ في غزو أنسجة عنق الرحم، هنا يكون المرض في دورته الأولى ، وما إن يخرج من منطقة عنق الرحم إلى النسيج الخلوي أو اللمفاوي يتكون سرطان الرحم(شارج،2017،ص111).

2-أنواع سرطان الرحم :

أ. **سرطان عنق الرحم :**

هو عبارة عن ورم يصيب عنق الرحم و تظهر الإصابة به في سن مبكرة، يمكن تشخيصه مبكرا، يظهر عند السيدات متكررات الولادة، بعد ظهوره على هيئة بقع و خلايا مهبلية غير طبيعية يبدأ في غزو أنسجة عنق الرحم، هنا يكون المرض في دوره الأول، وما إن يخرج من منطقة عنق الرحم إلى النسيج الخلوي أو اللمفاوي تكون النتيجة سيئة و يصعب معها العلاج(شارج،2017،ص112).

ب. **سرطان جسم الرحم:**

إن سرطان جسم الرحم هو أقل حدوثا من سرطان عنق الرحم بنسبة واحد على ثلاث أو واحد على أربع، و يصيب المرأة بعد سن اليأس، و بالتحديد بعد سن الخامسة و الأربعون(45 سنة)، وأهم أعراضه مغص و هزال و يمكن تشخيصه بعد إجراء عملية و فحص الغشاء المبطن للرحم، كما أن حدوث نزيف بعد من اليأس علامة هامة تؤكد وجود سرطان بجسم الرحم(شارج،2017،ص118).

ت. **سرطان المبيض :**

هو من بين الأمراض الجد خطيرة بالنسبة لأمراض النساء و التوليد، وله عدة أشكال مختلفة، وهو ورم تطوره حوضي، يمكن أن يظهر عن طريق اضطرابات في الدورة الشهرية أو انقطاعها كليا أو ظهور آلام مصاحبة لها أو عن طريق اكتشاف كتلة ملحقة، وله عدة أصناف و أشكال العلاج.

2-1- عوامل الاصابة بسرطان الرحم :

حسب العديد من الدراسات حول العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بسرطان الرحم، فإن نسب انتشار هذا النوع من السرطان مرتبط أساسا بطبيعة الحياة الجسمية للمرأة، و توضح هذه الدراسات أن أهم هذه العوامل هي :

- الآلام المتكررة أثناء العلاقة الجنسية.
- السن المبكر للعلاقة الجنسية.
- تعرض المرأة للإجهاض المتكرر.
- كثرة الولادات.
- تعدد الشراكات العوامل المساهمة في انتشاره.
- يحدث هذا السرطان لدى المرأة في فترة النشاط التناسلي، إذ تشكل الخروج المختلفة في عنق الرحم

على أثر صدمة أو التهاب ينجم عن الإجهاض أو الوضع، أرضا خصبة لنمو هذا السرطان بالإضافة إلى وجود عوامل أخرى تتمثل فيما يلي :

تتعلق أسباب سرطان جسم الرحم بالعوامل البيئية، و قد لوحظ بأنه يعكس دلائل تشير إلى وجود علاقة بين حدوث سرطان جسم الرحم، وبين الاضطرابات الأيضية مثل :

- السمنة و ارتفاع ضغط الدم و البول السكري
- كما نجد أيضا حدوث سرطان الرحم نتيجة نشاط زائد للأستروجين (هرمونات التي يفرزها المبيض) (ميرحي،1983،ص27).
- التهاب المهبل والعلاقات الجنسية المبكرة قبل سن السابعة عشر (17 سنة).
- العلاقات الجنسية المتعددة (كثرة الشركاء) والزواج قبل من عشرين سنة (20 سنة).
- استهلاك التبغ و نتيجة أكثر من عشرة إجهاضات في حياة المرأة(كرم1980ص101-102).

3- تشخيص سرطان الرحم :

يمكن أن تزاح من عنق الرحم الخلايا الشاذة، و هي تكون بلا ترتيب أو نظام بارزة لدرجة أنه يمكن إزالتها و يمكن اكتشاف هذه الخلايا الشاذة بواسطة اختبار (**التلوين العنقي**) قبل أن تبدأ بالنمو بوقت طويل، وقبل أن تصحبها عوامل المهاجمة، هذه المرحلة معروفة باسم السرطان في (**بؤرته**)،و يتم اختبار (التلوين العنقي) بإدخال (**spatule en boit**) مبسط خشبي إلى المهبل فتقشط بلطف و عنق الرحم، وهذه العملية ليست مؤلمة و لا تحدث أي إزعاج سوى دقائق قليلة.

إن المخاطبة التي تنتج حين قشط العنق توضع على زلاقة مجهرية، وقد تستعمل أنبوبة أحيانا لامتصاص المادة المخاطية المتجمعة حول عنق الرحم، وتنتقل بعد ذلك إلى زلاقة مجهرية، تلطخ الزلاقة بمواد كيميائية خاصة تجعل الخلايا ظاهرة مرئية تماما و بسهولة تحت المجهر، ثم يتم فحص هذه الخلايا، و إذا ثبت وجود السرطان في بؤرته، فإن التداوي اللازم يكون عبارة عن إزالة القسم المصاب من عنق الرحم .

عملية اختبار (التلوين العنقي) ليست ضرورية قبل بلوغ المرأة من الخامسة و العشرين سنة (25)، و ذلك لندرة ظهور سرطان عنق الرحم في هذه السن، على أن يتكرر هذا الاختبار بعد إجرائه مرة كل سنتين تقريبا ليتم اكتشاف أعراض السرطان الرحمي في مرحلة مبكرة جدا من المرض، وذلك لتفادي حدوث تخريب و أذى كبيرين خلال أطوار و مراحل نمو هذا المرض(موريس،بدون سنة،ص102/101).

- **حالة تأثير نزيف دموي مشتبه :** وهو فقدان دم غزير على أثر علاقة جنسية.
- **نزيف دموي بعد سن اليأس:** وهو الذي يثير سرطان بطانة الرحم.
- **السوائل:** و هي عبارة عن سوائل كريهة تخرج من المجاري التناسلية للمرأة، و

تكون أحيانا ممزوجة بالدم، لكن في بعض الأحيان تكون بعض السرطانات صامتة، و لا يكتشف عنها إلا من خلال الفحص الطبي الروتيني، أو من خلال عملية le frottis cervio-verginie الذي يظهر وجود خلايا سرطانية.

لقد ثبت أنه كلما اكتشف السرطان مبكرا ومنذ بدايته، ازداد الأمل في الشفاء منه ومما يبعث على التفاؤل أنه نتيجة الحملات التوعية الواسعة، والتأكيد على ضرورة القيام بالكشف الطبي الدوري المنتظم.

3- 1- مخلفات سرطان الرحم :

من مخلفات سرطان الرحم نجد :

أ. المخلفات النفسية :

- شيوع الاضطرابات النفسية وظهور القلق وأعراض الاكتئاب.
- الشعور بالعجز واليأس والشعور بالألم والخوف وانتصار الموت.
- شيوع قلق الموت والنظرة التشاؤمية للمستقبل.
- تأثير الحياة من ناحية إحساسها بالسعادة والطمأنينة وعلاقتها بالآخرين(نجية،1995ص140-143).

ب. المخلفات الجسمية:

نذكر منها :

- فقدان الشهية و اضطراب الأمعاء، القيء، الإسهال.
- اضطراب التغذية والتعب والغثيان والحرارة.
- اضطرابات في النوم والأرق وسقوط الشعر والنحافة.
- عدم الشعور بالراحة الجسمية و مشكلات بولية وحروق جلدية.
- اضطرابات العلاقات الجنسية(نجية،1995ص144).

4- إستئصال سرطان الرحم :

من العلامات انقطاع علامات الطمث هذا (سن اليأس) يحدث فقط متى استأصل المبيضان و ذلك في جراحة مستقلة، وكثيرا ما ورد ان يستأصل المبيضان عندما يجري استئصال الرحم، يبدوا أنه هناك حالات يفضل الطبيب الإبقاء على مبيض واحد إن لم يكن على المبيضين، واستعمال السفير (أنبوب فالوب) كذلك لا يستعمل بعد سن اليأس(رونيك،1994ص257-258).

فإزالة المبيضان قبل خمس وثلاثون سنة (35) يقلل من خطر الإصابة بسرطان الرحم لحوالي النصف، فالحماية تكون بإزالتها أثناء عملية استئصال الرحم (A) وهذه العملية أصبحت شائعة في مجتمعاتنا فهي ضرورية عندما يتم تشخيص سرطان عنق الرحم، أو سرطان الرحم نفسه، أو سرطان المبيضين، أو حدوث آلام شديدة و نزيف حاد يعيق المرأة من ممارسة الحياة الطبيعية، وفي هذه الحالات يفضل استئصال الرحم للنساء اللاتي لا يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال في المستقبل، و استئصال الرحم قد يكون خيارا في حالة وجود الأورام الليفية بالرحم أو مرض البطانة الرحمية أو التهابات الحوض الشديدة، و نزيف أثناء الدورة الشهرية دون معرفة أسبابه، وكذا عند ضعف الرحم و هبوطه أي بروزه خارج الحوض، و في وجود الأمراض السرطانية، فإن من الأفضل استئصال الرحم كليا مع استئصال الجزء العلوي من المهبل و الأجزاء المحيطة به، و إذا كان العلاج عن طريق الحبوب أو إجراءات جراحية أخرى، ولم تستجب المريضة بالصورة المطلوبة، فإن استئصال الرحم كليا هو الحل الأمثل، و عند سقوط المثانة، وهي حالة تصيب المرأة، فعندما يرتخي الرحم و يشد المهبل يجرى معه المثانة ، فباستئصال الرحم يستطيع الطبيب ترميم جدار المهبل، و إعادة المثانة إلى مكانها بالقطب، وهذه عمليات تجري داخل المهبل لا من فتحة جدار البطن، و في حالة الرحم المقلوب، ففي الآونة الأخيرة أصبح هذا مؤشر إلى عملية جراحية، و الرحم المائل المنقلب لا بد من استئصاله متى اصابة أي مرض(روزنفيك،1991ص191).

4-1- أسباب استئصال الرحم :

- **الأورام الليفية (fibrome) :**

تعتبر الأورام الليفية في الرحم من أكثر الأورام الحميدة شيوعا، و تتكون هذه الأورام أساسا من عضلات ملساء، و لكنها تحتوي على نسيج ضام ليفي، و يوجد هذا الورم عند حوالي (20) على الأقل من النساء في من الإنجاب و غالبا ما يكتشف بالصدفة أثناء الفحص الدوري السنوي، و لقد تكونت مفاهيم حديثة عن الأورام الليفية، و هذه المفاهيم تتخطى بكثير كونها مجرد أورام تتأثر بهرمونات الأستروجين و البروجستيرون،

و قد عرف ذلك عن طريق استجابتها الهرمونات النمو المختلفة، فالحالات التي لا تشكوا من أية أعراض، بالرغم من وجود هذه الأورام تمثل حوالي (50-40) من النساء اللاتي يبلغن ، العمر أكثر من أربعين عاما

الأعراض: تتمثل الأعراض في :

- غزارة الحيض والألم.
- العقم ،الإجهاض.
- حدوث مضاعفات حمل لكن أكثر الأعراض شيوعا هو غزارة الحيض الذي يدعوا للتدخل الجراحي غالبا، و تعد نسبة التدخل الجراحي حوالي الثلث(مروان،2005ص42).

- **العلاجات المتوفرة :**

1.العلاج الدوائي:

إن استخدام العلاج الدوائي ، يعد حلا ووجوده يشير بديلا للجراحة الخاصة في البلدان المتقدمة، و قد نال استخدام متشابهات الهرمون المنشط للهرمونات التناسلية كعلاج يؤدي إلى انخفاض شديد و ثابت في حجم الرحم و الورم، و أقصى مدة له هي ثلاثة أشهر من العلاج، و تنخفض أهمية العلاج بالهرمون المنشط للهرمونات الجنسية أو تكاد تنعدم في حالات الأورام المعفنة أو المتكلسة ، كما يجب التأكد من عدم وجود أورام خبيثة في الحالات التي لا تعطي الاستجابة المتوقعة بعد شهرين من العلاج، وقد وجد أن استخدام " Gn Analogues " والمعروف بـــ (RH) بالإضافة إلى الحديد كعلاج في حالات فقر الدم المصاحب لغزارة الدم ، و إن استخدام تلك المضادات يؤدي إلى نقص هرمون الأستروجين مما يسبب هشاشة العظام و جفاف المهبل (مروان،2005ص47).

2. **العلاج الجراحي :**

يكون اللجوء إلى الجراحة في حالة النمو السريع للأورام و عدم الاستجابة للعلاج الدوائي، و يكون العلاج المراحي إما باستئصال الورم نفسه أو باستئصال الرحم .

- **استئصال الورم:**

يكون استئصال الورم الليفي كوسيلة علاج عند المريضات الشابات، و يجب أن تجرى العملية بحرص دون حدوث إصابات قد تؤثر على الخصوبة.

هناك عدة طرق للاستعمال: استئصال الورم من خلال :

- استئصال الورم بالليزر.

- استئصال الورم من خلال منظار البطن.
- إزالة الورم بشق البطن و استئصال الرحم (مروان،2005ص48-49).

➢ **كيفية إجراء عملية استئصال الرحم :**

تدخل المرأة قبل استعمال رحمها إلى المستشفى قبل يوم من الجراحة، و إذا كانت تشكوا من علة في القلب، أو السكري، أو غيرهما فقد يطلب إليها التبكير في دخول المستشفى، لكي يخضعوها لفحوص واختبارات وافية وشاملة، و إذا كانت بدينة، قد يشير الطبيب إلى إرجاء العملية وقتا ما، لأن الشحم الكثير قد ينجم عنه اشتراكات خطيرة، وعلى المرأة عند ذلك أن تنقص من وزنها بكل وسيلة يشير إليها الطيب، و في المستشفى يأخذون منها عينات الدم والبول، كما أنهم يقومون بأخذ صور بأشعة أكس(x) ،و في الليل يقدم لها عقارا مليناً، وفي اليوم التالي في غرفة العمليات تأخذ حقنة البسونال (pentothal) ،وهذا آخر ما تتذكره لدى استعادتها للوعي.

➢ **طرق استئصال الرحم :**

فإن هناك طرق مختلفة يقوم باختيارها أخصائي الجراحة النسائية و هذه الطرق هي :

1. **استئصال الرحم عن طريق البطن .**

2. **استئصال الرحم عن طريق المهبل:**

ويتم دون فتح البطن، و لا يترك أثرا واضحا من الخارج يدل على أن المرأة أجرت عملية جراحية، ففي حالة إصابة النساء البدينات بسرطان عنق الرحم والمبيض والبطانة الرحمية، أو وجود جراحات سابقة أو تعفنات حوضية حادة تكون نسبة الخطر أعلى، فباستئصال الرحم بالطريقة المهبلية تبقى الأدق والأقل خطرا، فهي الطريقة المطلوبة والمفضلة في كل الحالات وخاصة في السنوات العشرية الأخيرة.

3. **استئصال الرحم عن طريق المهبل بمساعد المنظار :**

يتم إجرائها بعمل فتحات جراحية صغيرة البطن لإدخال النظار، و مراقبة الجراح الذي سيتأصل الرحم عن طريق المهبل بغرض إنهاء العملية و التأكد من سلامة الأعضاء الداخلية(مروان،2005ص48).

ففي استئصال الرحم عملية جراحية كبيرة، يتم إجراءها تحت تخدير كامل، بالإضافة إلى وجود أنواع مختلفة من أحجام الرحم :

- **خبرة و قدرة الجراح :** بعد أكثر العمليات شيوعا، و يتم إجرائها من خلال فتحة من أسفل البطن، عرضها عشرين سنتيمتر(20 سم).

- **إجراءات ما بعد العملية الجراحية :**

بعد إجراء العملية الجراحية، يصف الطبيب للمريضة مهدئات و مسكنات الام الجراحة، خلال الأيام الأولى، و تنصح المريضة بأن تترك خلال أربعة وعشرين ساعة بعد العملية، ويسمح لها بالأكل والشرب أيضا بعد هذه المدة، فمعظم المريضات يبقين بالمستشفى ما بين ثلاث إلى خمسة أيام بعد عملية استئصال الرحم الطبيعية أو بمساعدة المنظار مقارنة باستئصاله عن طريق البطن، و تنصح المريضة أيضا بالراحة التامة بعد العملية، وأن تبدأ في إجراء بعض التمارين الرياضية البسيطة كل يوم لتقوية عضلات البطن (روزنفيك،1991ص264).

4-2- علاج سرطان الرحم :

تتمثل مختلف الطرق العلاجية المستعملة من قبل الفريق العلمي فيما يلي :

- **العلاج بالجراحة (la chirurgie) :**

هي عملية جراحية قد تكون باستئصال الرحم لوحده أو استئصاله مع الأنابيب، ومعنى أن يتم استئصال الرحم وبهذا تصبح المريضة غير قادرة عمى الإنجاب وأيضا توقف الدورة الشهرية.

يمكن ازالة الرحم عن طريق عمل شق جراحي أسفل البطن أو عن طريق المهبل، ولاستئصال الرحم جراحيا لا بد أن وجود سبب قوي مع تهديد مباشر على حياة المريضة في وجود الرحم مع عدم وجود أي بديل علاجي لهذا الخيار الجراحي الجذري.

- **أنواع استئصال الرحم حسب التدخل الجراحي :**

هناك أنواع من عملية استئصال الرحم، وذلك حسب الأعضاء التي يتم إزالتها :

- **استئصال الرحم الجزئي :** ويتم استئصال الرحم مع ترك عنق الرحم والمبيضين وقنات فالوب.
- **استئصال الرحم الكلي :** يتم فيه استئصال الرحم وعنقه فقط.
- **استئصال الرحم الجذري :** يتم فيه استئصال الرحم والمبيضين وقناتي فالوب.
- **استئصال الرحم مع عنق الرحم :** استئصال الرحم مع عنق الرحم وجزء صغير من القسم العلوي من المهبل وبعض الأنسجة المحيطة بهذا داخل الحوض ، وهذه العملية يتم إجرائها فقط في حالات سرطان عنق الرحم بواسطة أخصائي ذو خبرة كافية(شارج،2017 ص55-56).

- **العلاج بالأشعة : (la radiotherapie) :**

يحتوي علاج الأشعة على علاج يستعمل خاصية الأشعة التأينية التي تحطم أكبر عدد ممكن من الخلايا الورمية ويوظف العلاج الإشعاعي التطبيقات المختلفة الإشعاع في تدمير الخلايا السرطانية و معالجة الأورام سواء باستخدام العناصر النظائر المشعة، او توليد دفق إشعاعي عالي الطاقة تسليطه على الأنسجة و الخلايا الورمية بغية القضاء عليها نهائيا او تقليص كتلة الورم لتخفيف تاثيراته، و تكمن فاعلية هذا العلاج في قدرته على تدمير جزيئات ما يؤدي إلى موتهم أثناء العلاج الإشعاعي تتأثر الخلايا السليمة بالإشعاع ما يؤدي بدوره إلى أعراض جانبية كالغثيان و فقر الدم، لكن رغم هذا يمكن لهذه الخلايا الطبيعية بعد العلاج الإشعاعي أن تستأنف نشاطها الطبيعي بعد أن تأخذ وقتا لتجدد(عامر،2018 ص 3).

- **العلاج الكيميائي(La Chimiothérapie) :**

يقوم العلاج الكيميائي بتدمير و القضاء على الخلايا السريعة النمو، وحيث ان الخلايا السرطانية سريعة النمو تتكاثر و تنقسم بمعدل اكبر من نمو باقي خلايا الجسم الطبيعية ، فان العلاج الكيميائي يقوم بتدميره و هناك بعض الخلايا الطبيعية في الجسم تنمو تتكاثر طبيعيا بصورة سريعة، فلا يستطيع العلاج الكيميائي التفرقة بين الخلايا الطبيعية و بين الخلايا السرطانية فيقوم بتدمير الاثنان و يظهر ذلك في صورة الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي كالإرهاق ,الغثيان والتقيؤ,تساقط الشعر,انخفاض تعداد كريات الدم الحمراء ونقص الصفائح الدموية، الاسهال ،مضاعفات الكلى و المثانة، الإمساك و لكن بعد انتهاء العلاج الكيميائي ينتهي هذا التأثير على الخلايا الطبيعية و تعود إلى طبيعتها(زلوف،2014ص63).

- **العلاج الكيميائي (la chimiotherapie) :**

و يتضمن استخدام أدوية خاصة بالسرطان، في مواد (cytotoxiques) التي تعطي نتائج جد مشجعة و لكن هذه التقنية، هي أحيانا اخر ما يلجأ إليه عند أشخاص لا أمل في شفائهم، أو في حالة انتشار السرطان و تطوره، و التي لا تسمح باستعمال أي علاج آخر(زلوف،2014ص64).

ثانيا : سيكولوجية السرطان.

1- الآثار النفسية لدى مرضى السرطان :

يؤثر مرض السرطان سلبا على الحالة النفسية للمريض أكثر من أي مرض عضوي آخر، حيث يمنعه من التمتع بالحياة بسبب الآلام المبرحة المستمرة، والتشوه الجسماني، والإنذار بالموت القريب، فيتغير سلوكه ويصبح أكثر عصبية، فمريض السرطان يتعرض لاضطرابات نفسية وعقلية، وأخصها ارتفاع قلق الموت المستمر والاكتئاب الذي يصل بالمريض إلى حد الانتحار، نظرا لصعوبة العلاج الكيميائي والإشعاعي وما ينتج عن ذلك من آثار نفسية(مزلوق،2014ص235).

حيث تشير بعض الإحصائيات الطبية إلى أن نسبة تتراوح بين % 40 إلى % 60 من حالات الإعياء والتعب النفسي عند المرضى بالسرطان لا تتم عن حالات جسدية حيوية، وإنما نابعة عن حالات وظروف نفسية.

ومن الآثار النفسية نذكرما يلي:

1. **الصدمة النفسية:**

يؤثر مرض السرطان سلبا على الحالة النفسية للمريض أكثر من أي مرض عضوي آخر،حيث يمنعه من التمتع بالحياة بسبب الآلام المبرحة المستمرة، والتشوه الجسماني، والإنذار بالموت القريب، فيتغير سلوكه ويصبح أكثر عصبية، فمريض السرطان يتعرض لاضطرابات نفسية وعقلية، وأخصها ارتفاع قلق الموت المستمر والاكتئاب الذي يصل بالمريض إلى حد الانتحار، نظرا لصعوبة العلاج الكيميائي والإشعاعي وما ينتج عن ذلك من آثار نفسية (مزلوق،2014،ص235).

توصلت الدراسات التي مست هذا الموضوع إلى تحديد سبعة اضطرابات نفسية رئيسية تترافق مع السرطان: اضطرابات التكيف. اضطرابات المزاج، الكآبة، الهذيان، اضطراب القلق العام، العته(الخرف)، إساءة استعمال الأدوية والمؤثرات العصبية والإدمان، اضطراب الشخصية عضوي المنشأ(حمايدية،2016ص 101).

يعتبر خبر الإصابة بالسرطان شكلا من أشكال الأزمة الكبرى التي تلم بالفرد فيترك أثرا حيث تمر الصدمة بمراحل و هي كما يلي :

- طور الإنكار وعدم التصديق (أول أسبوع).
- طور الانتقال الشديد(أسبوعين).

ويمكن ملاحظة ثلاث محاور رئيسية من المشاعر:

- **محور القلق و الخوف :** وتمتد المشاعر هنا من التوتر والانفعال لتصل إلى أقصى درجات الفزع .
- **محور الحزن:** ويبدأ من مشاعر الحسرة والضيق ليصل إلى مستوى الاكتئاب الكامل.
- **محور الغضب :** قد يكون الغضب موجها للذات أو ضد الآخرين أو الظروف.

➢ **طور المساومة والتقبل (شهر):**

حيث تتحول المشاعر من العموميات إلى المسائل العملية من قبيل الورم الكبير أو الصغير المنتشر من قبيل البحث عن إمكانيات العلاج المتاحة ومن ثم تبدأ الخطوات العملية طور التعايش والتكيف (شهر): وهو أن يعيد المريض رسم حياته مع مراعاة التغيرات الحاصلة على نمط الحياة، وهناك نوعان من التكيف:

- **إيجابي :** بمعنى القدرة على المواجهة والتصدي للبحث عن الحلول والبدائل.
- **سلبي :** بمعنى الهرب(حمايدية،2016ص104).

➢ **طور التعايش والتكيف (شهر):** وهو أن يعيد المريض رسم حياته مع مراعاة التغيرات الحاصلة على نمط الحياة.

2.ا الاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب أيضا من أهم الآثار النفسية التي يصاب بها المريض هذا الأخير له تأثير مباشر على جودة حياة المصاب على قدرته تحمل علة خضوعه للعلاج وللاكتئاب تأثير مباشر على تطور المرض، ما يشير إلى أهمية الوقاية(شدمي،2015 ص118).

إذ تبين الدراسات أن نسبة % 15 إلى % 25 من مرضى السرطان يعانون من أعراض الاكتئاب النفسي، ومن أهم الأعراض : فقدان الاهتمام ، صعوبة التركيز الذهني والشعور باليأس واللامبالاة بالإضافة إلى أعراض القلق والخوف من الموت وكلها عوامل تزيد من الضغوطات النفسية لدى المريض.

بحيث أن هذه الأعراض الاكتئابية قد لا تكون ناتجة عن اضطراب الاكتئاب كاضطراب بل السبب المرحلة المتقدمة من السرطان وما ينتج عنها من تعب يسبب المضاعفات (أمراض التهابية) غالبا ما تكون السبب في إصابة المصاب بحالة اكتئابية مؤقتة، حتى بعض العلاجات المستخدمة تؤدي إلى ظهور حالات اكتئابية، ولكنها تبقى مجرد حالات اكتئابية وليس اضطراب الاكتئاب(قواجلية،2013 ص54).

3.قلق الموت :

يبدأ من خلال كلمة " سرطان " التي تدعى في الذهنيات بالمرض الخطير القاتل، وفي هذا السياق المعلومات المنقولة وغير المنقولة إلى المريض خلال مختلف مراحل مرضه لها شطرين، يمكن لها أن تساعد على العيش كما هو، أو أن تحمل له معاناة إضافية(بساسي،2013ص32).

4.الحصر :

يعتبر استجابة تكيفية، إحساس شاق وغير عادي، حالة خوف لكن موضوعه غير محدد، إحساس لا يتناسب مع الموقف المنسوب إليه، هو انفعال شائع عند المصابين بالسرطان ومحيطهم، لكن الحدود التي تفصل بين الاستجابة العادية والمرضية تبقى غير واضحة، يتوقف ذلك على كل من الشدة (شدة الأعراض) والمدة فيكون عبارة عن مرحلة عادية، مؤقتة، تكيفية، استجابة للخطر الذي يسببه السرطان (الشك، المعاناة، الموت) فحسب "دوشي و آخرون Dauchy et al " هي استجابة عادية تستمر من [10-7 أيام] بعد التشخيص و في حالة ما إذا لم يتبع المريض علاج نفسي للحصر فحتما سيؤدي إلى مضاعفات لذلك من أجل تحديد الاضطرابات التي تمس الصورة الجسدية وحسب (Reich M) يكون ذلك من خلال تحليل السلوكات الموضوعية أمام وجود أو غياب الأعراض أو بسبب رفض التحدث عن الجانب الجسمي كرفض مشاهدة المنطقة المبتورة ،فإن شدة التهديد الحاصل يتوقف على الأهمية المعطاة للجسم (إغراء ...) حسب طبيعة العضو المصاب (معناه الرمزي) وإصابة الجسم من الناحية الوظيفية والهيكلية سواء كانت مؤقتة أو دائمة(شدمي،2015 ص131).

5.اضطراب الصورة الجسم :

كما نعلم إن الإصابة بمرض السرطان و مهما كان نوعه و طريقة علاجه تدفع المصاب إلى التفكير بشكل مختلف ووجهة نظر مغايرة و خاصة فيما يتعلق بجسمه و الاضطرابات الناتجة عن الصورة الجسمية ومن أهم التغيرات والأعراض التي تطرأ على الجسم والتي تكون اغلبها تغيرات فيزيولوجية فنجد على سبيل المثال : تساقط الشعر فقدان أو زيادة في الوزن, فبتالي تنعكس على الحياة الشخصية و الجنسية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة خصوصا و إن كان هنالك استئصال أو بتر لأحد الأعضاء في الجسم إذن هنا المريض يأخذ منحنى مختلف في الحياة و بالأخص من الناحية النفسية ويجد صعوبة في تقبل ذاته ومواجهة صورته أمام المرأة وكذلك نظرة الآخرين له، فالتغيير الذي يطرأ على جسم المصاب أثناء المرض والعلاج من

استئصال يغير الوظيفة الجسمية والعمل الفيزيولوجي ككل كما يكون مصحوب بتغير في إدراك الفرد لمعالم جسمه فتضطرب الصورة الجسمية له.

فان كل عضو ومنطقة في الجسم ألا ولها معنى وبعد رمزي وبالتالي يعيش المصاب حداد عن فقدان عضو معين لأنه فقد وظيفة معينة و تنقلب حياته راس على عقب و يتغير إدراكه لذاته و فقدان الرضا عن الصورة الجسمية ،وكما ذكرنا فان الجراحة في حالة مرض السرطان الهدف منها هو بتر و التخلص من العضو المصاب لكن هذه العملية كما أشار" White CA " تخلف من ورائها تشوهات وندبات في الجسم ويتم تعويض العضو ببدائل إجراء عملية جراحية تجميلية لكن هذه الأخيرة تبقى غير كافية من الناحية الوظيفية ولا تحل محل العضو المبتور، ناهيك عن العلاج الكيميائي الذي يرافق هذه المرحلة والذي يتسبب بدوره بتساقط الشعر إذ يعتبر من أبرز أعراض للسرطان.

أما فيما يخص العلاج الإشعاعي يؤثر على الجسم بحيث يؤدي إلى تغيرات في الجلد، إلى حروق في المنطقة التي تعرضت للإشعاع، و أخيرا العلاج الهرموني الذي يؤثر على الدورة الشهرية , دخول مبكر إلى سن اليأس و نقص في الليبدو بالنسبة للمرأة المصابة . لذلك من أجل تحديد الاضطرابات التي تمس الصورة الجسدية وحسب (Reich M) لذلك من أجل يكون ذلك من خلال تحليل السلوكات الموضوعية أمام وجود أو غياب الأعراض أو بسبب رفض التحدث عن الجانب الجسمي كرفض مشاهدة المنطقة المبتورة ، فإن شدة التهديد الحاصل يتوقف على الأهمية المعطاة للجسم (إغراء ...) حسب طبيعة العضو المصاب (معناه الرمزي) وإصابة الجسم من الناحية الوظيفية والهيكلية سواء كانت مؤقتة أو دائمة (شدمي،2015ص131).

2- بروفيل الشخص المصاب بالسرطان :

بعد التعرف على بعض العوامل التي تؤدي أو تفجر السرطان، التطرق إلى عنصر هام والذي يعتبر إذا اتحد مرضى السرطان بأنهم على العموم جد طيبون ، متساهلون، وخاصة عدم الميل التعبير عن إن الاختلاف بين النمط ، والنمط A هو أن الأشخاص الذين ينتمون إلى النمط C متعاونين صبورين هادئين، لا يعبرون عن عواطفهم وانفعالاتهم السلبية خاصة الغضب، فهم خاضعين للسلطة وقد يكون هذا الميل راجع إلى أصل وراثي أو نفسي أو عقلي، مرحلة التشخيص كطريق دفاعية " أن أمل رواد السيكوسوماتية هو وضع بروفيل خاص لمرضى السرطان، بعدما نجحو في إيجاد بروفيل للمصاب بالربو والحساسية والفرحة والتهاب المفاصل، حيث يمتاز هؤلاء بالانشراح للحزن والعدوانية والكره والحاجة للعناية والمراقبة

والنشاط الزائد والاستثمار الزائد للأعمال، مع الإلحاح في العواطف، أما في مرض السرطان من بين السمات الملاحظة والتي بحث فيها بعض الباحثون ما يلي :

- **كظم الإنفعالات:** أكد "Dreher S " أن مرضى السرطان يتميزون عن غيرهم لديهم عدم القدرة عن التعبير عن إنفعالاتهم، وهذا بعد دراسة أكدت أن هؤلاء الأشخاص غير قادرين أن يعيشون في الحياة لأنهم غير قادرين على الإتصال عن طريق إنفعالاتهم وبالتالي الوقوع في المرض، والمرض يدل على الموت، والموت يعني الانتهاء من هذه الحياة، فعدم القدرة عن التعبير عن الألم والمعاناة من شأنه أن يساهم في ظهور المرض حيث أن هناك العديد من الأشخاص كانوا ضحية لصدمة عنيفة وعدم النجاح في التعبير عن تلك الألم والإنفعالات فيظهر القلق الذي يساهم في ظهور السرطان(الفتاح،2002 ص139).

ومن بين الدراسات التي تؤكد أن مرضى السرطان لديهم بروفيل يتميز بقمع الإنفعالات تجد دراسة "Fox PH " على 828 امرأة خضعت إلى mammographie ، حيث أجرى عليهن إختبار يقيس رد فعل هؤلاء قبل إجراء الاختيار، بكشف هذا الاختبار قدرتهن على عظم الانفعالات والغضب والحصر والاكتئاب، حيث وجد 20 امرأة قبل إجراء الإختيار يبدين مراقبة هامة لإنفعالاتهن مقارنة مع النساء اللواتي عندهن إصابات ورمية حميدة، فتأكد أن تلك النساء مصابات بالسرطان.

ان حسب هؤلاء السمة الرئيسية لمرضى السرطان هي كظم الإنفعالات ، والتي يؤكد عليها Sifneos " et Nemiah" من خلال مصطلح | Alexthymie أو ما ترجم إلى مصطلح عجز(التعبير الإنفعالي) بحيث يظهر لدي هؤلاء تخدير للإنفعالات تصبح جامدة مع فقر في الحياة الهوامية والرجوع إلى الحالة الأولية.

- **عدم القدرة عن التعبير عن السلوك العدواني:** يرى بعض الباحثين أن هؤلاء المرضى يتميزون بأن لديهم عدوانية لكن مقموعة، فهم لا يستطيعون إظهارها، لأن إظهارها يعني خسارة الموضوع، وخسارة الموضوع خسارة الذات فتوجه تلك العدوانية إتجاه الجسم، لذلك تجدهم مسالمين ويتميزون بالطيبة إتجاه الآخرين، وقد يكون هذا السلوك العدواني راجع إلى مراحل النمو الأولى، حيث يتعرض الطفل إلى قمع كبير من طرف الوالدين أو راجع للتبعية المطلقة لهم، وعدم القدرة عن التعبير عن كل ماهو عدواني ، وهذا ما يؤكده "Leshan L" أن المصابون بداء السرطان يتميزون بفقدان علاقة عاطفية ، وهي علاقة أساسية وفريدة تغطي كل حاجياتهم عن التعبير عن حياتهم أو انفعالاتهم أو عدوانيتهم، ففقدان هذه العلاقة يدل على غياب دافع العيش، وإحساس عميق بالوحدة فلا يجب إبداء العدوانية خوفا من فقدان الموضوع الأخر

فيظهر لديهم عدم القدرة على التعبير عن السلوك العدواني، فقد وصفهم بأنهم أشخاص ذو النمط المسمى " الهيكل العاطفي من الطفولة النموذجية ".

- **التبعية والتعرض لصدمة إنفصال :**

يرى الكثير من الباحثين أن الأشخاص الذين يعانون من مرض السرطان إذا أتينا البحث في ماضي تاريخهم الطفولي، نجدهم أنهم عاشوا صدمات إنفصالية كثيرة ومتنوعة، تتمثل في الانفصال عن الموضوع، مع العلم أنهم أشخاص لديهم تبعية كاملة للموضوع، هذا ما يؤدي بالطفل أن يكون منعزل وحيد لا يوجد لديه أصدقاء، خوفا من فقدان لاحق، ومن بين الدراسات التي أكدت ذلك دراسة " Leshan "الذي أقر أن حوالي 50 شخص من الذين درسهم وجد أنهم قد عانوا من فقدان [اخ ، أب ، ام ، او شريك] ، حيث يكون الانفصال جسدي أو نفسي فالإنسان يجد نفسه متروك منعزل فتصبح لديه هذه العلاقة جد خطيرة في مفهومه ومصدر للقلق .وهذا ما أكده " Renard L" حيث يرى أن هؤلاء يتميزون بخاصية التبعية الكبيرة سواء داخلية أو خارجية، قد تكون عائلية كالأم أو الشريك، كما قد تكون خاصة بالعمل، أو قد تكون ذاتية مثل نقص قيمة الذات أو الخجل، فربط هذه التبعية بمصطلح الساند " tutour "و غياب هذا الأخير يعني ظهور الصراع و عدم توازن بين الأنا الداخلي الحقيقي والخارجي، الذي ينشأ من خلال الخارج والآخرين يعني الأنا في حد ذاته(فاسي،2011ص 48-49).

- **ضعف الأنا :**

تعتبر قوة الأنا عصب الحياة النفسية ومحورها الفعال ومستقر إيجابية الإنسان، وتأكيد على إمكانياته ويزوغها من حيز الكمون إلى حيز التحقيق في الواقع، لقد أكد الباحثون أن مرضى السرطان يتميزون بضعف للأنا ، الذي قد يكون ناتج عن السمات المذكورة سابقا فقد تتبع Leshan L"و "Bahmson " هؤلاء المرضى فوجدهم يتميزون بعلاقة متباعدة من طرف الآباء ، يعني هناك خلل في طفولتهم التي تتميز بالإنطواء والوحدانية مما يؤدي إلى ضعف الأنا ، فهم لا يستطيعون استدخال العلاقة مع الأباء حيث يكون هناك فجوة كبيرة، فعندما يكون الأنا الداخلي ضعيف يجد صعوبة في النمو من أجل تبرير مواقفه من اجل تواجده فهو يبحث عن موضوع من أجل تحقيق التوازن إزاء الخطر ، وإذا كان هناك تفكك بين الأنا الداخلي والخارجي يحدث حل آخر وهو الجسدنة في الخلايا، يعني هناك إنقسام للإنسان داخليا وخارجيا(عيد،2002،ص145).

- **السلبية والخضوع :**

ان ضعف الأنا والتبعية للغير يؤدي إلى ما يسمى بالسلبية والخضوع للآخرين، فنجد هؤلاء ليسوا فعالين أمام ذواتهم، لا يتخذون قراراتهم بأنفسهم، والخضوع راجع للتبعية فهم يخافون من فقدان الموضوع، وغياب الإتكال في إختيار الموضوع، ومن الدراسات التي أكدت هذه السمة في هؤلاء الأشخاص دراسة " **Dantzer**" فهو يرى أن غياب المراقبة إزاء الشخص الذي يبدي المريض التبعية إليه يؤدي إلى السلبية والخضوع ، وتكون السلبية والخضوع مرتبطة ارتباطا وثيقا بنشاط جهاز الغدد، خاصة جهاز الغدة النخامية وتأثيرها على الغدد ما فوق الكلوية ،فيحدث هناك تدفق لهرمون الكورتيزول مع تنشيط ال " **gonadotrope**"، فهم أشخاص جد حساسون للأمراض المتعلقة بخلل في الجهاز المناعي خاصة عندما يكون نشاط دائم متتابع للجهاز **hypophyso – cortico surrénale**

- **الشعور بعدم القدرة وخيبة الأمل :**

ان الخضوع والسلبية تدل عدم القدرة على مواجهة الصعاب، وهذا أيضا يدل على ضعف الأنا فهو إنقاص في قيمة الذات مع فقدان الأمل، فالمصاب في هذه الحالة لا يستطيع التكيف أو الخروج من هذه الوضعية، فالبعض من الباحثين سمو الشعور بعدم القدرة خيبة الأمل بفقدان المراقبة والبحث عن الآخر والأخريين يرجعون هذا الشعور إلى الإكتئاب أو كما سماه " DERHER " الذي يؤدي فيما بعد إلى رد فعل لإكتئاب متحفظ يكون مميز لهؤلاء المرضى(فاسي،2011،ص 52).

3- الميكانيزمات الدفاعية التي تستخدمها المرأة المصابة بالسرطان :

- **الرفض** : هدفه الحماية من حقيقة مزعجة ورفض قبول الوجود تتمثل استجابته في التصرف على أساس ان اعراض المرض ليس لها وجود.
- **التجنب L'evitement** : هدفه إخفاء حقيقة صعبة مع بذل مجهود حتى لا يفكر فيها ام لا يتكلم عنها تتمثل استجابته في ان يعمل الشخص على اجتناب كل اتصال بأشخاص أم كتب أم خصص لها علاقة بالمرض.
- **الاسقاط Projection** : يسند نواياه الخاصة إلى الآخرين كذلك الأفعال والنزوات الغير مقبولة وتتمثل استجابته في ان يتهم الاخر بالخطر بينما يقولون الحقيقة
- **الانعزال Isolment** :عزل الحدث، وضعية الانفعالات المشوهة وتتمثل استجابته في الكلام عن شخص محبوب دون الانفعالات .

- **العقلنة La rationalisatio** : البحث عن أسباب مقبولة اجتماعيا لتبرير الأفكار والأفعال الغير مقبولة وتتمثل استجابته في فقدان منصب العمل والقول أنه لا يحبه.
- **النكوص La Régresion**: الرجوع إلى مرحلة سابقة في النمو، والتصرف بطريقة طفولية اللجوء إلى تبعية الآخر وتتمثل استجابته ليصبح مرتكز على ذاته.
- **الانشطار Le Clivage**: التحكم في القلق مع تقسيم النظرة إلى الحقيقة فقد يستجيب في نفس الوقت بطريقة مختلفة أم متناقضة ويقول أنه جيد لكنه يضيف تعليق سلبي مثلا لا أنام جيدا ،ليست عندي شهية للأكل.
- **التسامي La Sublimation**: تغيير الرغبات الغير مشبعة للنزوات الغير مقبولة، تغيير المعاناة الصعبة إلى نشاطات بناءة وسلوكات مشجعة وتتمثل استجابته في تقنيين طاقة الرغبات الجنسية أما العدوانية إلى أعمال إنسانية نحو الفنون تجده شديد العزم أمام الألم(فاسي،2011ص123).

4- انعكاسات مرض السرطان على المرأة والأسرة :

4-1- إنعكاسات المرض على الزوجة:

تتضمن حياة الإنسان الكثير من المواقف والخبرات الغير مرغوب فيها ، وتعد الأمراض المزمنة ومنها مرض السرطان أحد الأحداث الحياتية الضاغطة التي لها علاقة بالإصابة بالإضطرابات النفس جسمية، فالضغط الناتج عن المرض وعلاجه قد يزداد مع عوامل ضاغطة أخرى موجودة في الحياة اليومية للفرد قبل تشخيص المصاب بالسرطان"(أحسان،2011ص 22).

فقد تتسبب العديد من علاجات السرطان في حدوث تغيرات جسدية دائمة أو مؤقتة تقود إلى تغير وتبدل في صورة الجسم وتدني في تقدير الذات لدى المصابين بالسرطان، ولا يعمل عامل المظاهر الجسمية الشخصية دائما بصورة مباشرة، وانما يعود تأثيره إلى إدراك الانسان لتقييم الآخرين لهذه المظاهر الجسدية، ولما يحب الآخرون وما يكرهون، وقد يشعر بالنقص من لا تتناسب أوصافه مع معايير الثقافة في المجتمع، وكثيرا ما تؤثر المظاهر الجسدية في استجابة الآخرين نحو الفرد، وبالتالي في نظرته لنفسه(أحسان،2011ص22).

قد تكون الإصابة بالسرطان من العوامل التي تساهم في عزلة المصابين وابتعادهم عن الآخرين، وشعورهم بالقلق والتوتر والحزن والتشاؤم كما تكاد تكون دائمة لدى الأغلبية... وعدم المقدرة على مزاولة أدوارهم ونشاطاتهم كما في السابق شعورهم بعم تقبل المحيطين بهم لوضعيتهم المستجدة، لذا قد يشكون في إمكانية

حصولهم على المساعدة المتوقعة في وضعيات مختلفة ، قد يختلف الأمر إذا ما توفر لهؤلاء المصابين نظاما مساندا وداعما قد تختلف جدوا باختلاف أنواعه ودرجاته(براهمية،2018،ص140).

الإصابة بمرض السرطان مدعاة للقلق والخوف من مفارقة الحياة لدى الأم المريض " وتجدر الإشارة إلى أن سرطان الرحم و الثدي من الأمراض المهددة لحياة المرأة في أنحاء متعددة من العالم لأسباب مختلفة وبدرجات ونسب متفاوتة، وأن الإصابة به قد تكون مقبولة لحد ما لدى بعض النساء، وقد تكون بمثابة الموت المفاجئ والبطيء لدى أحريات، فما الحال إن لم يحصلن على المساعدة والمساندة الإجتماعية اللازمة من قبل المحيطين بهن بأشكالها المتعددة (المعنوية، العاطفية، المادية، الإجتماعية)، ومصادرها المختلفة (الأسرة، الأبناء، الأصدقاء، زملاء العمل)(براهمية،2018،ص143).

أمام تعرض الأفراد للأمراض العضوية المختلفة فإن ذلك يسبب لهم ضغوطا نفسية كسرة، ويقف عائقا أمام تماثلهم للشفاء، لاسيما إذا كان المرض العضوي خطيرا ومفضي إلى الموت كالسرطان الذي يعتبر من أكثر الأمراض الخطيرة انتشارا، والتي أضحت تشكل ها حسا لدى الأفراد، ورغم تطور الأبحاث في مجال علاجه إلا أن الأفكار السلبية المكونة حول هذا المرض تبقى راسخة في الأذهان(براهمية،2018،ص144)

4-2- إنعكاسات المرض على الأسرة :

تأخذ الأم القسط الأكبر من ملازمة الأبناء طوال اليوم ما يجعلها أكثر قربا منهم ومعرفة بأحوالهم وطباعهم وقدراتهم، وتكون علاقتها يهم مبنية على الثقة المتبادلة والتراحم، وتصبح بذلك عاملا جوهريا في رعايتهم والتأثير عليهم، وغياب الأم عن البيت أو ركونها في أحد زواياه جراء المرض أو إظهارها لحالات القلق والتوتر والكآبة واليأس والألم سينعكس سلبا على شخصية أبنائها بالدرجة الأولى، كما يؤثر سلبا على نمو الطفل إذ يخلق لديه إضطرابات نفسية تؤثر على مستقبله لاحقا لأنه لم يجد الفرصة للتعبير عن حبه فيصبح كتيبا حزينا لا يعرف كيف يجلب الآخرين إليه" (براهمية،2018،ص145).

وقد أوضحت الدراسات أهمية سلوك الأم في تشكيل السلوك عند الطفل وتطوره، فقد أشار كل من جواد قارب وبول بي إلى أهمية دور الأم في عملية تطبيع وليدها اجتماعيا، فلقد أشار إلى أن الطفل عندما يلقى العناية بالحاجات الفيزيولوجية الأساسية له دون أن يلقى العناية نفسها بالجوانب الشخصية، فإننا نلاحظ تعرضه لآثار خطيرة على خصائصه الشخصية ومستقبل حياته.

إن إصابة الأم بهذا المرض سيحول دون قيامها بدورها كربة بيت مما يؤثر سلبا الإستقرار الأسري ويجعل أفرادها يعيشون حالة من الفوضي خصوصا وأن الأب لا يستطيع بمفرده تحمل كل أعباء المنزل من طهى وتنظيف... إلخ.

كما يتسبب ذلك في حرمان عاطفي كبير سواء تعلق الأمر بالزوج أو الأبناء، فالحب والحنان والعطف والإهتمام في حاجات نفسية لا بديل عن إشباعها مما يعرض الأبناء لاسيما المراهقين منهم إلى الإنحراف بحثا عن الشخص الذي يلبي حاجتهم اليها(براهمية،2018،ص146).

5- التكيف مع المرض واهداف التدخل النفسي :

5-1- التكيف مع السرطان :

إن ثلث مرضى السرطان يعشون على الأقل خمس سنوات بعد تشخيصهم بالسرطان، وقد ينجم عنه العديد من المشكلات في التكيف النفسي للمريض، وذلك بسبب كونه مرضا مزمنا تدوم أثاره لفترة طويلة، وقد تنتهي بموت المريض خلال فترة غير محددة من تطور المرض، فطبيعة المرض وطرق علاجه تفرض قيودا على نشاطات المريض الاعتيادية، وهذا ما قد يولد العديد من الاستجابات النفسية الاجتماعية الأخرى إضافة إلى الاكتئاب.

وقد تبين أن مشكلات التكيف تكون بأعلى درجاتها عند النساء اللواتي سبق وأن تعرضن لضغوط حياتية أو اللواتي لم يكن يتمتعن بالمساندة الاجتماعي وللسرطان آثاره وتبعياته الجسمية والنفسية الخطيرة، وتنجم الصعوبات الجسمية عادة عن الألم والضيق الناجمين عن السرطان، خاصة في المراحل المتقدمة والنهائية من المرض. فقد يؤدي السرطان إلى هبوط في قدرة جهاز المناعة على التنظيم، وهذا ما يجعل المريض عرضة لأمراض ومضاعفات أخرى، بما فيها النهايات مجرى التنفس.

وهي مشكلات صحية يمكن أن تقلل من نوعية الحياة، كما يجب تجاهل ما قد يسببه المرض والعلاج أيضا من تعب وإرهاق، مما يشكل إحدى الشكاوى الرئيسية عند مرضى السرطان(تايلور،2008 ص821).

وقد ينجم عن العلاج صعوبات ومضعفات، فنجد أن استئصال الأعضاء يخلق مشكلات تجميلية كما هو الحال في سرطانات الثدي والرأس والعنق التي تستدعي إزالة جزء من المنطقة المصابة، والقلق حول صورة الجسم لا يحدث نتيجة تغير المظهر بعد الجراحة فقط وإنما بسبب اعتبارات أخرى أيضا تتعلق بالإحساس بأن جسد الإنسان لم يعد مكتملا وقادرا على القيام بوظائفه بشكل سوي، كما أن العديد من مرضى السرطان الذين يخضعون للعلاج الكيماوي يصابون بالغثيان والتقيؤ النتيجة لهذا العلاج، أو تأثيره النفسي عليهم، وقد

تطور بعض منهم استجابات العليان الاشراطية المثيرات عديدة مرتبطة بالموقف العلاجي مما يؤثر على نوعية حياة المريض (تايلور،2008ص823-824).

5-2- أهداف التدخل النفسي عند مرضى السرطان :

يستند التدخل النفسي إلى تطورين رئيسيين :

- **التطور الأول :**

متعلق بتحسن مسار المرض وزيادة عمر المرضى، وذلك بسبب التقدم الحاصل في وسائل الكشف المبكر وكذلك العلاج حيث لم يعد السرطان بمثابة حكم الموت وأصبح أمام المرضى سنوات طويلة ليعيشوها أو يتعايشوا مع المرض خلالها.

- **التطور الثاني :**

والمتعلق بسياسة المكاشفة والمصارحة المنبثقة عن ضرورة احترام حقوق المرضى وضرورة المهام بما يتعلق بأوضاعهم.

ويهدف التدخل النفسي و الإجتماعي إلى تحقيق هدفين رئيسيين:

- ♣ تحسين نوعية حياة المرضى.
- ♣ تحسين النتيجة العامة للعلاج.

لا تعني إصابة المريض بالسرطان أن تتحول حياته إلى سلسلة من الأزمات، وانما يجب مساعدته على تحسين نوعية حياته بكافة مناحيها مثل : تحسين الشهية للأكل، تحسين النوم، تحسين النشاط العام، التقليل من القلق والخوف والشعور بعدم الطمأنينة، التقليل من مشاعر الحزن واليأس ومعالجة الكآبة، مساعدة المرضى على التكيف على الظروف الجديدة، وكذلك مساعدتهم على تجاوز العوائق والإعاقة التي يخلقها المرض. وفيما يتعلق بالأطفال والطلاب يتم مساعدتهم لتجاوز التأخرات الدراسية والإضطرابات السلوكية التي تنتج عن المرض أو طول فترة العلاج. وبغض النظر عن المدة المتاحة للشخص ليحيا والتي لا يعرفها المريض ولا السليم نهدف من التدخل أن نجعل هذه الفترة مثمرة وطبيعية إلى أقصى قدر ممكن، أما الأمر الثاني المتعلق بكمية الحياة لا نوعيتها فقط هو من الأهداف التي يحاول التدخل النفسي المساعدة فيها عبر عدة محاور: تحفيز التكيف الإيجابي وما يستتبع من أخذ العلاج وأسباب الشفاء.

- ♣ إبعاد المريض عن بعض العادات السلبية والمرسبة للمرض أو لسوء النتائج مثل

التدخين، أثبتت بعض الدراسات أن الحالة النفسية تؤثر على درجة الشفاء وتزيد من فرص العلاج، وتستند هذه الدراسات في تفسيرها لذلك إلى فرع من علوم المناعة ويسمى علم المناعة العصبية النفسية، وهو يرى أن تحسن نفسية الإنسان يرفع من قدرته على المقاومة. فالدراسات في هذا المجال تقوم بتقييم كل مريض لمعرفة الأثر الذي تركه المرض عليه وذلك بقياس الضيق وهو يعني مجمل المعاناة النفسية والجسدية والإجتماعية والحياتية والروحانية التي يمر بها المريض(تايلور،2008ص827).

خلاصة الفصل :

نستنتج مما سبق ذكره في الفصل بأن مرض السرطان الرحم بأنواعه يعد من الأمراض المزمنة التي تحتاج فيها المصابة إلى التدخل الطبي و الذي يتمثل في العلاج الجراحي، العلاج الكيميائي، العلاج الإشعاعي و العلاج الهرموني، كما تحتاج كذلك إلى التدخل النفسي حيث هذا الأخير يكون متزامن مع التدخل الطبي فله دور مهم للمصابة من اجل علاج التأثيرات النفسية التي تنجر عن العلاج الجراحي والكيميائي, فالتكفل النفسي يجعل من المصابة ممارسة النشاطات اليومية بشكل عادي والتكيف من جديد مع المحيط خاصة الأسرة مما يزيد من نسبة وعي المصابة ومقاومتها للمرض و تقليل من الاضطرابات التي تنجر عن المرض.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

أولا : الدراسة الاستطلاعية

1. **أهداف الدراسة الإستطلاعية**
2. **الأدوات والسائل المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية**
3. **الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الإستطلاعية**
4. **مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية**
5. **نتائج الدراسة الاستطلاعية**

ثانيا : الدراسة الأساسية

1. **منهج الدراسة.**
2. **الأدوات المستخدمة في الدراسة .**
3. **الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية.**
4. **مواصفات الحالات المدروسة في الدراسة الأساسية.**

خلاصة الفصل

تمهيد:

لكل بحث علمي جانبين هما (الجانب النظري) الذي يتضمن التعريف والإلمام بكل متغيرات الدراسة وذلك لضبط خلفيتهما النظرية و(الجانب التطبيقي) يضمن لنا اثبات ما تم تداوله في الجانب التطبيقي وإبراز صحته فرضياتنا من عدمها ويكون هذا الجانب التطبيقي وفق منهج وأدوات ودراسات وهذا ما سنبرزه في هذا الفصل بحيث سنقوم بتقديم دراستنا الإستطلاعية التي قمنا بها وكذا نتائجها والدراسة الأساسية للبحث.

أولا: الدراسة الاستطلاعية :

من أهم الخطوات والمراحل التي ينبغي على الباحث اتباعها لاجراء الدراسة الميدانية، حيث أنها تعتبر أساس جوهري لبناء البحث، ولا يتسنى للباحث الشروع والتعمق في موضوعه إلا من خلالها

1. أهداف الدراسة الإستطلاعية : تهدف الدراسة الإستطلاعية في الدراسة الحالية الى :

- التعرف أكثر على مجتمع البحث وعينة الدراسة المراد تناولها وجمع أكبر قدر من المعلومات عنها.
- التحقق من صحة وملائمة أدوات جمع البيانات ومدى ملائمتها للموضوع.
- اكتشاف الصعوبات والنقائص التي يمكن أن نصادفها خلال إجراء الدراسة الأساسية.
- ضبط مكان إجراء الدراسة الأساسية.
- ضبط المنهج والأدوات المناسبة للدراسة وذلك من خلال القيام بتجربتها على الحالات.
- اختيار الحالات المناسبة للدراسة.
- تحديد فرضيات الدراسة.
- تحديد متغيرات الدراسة.

2- الأدوات والسائل المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية :

2-1- الملاحظة :

تعتبر الملاحظة العيادية من أهم أدوات البحث العلمي التي تستعمل لجمع البيانات وتحديد خصائص الحالات.

- حسب " زهران " 2000 : تعرف الملاحظة العلمية على انها توجيه الحواس لمشاهدة سلوك معين أو ظاهرة معينة، و تكون بطريقة مباشرة تتناول المظهر الخارجي و السميولوجية العامة وكل الاستجابات الانفعالية والحركية بالإضافة إلى كل التعبيرات اللفظية وغير اللفظية، أو بطريقة غير مباشرة(حامد،2012ص137).

2-2- المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة العيادية وسيلة من وسائل الفحص العيادي، تكون المقابلة محادثة موجهة وغير مقننة بحيث يجريها الدارس على أفراد عينته من أجل الحصول على معلومات تخدم بحثته.

- يعرفها " خليل وآخرون " 2011 على أنها : أداة لجمع المعلومات تمكن الباحث الدارس من الإجابة عن تساؤلات البحث أو اختبار فروضه ترتبط هذه الأداة بالأخصائي النفساني الذي يهدف إلى استخدامها لجمع المعلومات الكافية عن الحالة و بناء العلاقة العلاجية القائمة على الثقة و السرية التامة(خليل،2011،ص178).

2-3- مقياس الصلابة النفسية : " مخيمر " 2002 مقنن على البيئة الجزائرية من قبل " معمرية 2011.

- مقياس الصلابة النفسية من اعداد الباحث الدكتور (عماد محمد احمد مخيمر) سنة (2002) بالأردن والذي قام بتقنينه الأستاذ الدكتور (بشير معمرية) على البيئة الجزائرية في سنة (2011) ، يتكون هذا المقياس من ثلاثة ابعاد أساسية وهي (الالتزام، التحكم، التحدي)، يجاب عنها بأسلوب تقديري، وعدد فقراته بعد التقنين اصبح (48 فقرة)، اما بدائل الأجوبة هي 04 بدائل وتتمثل في (لا ، قليلا، متوسطا، كثيرا).

2-3-1- تصحيح المقياس :

لتصحيح هذا المقياس نعتمد على (04 بدائل) وتوزع على الدرجات كالتالي :

الجدول رقم (01) يمثل بدائل الإجابة ودرجات مقياس الصلابة النفسية

البدائل	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
الدرجة	0	1	2	3

وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص ما بين مجالي (00 الى 144 درجة) وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية.

2-3-2- مستويات الدجة الكلية للصلابة النفسية :

تعبر مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية عن مجموع درجات الابعاد الثلاثة (الالتزام، التحكم، التحدي) المجموعة مع بعضها البعض ونقوم باستخراج هذه الدرجة من خلال النظر الى مستوى الصلابة النفسية (منخفض، متوسط، مرتفع).

الجدول رقم (02) يمثل توزيع مستويات الصلابة النفسية ودرجاتها

مستويات الصلابة	مستوى منخفض من الصلابة	مستوى متوسط من الصلابة	مستوى مرتفع من الصلابة
مجال الدرجة	(48 الى 78) درجة	(79 الى 109) درجة	(110 الى 144) درجة

3- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الإستطلاعية :

3-1- الحدود الزمانية :

أجريت الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 09-01-2022 إلى غاية 07-02-2022.

3-2- الحدود المكانية :

تمت هذه الدراسة بالمستشفى اليومي للسرطان ببلدية مزغران ولاية مستغانم وتنقسم هذه المصلحة إلى جناحين :

- **جناح إعادة التاهيل.**
- **مصلحة مكافحة السرطان :**

ويتم فيه اخذ العلاج الكيميائي للمرضى مقسمين الى جناحين :

- جناح الرجال .
- جناح النساء.

- **الجناح الاداري :**

ويتمثل في المكاتب الادراية للمستشفى وكذا بعض المكاتب الخاصة بالاطباء ومصالح التصوير والعلاج الاشعاعي.

- جناح خاص بمكتب النفسانيين العياديين ومكتب خاص بالاطباء ومكتب خاص بالممرضين.
- يعتبر مستشفى يومي يستقبل مختلف فئة مرضى السرطان الراشدين(سرطان الرئة، سرطان سرطان المعدة، سرطان البروستات، سرطان العظام، سرطان الرحم، سرطان الثدي).

- **وصف مصلحة التربص :**

تمت هذه الدراسة في مصلحة مكافحة السرطان بجناح النساء بحيث يحتوي هذا الجناح على غرف المرضى الذين يتلقون فيها العلاج الكيميائي بمختلف انواعه ويسطر هذه العملية ويتم التكفل من خلال وجود طاقم طبي ونفسي متمثل في :

- ممرضين متخصصين في العلاج.
- مساعدي تمريض.
- نفسانية عيادية مكلفة بجناح النساء.

4- مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية :

تكونت حالات الدراسة الاستطلاعية من سبعة نساء مصابات بمختلف أنواع سرطان الرحم بالمستشفى اليومي للأمراض السرطانية، تتراوح أعمارهن ما بين (40 – 68 سنة).

الجدول رقم (03) يمثل مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية

الحالة	السن	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	المهنة	نوع الإصابة
01	66 سنة	دون مستوى	ارملة	لا تعمل	الرحم
02	37 سنة	دون مستوى	متزوجة	لا تعمل	الرحم
03	65 سنة	دون مستوى	مطلقة	لا تعمل	الرحم
04	39 سنة	دون مستوى	متزوجة	خياطة	الرحم
05	37 سنة	دون مستوى	متزوجة	لا تعمل	الرحم
06	50 سنة	الخامسة ابتدائي	ارملة	لا تعمل	الرحم
07	49 سنة	الثالثة متوسط	متزوجة	لا تعمل	الرحم

5- نتائج الدراسة الاستطلاعية :

- ضبط متغيرات الدراسة المتمثلة في (الصلابة النفسية، سرطان الرحم).
- تحديد المكان الذي سيتم فيه إجراء الدراسة الأساسية وهو المستشفى اليومي للأورام السرطانية – مزغران.
- تحديد مواصفات حالات الدراسة الأساسية وهن النساء المصابات بسرطان الرحم بمختلف اماكنه.
- تحديد المنهج المناسب للدراسة الأساسية وهو المنهج العيادي.
- تحديد الأدوات المناسبة والملائمة للمنهج العيادي التي منها (الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية نصف الموجهة، مقياس الصلابة النفسية المقنن على البيئة الجزائرية).

ثانيا : الدراسة الأساسية :

1- منهج الدراسة :

استخدمت الباحثة المنهج العيادي الأكثر ملائمة للدراسة حيث يساعد في الإجابة على فرضيات الدراسة، وكذلك بهدف القيام بدراسة الحالة.

1-1- تعريف المنهج العيادي :

هو طريقة تنظر إلى السلوك من منظور خاص، فهي تحاول الكشف بكل ثقة وبعيدا عن الذاتية عن كينونة الفرد، والطريقة التي يشعر بها وسلوكاته وذلك في موقف ما، كما تبحث عن إيجاد معنى لمدلول السلوك والكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وسيرورتها، و ما يجسده الفرد إزاء هذه الصراعات من سلوكات للتخلص منها ويعتبر أحد المناهج الرئيسية في مجالات الدراسات النفسية.(عباس،1994، ص23).

1-2- دراسة الحالة :

إن دراسة الحالة أداة قيمة تكشف لنا وقائع حياة الفرد موضوع الدراسة منذ الميلاد حتى مشكلته الراهنة، و هي خطوة أساسية لجمع معلومات تاريخية عن المريض ومشكلاته وللصول إلى حكم معين يقوم السيكولوجي بتجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الفرد(عباس،1997، ص18).

- يعرفها " زهران " 2005: " بانها وسيلة او أسلوب لتجميع المعلومات التي يتم جمعها بكافة الوسائل عن المريض ، وهي تحليل دقيق للموقف العام للمريض ككل وبحث شامل عن لاهم خبرات المريض وهي وسيلة لتقديم صورة مجمعة شاملة للشخصية ككل بهدف تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها ووضع وزن إكلينيكي لها " (زهران،2005 ص160).

2- الوسائل المستخدمة في الدراسة :

1- الملاحظة العيادية :

هي وسيلة يستخدمها الباحث العيادي لاكتساب الخبرات و المعلومات، حيث نجد الباحث يلاحظ باتباعه منهج معين ويجعل من ملاحظاته أساسا لمعرفة واعية، أو فهم دقيق لظاهرة معينة(عبيدات،1999، ص79).

وركزت الباحثة على الملاحظة المباشرة لأنها تساعد على تفسير إجابات الحالات وتمكن من التوصل إلى الحقائق الخفية لها، كما تفيد وتعين الباحث في تحليل المقابلات.

1-1- تعريف الملاحظة المباشرة :

هي التي يقوم فيها الباحث بملاحظة سلوك معين من خلال اتصاله مباشرة بالأشخاص أو الأشياء التي يقوم بدراستها(عباس2007، ص254).

1-2- المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة العيادية وسيلة هامة في جمع البيانات والمعلومات وتهيئة الفرصة أمام الأخصائي الاكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة المطروحة وذلك عن طريق المحادثة والفهم الشامل لما يعانيه العميل، أو المشكلة التي يتصدى لها، وتبرز أهمية المقابلة العيادية بشكل خاص في أنها عملية ديناميكية تتيح للعميل فرصة التعبير عن مشاعره وآرائه اتجاهاته، كما أنها في الوقت نفسه ترمي إلى تشخيص الحالة وملاحظة سلوكها كليا، وتتحقق ديناميكية المقابلة عن طريق إقامة الثقة والتفاعل بين الأخصائي والعميل (مزيان،1999، ص99).

اختيار نوع المقابلة يعتمد على تفصيل الباحث، وكذا على الموضوع والهدف من الدراسة، وشروط التجربة وخصائص الأفراد، ومن هذا المنطلق كان اختيارنا لتقنية " المقابلة نصف الموجهة " لأنها الأكثر ملائمة لموضوع بحثنا، فهي ليست مفتوحة تماما ولا موجهة تماما.

2-2-تعريف المقابلة العيادية نصف الموجهة :

يعرف " خليفة " هذا النوع من المقابلة نصف الموجه على أنها تلك التي تعتمد على دليل المقابلة، والتي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل، وتوضح لها تعليمة محددة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض، وفيها تحديد الأسئلة وصياغتها، وترتيب توجيهها وطريقة إلقائها، بحيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيدا عن أي تكلف(بركات،1984 ص45).

2-3- محاور المقابلة العيادية نصف الموجهة :

اعتمدنا في المقابلات نصف الموجهة على دليل قمنا ببنائه يتكون من مجموعة من المحاور وهذه المحاور تضم مجموعة من الأسئلة في كل محور وهي مقسمة كالتالي :

- **المحور الأول** : البيانات الشخصية للحالة.
- **المحور الثاني** : التاريخ الشخصي و العلائقي، الاسري للحالة.
- **المحور الثالث** : التاريخ المرضي للحالة.
- **المحور الرابع** : تأثير المرض على الصحة النفسية والجسمية للحالة.
- **المحور الخامس** : نظرة المريضة نحو المرض والمستقبل.

3- مقياس الصلابة النفسية :

مقياس " الصلابة النفسية " لـ : (عماد محمد احمد مخيمر 2002)، الذي قننه على البيئة الجزائرية الأستاذ بشير معمرية .

3-1- وصف المقياس :

مقياس الصلابة النفسية من اعداد الباحث الدكتور (عماد محمد احمد مخيمر) سنة (2002) بالأردن والذي قام بتقنينه الأستاذ الدكتور (بشير معمرية) على البيئة الجزائرية في سنة (2011) ، يتكون هذا المقياس من ثلاثة ابعاد أساسية وهي (الالتزام ، التحكم ، التحدي) ، يجاب عنها بأسلوب تقريري ، وعدد فقراته بعد التقنين اصبح (48 فقرة) ،اما بدائل الأجوبة هي 04 بدائل وتتمثل في (لا ، قليلا ، متوسطا، كثيرا).

3-2- توزيع البنود على الابعاد :

بعد التعديل الذي قام به الدكتور بشير معمرية على البيئة الجزائرية تضمن الابعاد الثلاثة عدد 16 بندا لكل منها موزعة كما يلي :

الجدول رقم (04) يمثل توزيع البنود على الأبعاد

الابعاد	الالتزام	التحكم	التحدي
عدد البنود	16 بند	16 بند	16 بند

3-3- توزيع البنود الكلية على الأبعاد :

الجدول رقم (05) يمثل توزيع الفقرات على الابعاد الجزئية

الالتزام	التحكم	التحدي
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12
13	14	15
16	17	18
19	20	21
22	23	24
25	26	27
28	29	30
31	32	33
34	35	36
37	38	39
40	41	42
43	44	45
46	47	48
مجموع	مجموع	مجموع .....
الدرجة الكلية على الصلابة النفسية		

3-4- تصحيح المقياس :

لتصحيح هذا المقياس نعتمد على (04 بدائل) وتوزع على الدرجات كالتالي :

الجدول رقم (06) يمثل بدائل الإجابة ودرجات مقياس الصلابة النفسية

البدائل	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
الدرجة	0	1	2	3

وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص ما بين مجالي (00 الى 144 درجة) وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية.

3-5- توزيع مفتاح الأبعاد الثلاثة للمقياس :

تم إضافة مفتاح الأبعاد الثلاثة (الالتزام،التحكم،التحدي)، من اجل توظيفه لتدعيم النتائج المتحصل عليها بدقة.

الجدول رقم (07) يمثل توزيع أبعاد الصلابة النفسية ودرجاتها

البعد/الدرجة	منخفض	متوسط	مرتفع
الالتزام	00 - 16	17 - 32	33 - 48
التحكم	00 - 16	17 - 32	33 - 48
التحدي	00 - 16	17 - 32	33 - 48

3-6- مستويات الدجة الكلية للصلابة النفسية :

تعبر مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية عن مجموع درجات الابعاد الثلاثة (الالتزام، التحكم، التحدي)، المجموعة مع بعضها البعض ونقوم باستخراج هذه الدرجة من خلال النظر الى مستوى الصلابة النفسية (منخفض، متوسط، مرتفع).

الجدول رقم (08) يمثل توزيع مستويات الصلابة النفسية ودرجاتها

مستويات الصلابة	مستوى منخفض من الصلابة	مستوى متوسط من الصلابة	مستوى مرتفع من الصلابة
مجال الدرجة	(48 الى 78) درجة	(79 الى 109) درجة	(110 الى 144) درجة

3-7- الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية :

تقنين مقياس الصلابة النفسية على البيئة الجزائرية من قبل الأستاذ الدكتور بشير معمرية(معمرية،2011،ص485).

- **عينة التقنين :**

تكونت عينة التقنين من 392 فردا منهم 191 ذكورا و 201 اناث ، تراوحت أعمار عينة الذكور بين (15 الى 50 سنة)، بمتوسط حسابي قدره 20.73 سنة وانحراف معياري قدره 4.78 سنة، وتم سحب العينتين الذكور والاناث من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة ومن كليات جامعة الحاج لخضر – باتنة – وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة، ومن مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة.

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية من قبل الباحث شخصيا (بشير معمرية)،واستغرقت عملية التطبيق شهور: جانفي، فيفري، مارس من سنة 2011.

- **الصدق والثبات على عينة الدراسة :**
  - ✓ **الصدق التمييزي :**
  - ✓ **عينة الذكور** : لحساب هذا النوع من الصدق تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية،حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور،حجم كل عينة يساوي 26 مفحوص بواقع سحب 27 % من العينة الكلية (ن = 95).

الجدول رقم (09) يوضح قيم " ت " لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور

عينة المتغير	العينة العليا =26		العينة الدنيا =26		قيمة " ت "
	م	ع	م	ع	
الالتزام	43.44	2.24	23.67	3.43	24.71
التحكم	39.89	2.93	20.78	5.61	15.17
التحدي	45	1.66	25.22	2.17	35.96
الدرجة الكلية	124.12	6.91	71.42	18.8	13.41
قيمة " ت " احصائيا عند مستوى 0.001					

يتبين من قيم " ت " في الجدول رقم (09) ان المقياس يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الصلابة النفسية، مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.

✓ **عينة الاناث :**

تمت المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الاناث حجم كل عينة يساوي 26 مفحوصة بواقع سحب 27 % من العينة الكلية (ن = 95)

الجدول رقم (10) يوضح قيم " ت " لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الاناث.

عينة المتغير	العينة العليا =26		العينة الدنيا =26		قيمة " ت "
	م	ع	م	ع	
الالتزام	40.36	2.27	29.07	2.27	17.64
التحكم	40	2.29	25.50	4.75	13.81
التحدي	41.64	3.30	24.5	7.72	10.20
الدرجة الكلية		5.84	72.61	11.53	20.67
قيمة " ت " دالة احصائيا عند مستوى 0.001					

يتبين من قيم " ت " في الجدول رقم (10) ان المقياس يتمتع بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الصلابة النفسية مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى الاناث.

✓ **الثبات :**

تم حساب الثبات بطريقتين :

الجدول رقم (11) يمثل معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل الفا كرونباخ.

نوع معامل الثبات	جنس العينات	حجم العينات	معاملات الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد 18 يوم)	ذكور	46	0.714
	اناث	49	0.721
	ذكور واناث	95	0.612
معامل الفا لكرونباخ	ذكور	46	0.823
	اناث	49	0.831
	ذكور واناث	95	0.826
تكون دالة احصائيا عند مستوى 0.01			

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها ان مقياس الصلابة النفسية يتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية مما يجعله صالحا للاستعمال بكل اطمئنان سواء في مجال البحث النفسي او مجال التشخيص العيادي (شرقي ،2020ص150).

3- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية :

3-1- الحدود الزمانية للدراسية الأساسية :

تمت هذه الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة من أجريت الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 13-02-2022 إلى غاية 09-03-2022.

3-2- الحدود المكانية :

تم الإبقاء على نفس المستشفى وهو نفس المستشفى الذي تمت به الدراسة الاستطلاعية (المستشفى اليومي للسرطان بمزغران).

4- مواصفات حالات الدراسة الأساسية :

الجدول رقم (12) يبين مواصفات حالات الدراسة الأساسية

الحالة	السن	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	المهنة	نوع الإصابة	مكان الإصابة	مرحلة المرض	نوع العلاج
01 (ك -ف)	37 سنة	دون مستوى	متزوجة	لا تعمل	الرحم	المبيضين	المرحلة الأولى	علاج كيميائي
02 (ج.ق)	50 سنة	الخامسة ابتدائي	ارملة	لا تعمل	الرحم	عنق الرحم	المرحلة الثانية	علاج كيميائي
03 (ع.ب)	49 سنة	الثالثة متوسط	متزوجة	لا تعمل	الرحم	عنق الرحم	المرحلة الثانية	علاج كيميائي

- **التعليق على الجدول :**

من خلال عرضنا للجدول الذي يوضح مواصفات حالات الدراسة الأساسية فانه تبين اننا قمنا بإضافة حالة أخرى فقط في حين تم الاعتماد على ثلاثة حالات من الدراسة الاستطلاعية نظرا لأننا قمنا بعمل مقابلات عيادية معهن وابدين استجابتهن للتعامل معنا.

خلاصة الفصل :

بعدما قمنا بالإلمام بالدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية التي قام بها الباحث سوف ننتقل في الفصل الموالي الى عرض الحالات التي تمت عليها الدراسة وهم نفس حالات الدراسة الأساسية ومن ثمة الانتقال الى مناقشة هذه النتائج على ضوء الفرضيات.

الفصل الخامس

عرض النتائج ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج

أولا : عرض نتائج حالات الدراسة

1. **عرض نتائج الحالة الأولى.**
2. **عرض نتائج الحالة الثانية.**
3. **عرض نتائج الحالة الثالثة.**
4. **استنتاج عام حول الحالات الثالثة.**

ثانيا : عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها.

1. **عرض نتائج الفرضية العامة ومناقشتها.**
2. **عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى ومناقشتها.**
3. **عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية ومناقشتها.**
4. **عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة ومناقشتها.**

أولا : عرض نتائج حالات الدراسة

1. عرض نتائج الحالة الأولى :

أ. تقديم الحالة (ف-ك) :

- الإسم: ف – ك.
- السن : 37 سنة.
- السكن: مستغانم.
- المستوى التعليمي: بدون مستوى.
- الحالة الاجتماعية: متزوجة.
- المستوى الاقتصادي: متوسط.
- عدد الاخوة: 10.
- الترتيب في العائلة: 4 ما بين اخوتها.
- الأب: متوفي.
- مهنة الاب: عامل يومي.
- الام: على قيد الحياة .
- مهنة الأم: لا تعمل.
- مهنة الزوج: عامل يومي.
- عدد الاولاد: 03 أبناء.

ب. السيميائيات العامة وسلوك الحالة:

تتميز الحالة بقامة متوسطة ،ووزن معتدل، وهندام متناسق ومنظم ونظيف، الاتصال سهل، وحركة هادئة كما تتميز بنشاط عقلي جيد وتفكير سليم، أفكار مترابطة ومتناسقة مع الموضوع، سريعة الفهم والاستيعاب، أما عن اللغة تتحدث الحالة بطريقة هادئة منظمة وكلمات واضحة مفهومة، قليلة الانفعال، مزاجها معتدل تتحدث بشكل عادي عن مرضها.

ت. جدول سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى :

الجدول رقم (13) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الأولى

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان اجراء المقابلة
01	2022/01/10	30 دقيقة	التعرف على الحالة وكسب الثقة و جمع البيانات الأولية	مصلحة العلاج الكيميائي قسم النساء
02	2022/01/12	45 دقيقة	اكتشاف التاريخ المرضي/الشخصي/العلائقي لدى الحالة	
03	2022/01/16	30 دقيقة	اكتشاف المعاش النفسي الاجتماعي/الصحة النفسية والجسمية لدى الحالة	
04	2022/01/18	25 دقيقة	تطبيق مقياس الصلابة النفسية وانهاء العلاقة مع الحالة	

ث. ملخص المقابلات مع الحالة الأولى :

عاشت الحالة طفولة عادية بدون أحداث بارزة أو صادمة، ما أثر بشكل إيجابي على تكوين بنية شخصية قوية لديها، كانت علاقتها جيدة بالوالدين وكذلك الاخوة، ترعرت في جو أسري تقليدي محافظ بظروف معيشية متوسطة، لم تتكمن من الالتحاق بالدراسة بسبب سكنها في منطقة شبه معزولة و أهل غير واعيين بأهمية تعليم البنت آنذاك، وبعد بلوغها سن الرشد المبكر لم يتردد الوالد بتزويجها لأول عريس تقدم لها، تعيش حياة زوجية مقبولة راضية ومتفاهمة مع زوجها وعادية ام لثلاث أطفال.

كانت بداية المرض لدى الحالة منذ حوالي سنة، ظهرت الأعراض من خلال نزيف دموي مهبلي متقطع مخالف لفترة الدورة الشهرية مصحوب بمغص وألم علي مستوى البطن والرحم والقولون وبعد زيارتها للطبيب وطلبه منها إجراء التحليل اللازمة والأشعة إكتشف أنها مصابة بورم خبيث على مستوى عنق الرحم، وعند تلقيها الخبر من زوجها الذي فضل هو إخبارها بنفسه، قابلت الحالة الخبر بصدمة شديدة واحست بشعور

غريب واجهشت بالبكاء " **كي خبرني راجلي بلي عندي كونسار حسيت البردة طلعتلي من رجليا حتى لراسي ومانجمتش نتحمل جاتني خلعة وتطرطقت بلبكاء** "، اما عن الأمراض المصاحبة فالحالة تعاني من الضغط الدموي وارتفاع نسبة الكولسترول في الدم، بالإضافة إلى انتفاخ القولون.

اما عن مصدر تعلم الحالة عن مرضها فقد أصيب خالها بالسرطان بالاضافة إلى المعلومات التي كانت تأخذها من الطبيب والطاقم **العلاجي وقنوات التلفزيون،** " **من لي شفت خالي في هذيك الحالة وزيد سقسيت الطبيب والفراملة على مرضي عرفت بلي ياكل العضو لي يحكمه والشفاء منو صعيب وغي ربي لي يقدرلو**" وهذا ما جعل لديها فكرة ومعلومات عن المرض وخطورته وآثاره الجسدية والنفسية، وهذا ما جعلها تلتزم بمواعيد الطبيب والعلاج الكيميائي وتناول الأدوية بانتظام، أما الحمية الغذائية تتبع الحالة نظام غذائي مناسب لمرضها، إلا أنها تمل **وتتهاون أحيانا في ذلك** " **عمري ولا نضع روندیفو تعي وناكل دوايا فالوقت ونتبع ريجيم تعي بصح خطرات نسخف وناكل صوالح ممنوعين عليا** "، أما عن فكرة الإنجاب لمزيد من الأولاد فهي لا ترغب بل وترفض ذلك وكلما يهمها الآن هو أن تتمكن من التغلب على مرضها " **مانيش باغية نزيد نحمل كي عرفت بلي رني مريضة تخليت على الزيادة نكبر غي هذو بزاف ونحافظ على صحتي** ".

أما عن الأمور التي تساعد الحالة على تقبل المرض فهم بالدرجة الأولى أولادها ثم زوجها " **أولادي وزوجي هما لي مخلييني نتقبل المرض ونقاومه ونحاول نتغلب عليه بكل قدراتي** "، كما تعتبر أن الدخل من الأمور المساعدة على تقبل المرض، لأنها بذلك ستكون أكثر تمكنا من العلاج والتغلب على تفاقم المرض بصفة أحسن " **كون جينا مرفهين ولاباس بنا نجري ونصرف على صحتي خير من ضرك ونتهلى في روحي**"، كما تساعدها الأمور الدينية على تقبل المرض، وذلك من خلال الإيمان بقضاء الله وقدره والتسليم به والتمسك بقدرة الله والاستعانة به على المخاوف والقلق الناتجين عن تفاقم شدة المرض" **رني حامدة ربي على كلشي هو عطاني المرض وهو لي يتولاني والشدة في ربي سبحانو هو قادر على كلشي** "، كما تعتبر دعم الأسرة والطبيب من العوامل **المساعدة على تقبل المرض،** " **نحس روحي متغلبة على مرضي كي نتلقى الدعم الكافي من عايلتي والطبيب تعي وكامل الطاقم العلاجي** " وكذلك تعلقها الشديد بأولادها حسب تصريحها: " **محبتي لعايلتي وسيرتو اولادي هي لي مخليتني متمسكة بالحياة ونقاوم فالمرض** "

اما عكس ذلك فأكثر الأمور التي تقلق وتزعج الحالة وتجعلها ترفض المرض هي نظرة الأشخاص المحيطين بها اتجاه وضعها الصحي و شفقتهم عليها، ونقص القدرة على تسيير شؤون البيت والاهتمام

الكافي بالزوج والأبناء " **نتقلق من الشوفة تع الناس ليا ولقلة صحتي، وقلة طاقتي في تهلية اللازمة لزوجي واولادي** "، علاقتها مع الزوج كانت جيدة سابقا قبل اصابتها بالمرض وما زالت كذلك بعدها، فقد وجدت الحالة في زوجها السند والتفهم الكامل، إلا انه تلقى الخبر بقلق وحيرة شديدة وحزن على زوجته ومدى تأثير ذلك على اولادهم ومستقبلهم " **كي سمع زوجي بخبر تع مرضي تأثر بزاف وتقلق وبان عليه الحزن والحيرة عليا وعلى اولادنا وحياتنا الجاية** "، كما ترى ان عائلتها تهتم بها مثل قبل وأكثر بعد الإصابة بالمرض" **كع عايلتي واقفين معيا ومساندينني خاصة ميمتي من لي سمعت بمرضي ما خطاتنيش**".

اما من الجانب الصحي فالحالة ترى أنها أصبحت تتعب بسرعة أكثر من ذي قبل ولا تنام بشكل جيد إذ تعاني من تقطع النوم وأرق أحيانا بالإضافة **إلى شهيتها المتقلبة للطعام** " **راني نرقد غي شوي ونعاود نفطن يحرم عليا النوم خطرات ومين دك قلبي يتبلع ما ننجمش ناكل كما موالف** "، كما انها تنزعج من البقاء بمفردها " **يزداد قلقي وتوتري من المرض عند البقاء بمفردي**".

عن نظرة الحالة وتطلعاتها نحو المستقبل فترى أنها قد تزعزعت وانخفض مستوى طموحها ورغباتها السابقة مما كانت عليه قبل المرض، حيث أصبحت لا تفكر إلا في صحتها وكيفية التعايش والتغلب على المرض" **وليت نشوف حياتي الجاية غي في صحتي ومتمنية نتغلب على المرض ونتعايش به بأقل مضرة**"، وتتامل من المستقبل ان تبقى بجانب عائلتها والاستمرار في رعاية أبنائها وزوجها والمحافظة على بيتها " **كون غي نبقى قدام ولادي وزوجي ونقعد بصحتي واقفة معهم ومع داري هذي الدنيا ومافيها** "، اما عن المشروع الذي ترغب الحالة بتحقيقه في المستقبل هو ان تتمكن من اتمام تهيئة بيتها الجديد والسكن فيه بهناء والذهاب إلى العمرة برفقة زوجها " **كون يقدرنا ربي نكملو الخدمة تع سكنتنا ونتهناو فيها ونروحو نجيبو عمرة انا والزوج** ".

ج. تطبيق مقياس الصلابة النفسية :

➢ ظروف تطبيق مقياس الصلابة النفسية :

قمنا بتطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة " لأحمد مخيمر" المقنن على البيئة الجزائرية من قبل " بشير معمرية "، في المقابلة الرابعة التي كانت بتاريخ 2022/01/24، دامت مدة التطبيق 25 دقيقة، بحيث جرى تطبيقه في ظروف جيدة وبرضا تام للحالة في الاجابة عن البنود والاسئلة واحساسها بالقناعة في اختيار الدرجات المناسبة لاجابتها.

➢ **نتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى :**

الجدول رقم (14) يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى (ف–ك)

الحالة الأولى (ف.ك)					
بعد الإلتزام		بعد التحكم		بعد التحدي	
رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص
01	02	**02**	03	**03**	01
04	02	**05**	02	**06**	03
07	01	**08**	03	**09**	03
10	02	**11**	02	**12**	02
13	03	**14**	01	**15**	03
16	01	**17**	00	**18**	03
19	03	**20**	02	**21**	03
22	03	**23**	03	**24**	02
25	03	**26**	03	**27**	03
28	00	**29**	00	**30**	02
31	02	**32**	02	**33**	03
34	03	**35**	01	**36**	03
37	03	**38**	03	**39**	01
40	03	**41**	02	**42**	02
43	03	**44**	03	**45**	02
46	03	**47**	02	**48**	03

مجموع بعد الإلتزام	37 درجة	مجموع بعد التحكم	32 درجة	مجموع بعد التحدي	39 درجة
مستوى بعد الإلتزام	مستوى مرتفع	مستوى بعد التحكم	مستوى متوسط	مستوى بعد التحدي	مستوى مرتفع
مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس			108 درجة		
مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها			(79 – 109)		
مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة			متوسط		

➢ **التعليق على جدول نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى (ف-ك):**

من خلال عرضنا لاستبيان الصلابة النفسية على الحالة (ف- ك) تحصلت على الدرجة (108) والتي تنتمي إلى المجال(109-79) وهذا ما يعبر عن مستوى متوسط من الصلابة النفسية، أما فيما يخص بعد الالتزام فقد تحصلت الحالة على(37 درجة) والتي تنتمي إلى مجال المستوى المرتفع (33- 48)،

ما يعني أن الحالة لديها مستوى مرتفع من الالتزام، أما مؤشر التحكم فتحصلت الحالة على (32 درجة) والتي تنتمي إلى المجال (17- 32) ما يدل على مستوى متوسط من التحكم، وتحصلت المفحوصة في بعد التحدي على الدرجة (39 درجة) والتي تنتمي إلى المجال المرتفع (33- 48) ما يدل على مستوى مرتفع من التحدي.

ح. إستنتاج عام حول الحالة الأولى (ف-ك) :

توصلت الباحثة من خلال تحليل المقابلات أن الحالة (ف – ك) البالغة من العمر37 سنة، والمصابة بسرطان على مستوى عنق الرحم مرت بصدمة كبيرة نتيجة لإصابتها بسرطان الرحم، حيث تأثرت بشدة من تلقي الخبر، وذلك بظهور رد فعل انفعالي تمثل في الصراخ والبكاء وعدم القدرة على تحمل الخبر، كما ظهر لديها الخوف والقلق حيث كانت يداها ترتجفان من شدة التوتر، عانت في البداية عدة أعراض اكتئابية أهمها الأرق واضطراب في النوم، بالاضافة الى فقدان الشهية للطعام، وهذا راجع للضغوطات التي تعيشها من جراء المرض والآلام التي يلحقها العلاج الكيميائي وتأثيره على مظهر وشكل المفحوصة خاصة بعد

تساقط شعرها الذي تعتبره عنصر اساسي لأنوثتها وجمالها، بالإضافة الى وجود العامل الوراثي الذي تمثل في إصابة (خال) المصابة بالسرطان.

بعد اقتناعها وتقبلها للمرض حاولت الحالة التغيير من أفكارها السلبية اتجاه المرض والتصرف بعقلانية مع وضعها الصحي الراهن، والعمل على مواجهة الضغوط والمشاكل وتحدي العوائق والصعوبات التي تعترضها في المستقبل، حيث حققت نوعا من الرضا والقناعة والاستقلالية والتعايش مع الواقع بما هو عليه وضعها الصحي حيث أنها لم تتخلى عن التزامها اتجاه وضعها الصحي ولم ترفض العلاج بل كانت لديها رغبة في متابعته، وكذلك اتجاه عائلتها، والتمسك بالحياة لأجل أولادها وزوجها وكل أفراد عائلتها، وهذا ما تعتبره هدف يستحق ان تتمسك وترتبط بالحياة من أجله، خاصة انها محاطة بالرعاية والاهتمام من طرف زوجها الذي جعلها تتقبل مرضها وحالتها الصحية الجديدة، وهذا الأمر زادها إرادة وتحكم في أمور حياتها، لا تسيطر عليها الأفكار السلبية بسبب اصابتها بل تواصل مشوارها وحياتها بطمأنينة ونوع من التوافق والتوازن النفسي والقدرة على مقاومة المرض.

2. عرض نتائج الحالة الثانية :

أ. تقديم الحالة (ج – ق) :

- الاسم: (ج – ق) .
- السن: 50 سنة.
- السكن : مستغانم.
- المستوى التعليمي: السادسة ابتدائي.
- الحالة الاجتماعية: أرملة (تزوجت مرتين).
- المستوى الاقتصادي: متوسط.
- عدد الاخوة : 10.
- الترتيب في الاسرة : الثانية ما بين اخوتها.
- الأب: متوفي.
- مهنة الاب: فلاح.
- الأم: على قيد الحياة .
- مهنة الأم: لا تعمل.
- مهنة الزوج: ميكانيكي.

- عدد الأولاد : 3 (ولدان وبنت).
- مهنة الزوج الأول: معلم

ب. السيميائيات العامة وسلوك الحالة :

تتميز الحالة بقامة طويلة، الوزن قريب من الضعيف(هزيلة الجسم)، ذات بشرة بيضاء وشاحبة اللون، وعينان خضراوتان، مرتبة المظهر، تناسق في الألوان، تتميز باتصال مرن وسهل، حركة بطيئة وهادئة، أما النشاط العقلي فلديها أفكار متسلسلة ومترابطة مع الموضوع، اللغة واضحة وهادئة، بحة صوت منخفضة، الإنفعال مطابق للموقف ولديها مزاج متقلب إلى حد ما.

ت. جدول سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية:

الجدول رقم (15) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الثانية

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان اجراء المقابلة
01	2022/01/30	30 دقيقة	التعرف على الحالة وكسب الثقة و جمع البيانات الأولية	مصلحة العلاج الكيميائي قسم النساء
02	2022/02/02	40 دقيقة	اكتشاف التاريخ المرضي/الشخصي/العلائقي لدى الحالة	
03	2022/02/06	35 دقيقة	اكتشاف المعاش النفسي الاجتماعي/الصحة النفسية والجسمية لدى الحالة	
04	2022/02/08	25 دقيقة	تطبيق مقياس الصلابة النفسية وانهاء العلاقة مع الحالة	

ث. ملخص المقابلات مع الحالة الثانية :

تبلغ الحالة (ج– ق) 50 سنة، أرملة وأم لثلاث اولاد، تقطن في مستغانم، في منزل والدها بعد وفاة زوجها الثاني متأثرا بالتدخين عن عمر يناهز 60 سنة، حيث كان يعمل " ميكانيكي"، تعيش على تقاعده مع أهلها.

أبدت الحالة في البداية عن عدم تقبلها للحديث والتجاوب مع المقابلات لكن بعد طمأنتها أن المقابلات ستتم في سرية تامة وتحفظ، بدأت تتجاوب مع الباحثة بصدر رحب وصراحة مطلقة، وتمت جميع المقابلات وهي مستلقية على سريرها، صرحت الحالة أن طفولتها كانت صعبة وقاسية، تربت وترعرعت وسط أسرتها بمستوي إقتصادي متوسط، لم تتمكن من إشباع تلك المرحلة بما يكفي على غرار اصدقائها وهذا بسبب ضعف دخل الوالد وكثرة أخوتها " **كنا حوانة وبابا مطاقش يوفرنا كامل إحتياجاتنا إلا ضرورية برك ونحسن عونه**"، و طالما كانت تساعد أمها في خياطة بعض الأفرشة للجيران والأهل لمساعدة والدها والتخفيف من عبء المصاريف علي عاتقه "**كنت نعاون ماما في الخياطة تاع الفراش باش نخفف عليه شويا من مصروفنا** ".

أما علاقاتها بوالديها واخواتها كانت جيدة ،" **والديا وخوتي هما سندي في الدنيا، مهما كانت المشاكل بصح نعيا ونلقاهم في كتافي**"، أما عن دراستها فقد أشارت الحالة بأن الظروف التي عاشتها لم تمكنها من مواصلة تعليمها كونها كانت تقطن في منطقة معزولة ورفض كل أهل القرية فكرة إتمام تعليم البنات" **نسكن في دوار بعيد على الطريق، وماقبلوش أهلي يغامرو ويخلوني نكمل قرايتي في هذيك الغبينة** " تزوجت في المرة الأولى في سن 23 سنة كان زواج تقليدي وأنجبت ولدا لكن لم يستمر هذا الزواج إلا سنتين فقد سارعت إلى طلب الطلاق بعد أن اكتشفت أن زوجها يخونها مع امرأة غيرها بل وما زاد من أثر صدمتها أنها رأت الحادثة الشنيعة بأم عينها وفي بيتها " **كنت في دارنا ونهار رجعت لبيتي صبت مصيبة قدامي،جابها حتى لدارنا وما حشمش، خدعني وخانني في وسط داري، من تم انخلعت وتشوكيت**"، ثم عادت بإبنها الذي كان يبلغ من العمر سنة ونصف لتعيش مع أهلها، كبر إبنها من الزوج الأول وترعرع عند أخواله، حيث كانت تربيته حملا ثقيلا على والدته لأنه أصبح متمردا ولا يسمع لكلامها ويعصي اوامرها وكذلك أخواله لم يكن يأخذ برأيهم ولا نصائحهم له بحجة أن والده الذي له السلطة عليه تخلى عنه منذ صغره ،ولا يحق لأخر فرض قراراته عليه "**ولدي مايساعفنيش لا أنا لا خوالوا داير غير رايو ومخرج فيا**

العجب ومحشمني قدام خوتي " ، وبعد مرور 6 سنوات تقدم لها رجل أرمل تزوجت وانجبت منه ولدا يبلغ من العمر16 سنة، وبنتا في عمرها 10 سنوات، دام الزواج 11 سنة ثم توفي الزوج عن عمر يناهز (60 سنة) متأثرا بالتدخين، تعيش الآن في منزل أهلها برفقة أولادها على تقاعده حيث كان يعمل ميكانيكي، الولد الأكبر من الزوج الأول عمره الآن **27 سنة، كانت علاقتها جيدة مع الزوج الثاني" المرحوم كان يعزني ومقادرني وأنا ثاني كنت متهلية فيه وماشي مقصرة في حقو،عمرو لا ظلمني ولا حقرني،ويبغي الذراري دايرعم في عينيه** "

في المجال العلائقي صرحت الحالة أنها كانت تتجنب العلاقات الاجتماعية إلا في حيز معين بسبب المشاكل والتحرشات التي تعرضت لها حين **كانت مطلقة وبعدها أرملة** " **عانيت بزاف من هدرة الناس عليا ونظرتهم الناقصة في وجهي،وبزاف اولاد الحرام لي تالبوني وبغاو يخلوني ضحية لشرهم،بصح الحمد لله ربي كان معيا و أهلي مافرطوش فيا،ورني لحد الآن نكافح على كل جهة ونكبر في وليداتي**"، أما عن علاقتها بأولادها من الزوج الثاني، رغم صغر سنهما إلا أنها ترى أنهما يفعلان ما بوسعهما لإرضائها

" **وليداتي الصغار كع ما يبغوش يقلقوني ولا يشوفوني نبكي، يتقلقو ويقولولي ماما شانديرولك** "، والإبن الأوسط هو الذي يرافقها إلى المستشفى مع خاله أو جدته وينتظرها حتى تنهي العلاج ليصطحبها إلى المنزل، أما عن ابنها الأكبر(من الزوج الأول)، فقد كانت لا ترغب الحديث عنه كثيرا، وعند سؤالنا لها عنه توقفت لبرهة وتغيرت ملامح وجهها فهي تتحسر كثيرا علي الحالة التي وصل إليها فقد أصبح دون مستوى دراسي حيث توقف عن التعليم منذ السنة الثانية متوسط رغم محاولاتها المتكررة بتشجعيه وتحفيزه إلا أنه كان يقابلها بالرفض وإتباع رفقاء السوء منذ سن مبكرة من عمره "**ماعييت نحاول معاه بغيت نقريه ونشوفوا ناجح ولاباس عليه قدام عيني بصح تعاسر مني وتبع جماعة مسوفجين** " ثم صرحت " **ولدي الكبير لي كنت نقارعلو بش يكبر ويكون فكتافي وسند ليا خرجلي العكس وبردلي كتافي**"، حيث قالت أنه لا يعرف المسؤولية ودائما يطلب منها المال بشكل مستمر لأنه كان مدمنا" ماكانش علابالي بلي يشرب كان يقولي غي رني نتكيف بهم دخان "**بالاضافة إلى أنه أصبح حاد الطباع وسريع الغضب والتعصب وشديد التسلط على اخوته ومعاملتهما بعنف**" **بلخف يتنارفا ويولي يغلي ويرد الزعاف في خوته لي صغار عليه** ".

بداية المرض كانت بحدوث إضطرابات في الدورة الشهرية وإنقطاعها لفترات طويلة متعاقبة مصحوبة بآلام شديدة بالإضافة لامتلاء البطن بالماء وتم علاجه عدة مرات ثم إجراء عملية جراحية بقيت متأثرة بها إلى أن اكتشف الأطباء أنها مصابة بالسرطان على مستوى الرحم وهذا بعد اجراء التحاليل لذلك الماء والتأكد عن طريق URM من الاصابة بالسرطان، كان خبر اعلامها بالمرض أكبر صدمة تعيشها وأصعب خبر تلقته في حياتها، حيث قابلتها بالرفض والانكار في البداية " **مكاش واحد في الدنيا يتقبل هذاك الخبر، حسيت الدنيا كحالت في عينيا وتبلعو كع في وجهي البييان** " لتجد نفسها في مواجهة مع العلاج الكيميائي الذي يعد كابوسا وهاجسا في نظرها لأنها تعلم أنه سيلازمها طيلة عمرها، وأنها ستعاني من الآلام والأضرار والآثار التي يخلفها على حالتها الصحية " **هذا الشيمي راه يضرني بزاف ويفشلني زاد كمل عليا منيش ننجم نتحمله**"

تعاني الحالة من الأرق الليلي" **كي نفطن نبقى غي نخمم ويطول عليا الليل ومايجينيش النعاس**" ثم أن مواضيع أحلامها أصبحت كلها مرتبطة بمرضها " **وليت نوم غي بمرضي وننوض مخلوعة ومقنوطة**" كما تغيرت شهيتها للطعام، حيث أصبحت ضعيفة، وقليلا ما تتناول وجباتها بشكل كامل، إلا عندما تضطر لذلك من أجل إتباع الحمية العلاجية وتناول الدواء، تعلمت الحالة عن المرض من المحيط الخارجي، وسائل الإعلام والطاقم العلاجي.

أما عن العوامل التي ساعدت الحالة على تقبل المرض تدريجيا فهي تمسك أولادها بها " **وليداتي يشفوني بزاف وبسبتهم راني نحاول نوقف على رجليا ونبقى ڤبالهم** "، كما تعتبر الدخل المادي من الأمور المساعدة على تقبل المرض، لأنه يمكنها من العلاج والتخفيف من خطورة المرض من خلال إتباع طرق أفضل للعناية والرعاية بصحتها " **كي يكون الواحد لاباس به يقدر يجري على صحتو ويتعالج مليح ويتهلا في روحو، مش كما الڤليل مسكين** "، كما تساعدها الأمور الدينية على تقبل المرض من خلال الإيمان بقضاء الله والتسليم بقدره والثقة في قدرته على شفائها وتغلبها على المرض" **الحمد لله راني راضية بلي كتبلي ربي،كي نقنط وتغيظني عمري نتوضا ونصلي ونقرا القرآن حتى نحس بالطمأنينة وراحة البال** " وأيضا تعتبر الحالة دعم الاسرة من أهم العوامل التي تساعدها على تقبل المرض" **نتونس ونحس بالراحة كي نشوف عايلتي واقفين معيا ومواسيييني،وهذا الشي يخفف عليا الضر والقلق شوي** "، بالإضافة إلى دعم الطبيب وكافة الطاقم العلاجي" **كع لي يخدمو هنا طبا وفراملة متعاونين معنا ويدعمونا ودايرين جهدهم بش يوفرولنا الراحة والشفاء** ".

أما عن العوامل التي لا تساعد الحالة على تقبل مرضها، بل وتزيد من حدته ومن حجم معاناتها فهي الضغط، القلق والضوضاء وكثرة الأشخاص من حولها، خاصة عند حديثهم عن مرضها " **نتقلق بزاف من الحس والزڤا والفوضى وكثرة الناس بحدايا، ومانتحملش كي يهدرولي على مرضي ويسقسوني على حالتي وصحتي** من **بعد المرض**"، وعن علاقتها بالزوج الثاني فقالت أنه كان يحبها ويحترمها ويبذل كل ما بوسعه لإرضائها والعناية بها وبأولادهما " **الحمد الله ربي عوضني براجل مسقم كان يبغيني ومتهلي فيا وفي ولادنا وما منقص علينا والو** "، أما عن تقبله لمرضها ،فقد توفي الزوج(الثاني) قبل إصابتها بالمرض حيث أصيبت بسرطان بعد سنة ونصف من وفاته " **المرحوم ما وافاش مرضي،كي توفى كنت مليحة وما عندي والو**"، و بالنسبة لوضعها الصحي بعد المرض فأصبحت الحالة تتعب بسرعة عند آداء أي عمل، أو القيام بجهد بسيط، و هذا بسبب تأثير المرض على حالتها الصحية وتدهورها، كما أصبحت عديمة السيطرة على مزاجها عكس ما كانت عليه في السابق" **وليت نتحسس ونتقلق من أبسط المواقف،ونبغي نقعد وحدي بش نريح من راسي**".

تعيش حالة حرجة ومرحلة جد حساسة يغلب عليها الخوف والقلق، وتربط كل أفكارها بهاجس الموت" **نخاف بزاف ونترعب وندهش كي نخمم فالموت وبلي مرضي مايتداواش وقادرة نفارق الحياة في اي وقت**"، وبعد إجراء هذه المقابلات وجمع كم هائل من المعلومات عن الحال قامت الباحثة بتطبيق مقياس الصلابة النفسية المذكور سابقا محاولين تبسيط العبارات وطرحها بصيغة تناسب مستوى الحالة وقدرة استيعابها مع مراعاة حالتها الصحية وهذا ما مكننا من استدراجها واستجابتها للأسئلة والاجابة عن البنود بوضوح وتلقائية دون انزعاجها او تحسسها من المحتوى.

عن نظرة المريضة نحو المستقبل، فأصبحت تنظر لحياتها القادمة فقط من الجانب الصحي، ولا تفكر إلا في مرضها وطريقة للتغلب أو التخفيف من أضراره و آلامه التي لم تعد تطيقها وتتحملها" **الحاجة الوحيدة لي تهمني هي صحتي وحياتي الجاية مع المرض وكيفاش نقدر نقاوم ونصبر اكثر بش نبقى مع وليداتي** ".

بخصوص مشاريعها المستقبلية، فصرحت الحالة " **مشروعي فالمستقبل هو أني نكبر اولادي ونرجع أنا وياهم لدار بوهم ونخدموها غاية ونرتبوها ونعيشو فيها مع بعضنا في الهنا والامان.**"

كما تنتظر أنا يعود إبنها الأكبر إلى رشده ويبتعد عن الطريق التي جعلته منحرفا وطائشا غير مبالي بما **يحدث لعائلته " لوكان ربي يهديلي ولدي ويرده لطرق الصحيح ويتكاكا لعمره ويفرحني بيه داك ماراني متمنية ".**

ج. تطبيق مقياس الصلابة النفسية :

➢ ظروف تطبيق مقياس الصلابة النفسية :

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية مع الحالة (ج – ق) في المقابلة رقم (04) بتاريخ : 2022/02/21 على الساعة 10 صباحا بغرفة العلاج الكيميائي جناح النساء وتم تطبيقه في ظروف جيدة، دامت فترة تطبيق المقياس 20 دقيقة وأبدة الحالة تجاوبها وعدم فهمها لبعض بنود المقياس فقمنا بشرحها وإعادة صياغتها لها.

➢ نتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية للحالة (ج – ق):

الجدول رقم (16) يمثل نتائج الحالة الثانية (ج – ق) على مقياس الصلابة النفسية

الحالة الثانية (ج.ق)					
بعد الإلتزام		بعد التحكم		بعد التحدي	
رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص
01	01	02	02	03	02
04	03	05	01	06	02
07	00	08	02	09	01
10	03	11	02	12	02
13	03	14	03	15	02
16	12	17	00	18	00
19	00	20	03	21	02
22	02	23	02	24	03
25	01	26	02	27	03

28	00	29	29	30	02
31	03	32	01	33	02
34	01	35	03	36	03
37	03	38	03	39	00
40	02	41	01	42	01
43	01	44	02	45	03
46	03	47	02	48	01
مجموع بعد الإلتزام	28 درجة	مجموع بعد التحكم	32 درجة	مجموع بعد التحدي	29 درجة
مستوى بعد الإلتزام	مستوى متوسط	مستوى بعد التحكم	مستوى متوسط	مستوى بعد التحدي	مستوى متوسط
مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس			89 درجة		
مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها			(79 – 109)		
مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة			متوسط		

- **التعليق على الجدول :**

من خلال عرض نتائج استبيان الصلابة النفسية الذي قمنا بتطبيقه مع الحالة(ج، ق) تبين أنه لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسية حيث تحصلت على(89 درجة) وهي تنتمي إلى مجال المستوى المتوسط من الصلابة النفسية، فتحصلت في بعد الالتزام على (28 درجة) وفي بعد التحكم تحصلت الحالة على (32 درجة) ما يظهر مستوى متوسط من التحكم ،كما تحصلت الحالة في مؤشر التحدي على(29 درجة) وهو مستوى متوسط من التحدي.

ح. إستنتاج عام حول الحالة (ج – ق) :

توصلت الباحثة من خلال دراسة الحالة وتحليل ما جرى في المقابلات والتمعن في التاريخ الشخصي والأسري والتاريخ المرضي أن الحالة (ج، ق) البالغة من العمر 50 سنة والمصابة بسرطان الرحم تعاني من عدم القدرة على التكيف مع وضعها لأن كل إجاباتها أظهرت أنها تعاني من تقدير ذات منخفض، وهذا ما استنتجناه من خلال ما ذكرته عن حالتها النفسية وشعورها بالنقص الذي كانت تعاني منها،كانت الحالة هادئة جدا تصمت احيانا لفترة طويلة، يبدو عليها التوتر والقلق من حين لآخر، مرحلة الطفولة كانت مضطربة وقاسية على المفحوصة، حيث عاشت فترات صعبة وحرجة، اضطرت إلى التوقف عن الدراسة بسبب مرض أمها ولمساعدتها في شؤون البيت وإعانة الوالد على المصاريف اليومية، ويزيد قلقها عند الحديث عن مشاكلها الصحية والعائلية خصوصا عند الحديث عن ابنها والوضع الذي صار عليه، فهي بهذا تستخدم ميكانيزم (الاسقاط) على ابنها لتبرير سبب مرضها، وكذلك عند سردها لنا لوقائع الخيانة الزوجية التي تعرضت لها مع زوجها الأول، حيث كانت أقوى صدمة نفسية تعرضت لها في حياتها، بالاضافة إلى صدمة وفاة زوجها الثاني التي كانت بمثابة انتكاسة حقيقية، بعد أن تأقلمت في العيش معه واحبته وكان سندها ومعينها بعد الازمات التي مرت بها في حياتها، كما شكل لها فقدان الامان والحماية فراغا على المستوى النفسي والعلائقي، وكان أحد العوامل الرئيسية لتفجير المرض لديها، بالإضافة إلى قابلية بنيتها الشخصية للإصابة بالمرض السيكوسوماتي وعليه حدث ما يسمى (بالجسدنة)

La Somatisation وهذا راجع إلى الضغوطات والمشاكل التي عاشتها، حيث واجهت صعوبة في التأقلم والتكيف مع الأحداث الضاغطة والصدمات والخيبات المتتالية، بالإضافة إلى ضعف المرونة النفسية، وهذا ما عزز من تجسيد كل تلك الأضرار النفسية على المفحوصة، مع الأخذ بعين الاعتبار العامل الوراثي حيث كان قد أصيب عم الحالة وزوجته بالسرطان.

استخدمت المفحوصة آلية (الانكار) عند تلقيها خبر الاصابة بالمرض، كما يظهر لديها الخوف كعرض انفعالي رئيسي مسيطر خاصة عند التفكير بالموت مما ادى إلى ترسيخ أفكار وسواسية لديها، كما تستخدم آلية (التسامي) La Sublimation وهذا من خلال تجاهلها للحديث عن مرضها ومعاناتها وتعويضها بالحديث عن ما ترغب وتسعى للوصول إليه من نشاطات وسلوكات مشجعة والسعي لتحقيقها في المستقبل.

وظهر (الانسحاب) بتجلي لدى الحالة حيث تفضل الانقطاع الكلي عن الآخرين وعن النشاطات المختلفة والانغلاق على الذات لتفادي الحديث عن مرضها ومشاركة الغير لما تعانيه من اجل الحفاظ على هدوئها واجتناب نظرتهم الجارحة لها.

3.عرض نتائج الحالة الثالثة (ع – ب) :

أ. تقديم الحالة :

- الاسم: (ع – ب) .
- السن : 49 سنة .
- السكن: مستغانم .
- الحالة الاجتماعية: متزوجة .
- المستوى التعليمي: ثالثة متوسط .
- المستوى الاقتصادي: متوسط .
- عدد الاخوة: 2 .
- الترتيب في الأسرة : 01 ما بين اخوتها.
- الأم : على قيد الحياة.
- مهنة الأم : لا تعمل.
- الأب : متوفي.
- مهنة الأب : تاجر.
- مهنة الزوج : سائق أجرة.
- عدد الأولاد : 3، بنتين و ولد.

خ. السيمسائيات العامة و سلوك الحالة :

- تتميز الحالة بقامة طويلة، ذات بشرة بيضاء شاحبة، عينان سوداوان، هزيلة الجسم، مرتبة المظهر، تناسق في الألوان، تتميز بسهولة في التواصل، هادئة.
- أما من ناحية النشاط العقلي فلديها أفكار مترابطة و متناسقة، اللغة واضحة وهادئة

تتكلم بصوت منخفض، الانفعال متناسب مع الحديث والموقف، لديها مزاج متزن.

د. سير المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة :

الجدول رقم (17) يبين سير المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة (ع – ب)

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان اجراء المقابلة
01	2022/03/17	30 دقيقة	التعرف على الحالة وكسب الثقة و جمع البيانات الأولية	مصلحة العلاج الكيميائي قسم النساء
02	2022//03/20	45 دقيقة	اكتشاف التاريخ المرضي/الشخصي/العلائقي لدى الحالة	
03	2022/04/24	35 دقيقة	اكتشاف المعاش النفسي الاجتماعي/الصحة النفسية والجسمية لدى الحالة	
04	2022/05/01	25 دقيقة	تطبيق مقياس الصلابة النفسية وانهاء العلاقة مع الحالة	

ذ. عرض ملخص مقابلات الحالة الثالثة :

الحالة (ع – ب) تبلغ من العمر 53 سنة، متزوجة وأم لثلاث أطفال، تقطن في ولاية مستغانم، في سكن مستقل بمستوى اقتصادي متدني، ذات مستوى دراسي السنة ثالثة متوسط، وخلال شروعنا معها في الحوار والمقابلات رأينا انها تجيب بكل صراحة وحرية وتعبر عما يختلجها من شعور وترغب بمعرفة أي جديد عن مرضها، تعرضت لعدة سوابق مرضية أثناء مراحل نموها حيث صرحت " **كنت مراضة بزاف في صغري نعقل كان عندي 11 عام درت عملية تع باندیسیت والحلاقم كع مايخطونيش**" ، تتميز الحالة بتواصل جيد مع كل أفراد عائلتها وكل المحيطين بها عاشت طفولة بين العادية والمضطربة من فترة لأخرى كانت مرحلة دراستها جيدة، ونتائجها لابأس بها وعلاقاتها بالزملاء والأصدقاء جد قوية وواسعة، كذلك المعلمين والأساتذة كانوا يشجعونها ويقدرون مجهوداتها ومثابرتها في دراستها، إلا أنها اضطرت للتوقف عن

الدراسة لمساعدة أمها في شؤون البيت و رعاية اخوتها الصغار وهذا بسبب مرض أمها بمرض السكري والضغط " **كنت نقرا غاية وجايبة روحي ومليحة مع شيوختي و زملائي عمري ولا تخيلت أني نحبس قرايتي لكن الله غالب كان لازم عليا بش نڤعد فالدار ونريح ميمتي ونعاونها سيرتو كي مرضت ما ولاتش تحمل لي يقلقها** " تحملت الحالة مسؤولية البيت على عاتقها رغم صغر سنها وهذا من أجل التخفيف عن والدتها " **تحملت كلش ورفدت مشاكل والديا و خاوتي غي بش ننقص التعب والضر على ميمتي،ما شبعتش من صغري ولا من اللعب كما صحاباتي** " أما عن التاريخ المرضي للحالة فقد أصيب الوالد بسرطان الكبد وتوفي متأثرا باصابته وهي في الخامسة عشر من عمرها وهذا ما سبب لها صدمة حقيقية لم تقدر على تحملها " **موت بابا خلعني بزاف و ماقدرتش نصبر للمصيبة انا خايفة على ماما حتى تطرطڤت في بابا** ".

صرحت الحالة أنها أصيبت بمرضها منذ 10(أشهر)، حيث كانت تعاني من نزيف مهبلي دموي يزامن فترة انقطاع الدورة الشهرية لمدة طويلة ثم تكرار النزيف من فترة لأخرى، بالإضافة إلى أعراض أخرى كفقدان الوزن بشكل سريع و آلام متكررة أسفل الظهر مع مغص شديد، وبعد زياراتها المتكررة للطبيب طلب منها إجراء التحاليل اللازمة، بالإضافة إلى عملية فحص الغشاء المبطن للرحم، وبعد ظهور نتائج الفحوصات والتحاليل التي كانت إيجابية وتثبت بوجود ورم خبيث منتشر في رحمها، كانت الصدمة جد قاسية وقوية على الحالة وكل أفراد أسرتها، حيث قابلتها بالإنكار وعاودت الفحوصات والتحاليل للتأكد من الخبر، وبعد تيقنها بالأمر كانت ردة فعلها قوية وصادمة تمثلت في الصراخ والبكاء والرفض المطلق" **ما قدرتش نتقبل الخبر و نستوعبه تصدمت بزاف وتخلطت عليا الأمور**"، تعلمت عن مرضها من خلال الإطلاع العام ووسائل التواصل والانترنت، وكذلك من خلال الاستفسار من الطبيب والطاقم العلاجي" **من لي عرفت بمرضي وأنا نستفسر ونقرا عليه ونجمع فالمعلومات من كل جهة عليه** "وترى ان مضاعفات مرضها تكمن في أنه مرض خطير و يؤدي إلى تدمير وهلاك المريض و بسرعة مذهلة " **هذا المرض عدو تع الصح وكي يركب البنادم يرشيه ويهدمه حتى يكمل عليه**"

أما عن علاقتها بزوجها فهي تعتبر أن زواجها ناجح رغم كل الظروف التي مرت بها هي وزوجها في بداية حياتهم الزوجية وحتى الآن، حيث أنها الزوجة الثانية بعد طلاقه من الزوجة الأولى، في البداية كانت هناك مشاكل وتخوف الزوجة من تكراره لتجربة الطلاق معها " **كان بلخف يتقلق ويزڤي عليا بزاف ونخاف**

لا تلحق به يطلڤني كما الأولى، بصح من بعد يروح عليه الزعاف ويولي غي لوحده وصبرت معه حتى والفتو بذيك العقلية"، وقيامها بدور المسؤول عن اسرتها تسبب في تأخر زواجها " **حتى وليت في عمري 40 سنة باش تزوجت مانجمتش نبعد على ميمتي مريضة وخاوتي حتى كبرتهم وتطمنت عليهم** " والآن تعتبر الحالة أن زوجها هو السند لها للوقوف على رجليها ومواجهة المرض، وهو من يعينها في كل أمورها ويشرف على العناية بصحتها ومرافقتها بشكل دائم إلى المستشفى لأخذ العلاج الكيميائي" **راجلي واڤف معيا في كلش ويهتم بأي حاجة عندها علاقة بمرضي وهو لي متهلي فيا ويخمم غي فصحتي**"، كما أنه يقوم بتعويض دورها في الاعتناء بأبنائه خاصة في فترة العلاج الكيميائي" **كي يزيد عليا الحال وندير الشيميو هو لي يقوم بالذراري ويتهلى فيهم**".

اما عن العلاقة الحميمية مع الزوج فكانت متكافئة وأخذت كفايتها من الإشباع الجنسي" **الحمد لله من ديك الناحية كنا مقنعين وراضيين ببعض**"، إلا أنها تزعزعت بعد إصابتها بالمرض" **وليت نحس بالنقص بسبة مرضي وهذا الشي أثر على العلاقة بيناتنا**"، تعاني الحالة من فقدان الشهية وقلة الأكل خاصة بعد إصابتها بالمرض" **كنت ناكل مليح قبل المرض بصح ضروك الشيميو أثر عليا وولا ڤلبي يتبلع من جهة الماكلة غي نحتم على روحي** "، كما أنها تعاني من اضطراب في النوم وأرق نتيجة الآلام الجسمية التي تعانيها بالإضافة إلى التفكير المستمر في حالتها الصحية وتفاقم مرضها" **يحرم عليا الرڤاد من السطر سيرتو كي نخمم في صحتي وكيفاش راح يصرالي منا وجاي**"

كما تجسدت لديها فكرة الخوف من الموت وهذا ما لاحظناه من خلال قولها " **مانيش باغية نموت ضروك ونخلي اولادي وميمتي مريضة شكون لي غادي يتولاهم من بعدي**"، تعاني الحالة من أمراض مصاحبة وهيا ضغط الدم وحساسية الجلد و تعاني من اضطراب الوسواس القهري T.O.C الذي ظهر جراء الآثار الجانبية للعلاج، حيث صرحت" **شوفي البشرة تاعي راهي بدات تكحال وراني عارفة روحي مغاديش نطول بزاف ونموت** "، كما سبب لها العلاج تغيرا على مستوى الصورة الذاتية كتغيرات الجلد والأظافر، تساقط الشعر، بالإضافة إلى فقدان الوزن والتعب" **مانيش نبغي حتى نشوف روحي فالمراية وديما نحس روحي عيانة وفشلانة** ".

أما عن نظرة المريضة نحو المستقبل فقد ركزت على حالتها الصحية والمعانات التي تلاقيها من المرض، و أبدت تطلعا شديدا ورغبة في التغلب على الآثار السلبية للمرض والتخفيف من أضراره على جسمها، والتمكن من العيش لفترة أطول من أجل تربية أولادها و رعايتهم" **كون ربي يشافيني ويمد في**

عمري قدلي نكبر ولادي مازالو صغار ويحتاجوني في حياتهم"، وعن مشاريعها المستقبلية، فهي تحلم بالعيش في صحة وأمان وسط أسرتها مع زوجها و أولادها، ورؤية أولادها بصحة وعافية، متفوقين في حياتهم الدراسية والعملية" **لوكان نلحڤ غي ساعة الهنا لي نقدر نعيش في أمان أنا وعايلتي ونشوف ولادي لاباس بهم وناجحين في قرايتهم وحياتهم.**"

ر. ظروف تطبيق مقياس الصلابة النفسية للحالة الثالثة (ع–ب) :

➢ ظروف تطبيق مقياس الصلابة النفسية :

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية مع الحالة (ع – ب) في المقابلة رقم (04) بتاريخ : 2022/05/16 على الساعة 11 صباحا بغرفة العلاج الكيميائي جناح النساء، دامت فترة تطبيق المقياس 20 دقيقة واستجابت لنا بعن أن اطلعت على محتوى الأسئلة واقترحت أن تقرأ العبارات بنفسها وتجيب مباشرة عليها.

➢ نتائج تطبيق مقياس الصلابة النفسية للحالة (ع – ب):

الجدول رقم (18) يمثل نتائج الحالة الثالثة (ع – ب) على مقياس الصلابة النفسية

الحالة الثالثة (ع.ق)					
بعد الإلتزام		بعد التحكم		بعد التحدي	
رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص
01	01	02	03	03	02
04	02	05	02	06	03
07	02	08	01	09	02
10	03	11	02	12	02
13	03	14	03	15	02
16	01	17	00	18	03
19	01	20	02	21	02
22	03	23	02	24	03
25	01	26	02	27	03

28	01	29	03	30	02
31	03	32	02	33	03
34	02	35	03	36	02
37	02	38	03	39	01
40	03	41	01	42	02
43	03	44	02	45	03
46	02	47	02	48	02
مجموع بعد الإلتزام	33 درجة	مجموع بعد التحكم	33 درجة	مجموع بعد التحدي	37 درجة
مستوى بعد الإلتزام	مستوى مرتفع	مستوى بعد التحكم	مستوى مرتفع	مستوى بعد التحدي	مستوى مرتفع
مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس			103 درجة		
مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها			(79 – 109)		
مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة			متوسط		

- **التعليق على الجدول :**

تحصلت الحالة (ع، ب) من خلال نتائج مقياس الصلابة النفسية على (103 درجة) ما يعني مستوى متوسط من الصلابة النفسية، حيث تحصلت على (33 درجة) في بعد الالتزام، أما في بعد التحكم فتحصلت الحالة على(33 درجة)، في مؤشر التحدي تحصلت الحالة على(37 درجة) وهذا يدل على أنه لديها مستوى مرتفع من التحدي، وهذا ما برز لنا في قدرتها على التقبل للمرض والتكيف والتعايش معه رغم كل الضغوط والمشاكل التي واجهتها في حياتها قبل و بعد الاصابة بالمرض.

ز. استنتاج عام حول الحالة الثالثة (ع – ب) :

توصلت الباحثة من خلال تحليل نتائج المقابلات التي أجرتها مع الحالة(ع، ب) البالغة من العمر 49 سنة والمصابة بسرطان الرحم انها عاشت طفولة صعبة وقاسية بمستوى اقتصادي ضعيف وظروف عائلية حرجة، لكن رغم ذلك كانت علاقتها باهلها جد متماسكة في جو يملأه الدفء العاطفي، كانت إصابتها ناتجة عن المعاش النفسي الصعب والأزمات والصدمات المتكررة التي عانت منها طيلة فترة حياتها، من مرض الأم ثم وفاة الاب، وسوء التوافق الزواجي الذي عانت منه في المرحلة الاولى من زواجها، بالإضافة إلى وجود العامل الوراثي كسبب ثانوي لتجسيد الإصابة بالمرض حيث توفي الوالد متأثرا بمرض السرطان، تعاني المفحوصة من الأرق وفقدان الشهية وهذا ما يفسر أعراض الاكتئاب لديها، قابلت خبر الاصابة بالانكار وعدم التقبل الذي تجسد في إعادتها للفحوصات والتحاليل والبكاء بعد التأكد من الخبر، لكن بعد فترة قصيرة اقتنعت وتقبلت الوضع وبدأت تتعايش مع مرضها وتتكيف معه والتزمت بمواعيدها في الحصص العلاجية وتأقلمت مع حالتها بنوع من التحدي والتحكم في كل ما يعترضها من مشاكل او عقبات لتفادي تفاقم وضعها الصحي، حيث بادرت بالعلاج الكيميائي وكانت ثابتة ومتحكمة في انفعالاتها رغم الأعراض والآثار الجانبية التي بسببها العلاج الكيميائي، حيث كانت تجمع شعرها المتساقط وتعيد ترتيبه وتسعى للعناية ببشرتها وأظافرها وكلما له علاقة بمظهرها.

كما استخدمت الحالة آلية (الاسقاط)، حيث ترجع سبب اصابتها إلى الظروف الصعبة التي عاشتها والمشاكل التي واجهتها طيلة حياتها، بالإضافة إلى آلية (التجنب) وهذا عند الحديث عن علاقتها الحميمية مع زوجها، حيث تكلمت عنها فقط من الجانب السطحي ثم بادرت بالكف و الانطفاء واجتناب الحديث عن الأمر.

الانسحاب الاجتماعي يتجلى عند الحالة، فقد تفرغت فقط لعلاجها وكل ما يتعلق بمرضها والانطواء على نفسها وسط أسرتها لتجنب الاختلاط بالآخرين وتفادي مشاركتها الحديث عن مرضها ونظرتهم لها بالنقص والدونية، كما استخدمت ميكانيزم (التسامي) La sublimation وهذا ما لامسناه عند إعطائها الفرصة للحديث عن نظرتها وتطلعها نحو المستقبل، حيث عبرت عن رغبتها في التحسن والعيش بصحة وسلام مع زوجها وأولادها محاولة تجاوز كل تلك المشاعر الحزينة والافصاح عن الرغبات المكبوتة.

3. استنتاج عام حول حالات الدراسة :

من خلال تحليل مضمون المقابلات العيادية مع الحالات الثلاث نستنتج وجود نقاط مشتركة بينهن، حيث تعتبر الصدمة النفسية العامل الأساسي المفجر للسرطان، كما برزت كرد فعل انفعالي حيث تفاوتت شدتها من حالة لأخرى، وذلك لعدم جاهزية المفحوصات وتهيئتهن لتلقي الخبر، وكبداية لمرحلة الحداد التي تعتبر منفذا لا غنى عنه لأجل الوصول إلى التقبل وإعادة التوازن النفسي، كما يتضح تقارب وتشابه في الاعراض بين الحالات الثلاث خاصة عرض القلق والخوف الذي برز بعد الصدمة، كما نجد قلق الموت بارز لدى كل حالة قبل وأثناء مرحلة الانتكاسة، مرت كل منهن باضطرابات في المزاج تمثلت في أعراض اكتئابية بنسب مختلفة وهذا نتيجة الاحساس بنقص تقدير الذات والدونية نتيجة التغيرات التي يحدثها العلاج الكيميائي على مظهرهن وصحتهن، بالإضافة إلى عدم الحصول على الدعم الأسري والاجتماعي اللازم، كما تشترك الحالات في اضطراب النوم و الشهية والأحلام التي كانت تعبر عن الخوف من الموت وعودة المكبوت، الخوف من نظرة الآخرين بالنقص تجاههن ما دفعهن إلى تبني سلوكات تجنبية، كما عبرت الحالات بالانكار والرفض والانعزال في المرحلة الاولى من المرض وهذه أهم الآليات الدفاعية التي اشتركت فيها الحالات خاصة الحالتين الثانية و الثالثة، بالاضافة إلى آلية الإسقاط عند الحالات الثلاث وذلك لأجل تخفيف احساسهن بأنهن المسؤولات عن وضعهن الصحي الراهن.

التسامي الذي تمثل في تعبير الحالات عن تطلعاتهن و نظرتهن نحو المستقبل، ومن خلال نتائج مقياس الصلابة النفسية اكتشفنا أن الحالات لديهن مستوى من الالتزام نخو الذات والغير، بالاضافة إلى التمسك بالجانب الديني الذي يلعب دورا هاما في السيطرة والتحكم بالمرض والرضا وتقبل الوضع الصحي، ومن خلال تحليل المقابلات اتضح ان الحالتين الأولى والثالثة لديهما خصائص تدل على امتلاكهن لصلابة نفسية قريبة من المرتفعة تمثلت في التحلي بالالتزام والسيطرة على الضغوطات والمشاكل و التعايش بمرونة مع ظروف الحياة، و بذل أكبر جهد لاستثمار الطاقة الإيجابية من أجل القدرة على التحكم في مضاعفات المرض والحد من تدهور الوضع الصحي أكثر بالإضافة إلى التحدي والاستمرارية رغم التعب و الإرهاق من أجل القدرة على المواجهة والصمود أمام تفاقم المرض، أما الحالة الثانية(ج،ق) فقد توفرت لديها خصائص الصلابة النفسية المنخفضة والتي ظهرت من خلال تقديرها المنخفض لذاتها وتلقيها صعوبة في القدرة على التكيف مع وضعها الصحي والنفسي، و عدم القدرة غلى مواجهة المشاكل و الضغوط التي تعترضها.

ثانيا : عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها.

افترضنا في دراستنا هذه التي موضوعها " الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم" فرضية رئيسية وثلاث فرضيات جزئية، وتم الاجابة عنها عن طريق استخدام المنهج العيادي ودراسة الحالة والادوات المتمثلة في الملاحظة، المقابلة العيادية نصف الموجهة، مقياس الصلابة النفسية، وكانت المناقشة كالتالي:

1. عرض نتائج الفرضية العامة ومناقشتها :

- التي تنص على أنه : " يوجد مستوى متوسط من الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم ".

ومن اجل اختبار صحة الفرضية العامة قمنا بدراسة عيادية لثلاث حالات مصابات بسرطان الرحم، و من خلال الملاحظة العيادية والتحليل العام للمقابلات العيادية نصف الموجهة ومقياس الصلابة النفسية على الحالات، حيث تحصلن على مستوى (متوسط) من الصلابة النفسية، ومنه تبين أن الفرضية تحققت مع الحالات الثلاث، مما يعني انه يوجد مستوى متوسط من الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم، وهذا راجع إلى استخدام المصابات بالمرض لاستراتيجيات أقل فعالية في مواجهة الضغوط والمشاكل، حيث كانت مركزة على الانفعال أكثر من المشكل، و هذا بسبب ما عانته الحالات من ظروف معيشية قاسية سواء قبل المرض أو بعده، ضعف المستوى الاقتصادي والمشاكل الأسرية والصدمات التي تعرضن لها في حياتهن خاصة عند تلقيهن خبر الاصابة بالسرطان.

تحصلت الحالة الأولى على مستوى (متوسطة) من الصلابة النفسية بدرجة (108)، وهذا راجع للصدمة التي تعرضت لها عند تلقي خبر الإصابة، و معاناتها من آثار المرض والعلاج الكيميائي و ما خلفه من أضرار و تأثيرات سلبية على حالتها النفسية والجسدية، اضافة إلى تشويه مظهرها خاصة تساقط الشعر الذي يعتبر عنصرا أساسيا للأنوثة، حيث أن الحالة الثانية أيضا تحصلت على (89) درجة على مقياس الصلابة النفسية وهي تعاني من صراعات ومشاكل أسرية، خاصة علاقتها بولدها الأكبر بالإضافة إلى صدمة الخيانة الزوجية ثم وفاة زوجها الثاني، وكذلك الضغوطات والمشاكل التي مرت بها في مرحلة الطفولة، كما أبدت الحالة مقاومة من خلال المقابلات، حيث يعود ذلك لفقدان الامل وعدم الثقة في الغير نتيجة الظروف القاسية التي عاشتها ولم تستطع تخطيها، بالنسبة للحالة الثالثة فقد تحصلت على (103)

درجة وهذا راجع إلى المشاكل والضغوط والصدمات التي عاشتها الحالة منذ طفولتها حيث توقفت عن دراستها واضطرت لتعين أمها على شؤون البيت بسبب مرضها، ثم بعدها صدمة وفاة الاب، بالاضافة إلى الصراعات والخلافات الزوجية التي تعرضت لها في بداية زواجها، و هذا ما أضعف قدرتها على مواجهة الضغوط والمشاكل وهذا ما قلل من درجة التزامها اتجاه وضعها الصحي وعدم القدرة على المقاومة والتحدي.

حيث توافقت دراستنا مع دراسة " كوبازا وآخرون" التي كانت سنة (1982)، بعنوان " الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة أو بعض المؤشرات "، بحيث توصلت هذه النتائج إلى أن الصلابة النفسية لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط بل تمثل مصدرا للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر السلبي الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية.

الجدول رقم (19) يبين توزيع الدرجة الكلية على مقياس الصلابة النفسية للحالات الثلاثة

رقم الحالة	الدرجة المتحصل عليها	مجال الدرجة	مستوى الصلابة
01	108 درجة	(79 الى 109)	متوسط
02	89 درجة	(79 الى 109)	متوسط
03	103 درجة	(79 الى 109)	متوسط

2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى ومناقشتها :

- التي تنص على أنه : " لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم مستوى متوسط من الالتزام ".

توصلت الباحثة من خلال المقابلات العيادية مع الحالات الثلاث وتطبيق اختبار الصلابة النفسية، والنتائج المتوصل إليها تبين أن الفرضية الجزئية الأولى تحققت جزئيا مع الحالتين (الثانية والثالثة) حيث ان مستوى الالتزام لكلتا الحالتين كان (متوسط)، بينما الحالة الأولى فتحصلت على مستوى (مرتفع) من الالتزام قدرت بـ (33 درجة)، وتفسر الباحثة نتائج الحالتين أن المعاناة التي تتعرض لها نتيجة مرض السرطان وما يخلفه من تأثيرات على الجانب النفسي والجسمي أثرت نسبيا على القيام بواجباتهما ومسؤوليتهما على أكمل وجه، وعلى التزامهما اتجاه صحتهما و أسرتيهما والمجتمع الذي تعيشان فيه.

تعارضت نتائج دراستنا مع دراسة (Pangilly, Dowd) سنة 2000، التي هدفت إلى فحص التأثير الوسيط للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية (الالتزام، التحدي، السيطرة) في العلاقة بين الضغوط والاكتئاب، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود مكون واحد من مكونات الصلابة وهو بعد(الالتزام) الذي

يتوسط العلاقة بين الضغط و الاكتئاب، فالأفراد مرتفعي الضغط يكونون منخفضي الالتزام أكثر اكتئابا من الأفراد منخفضي الضغط منخفضي الصلابة، بينما توافق جزء من الفرضية مع الجزء الأخير من نتائج الدراسة القائلة بأن الأفراد مرتفعي الالتزام لديهم مستويات مشابهة للاكتئاب بصرف النظر عن الضغط و ذلك يظهر أن الالتزام يخفف من أثر الضغط على الاكتئاب، وهذا من خلال درجة الالتزام التي تحصلت عليها الحالة الأولى.

الجدول رقم(20) يبين توزيع الدرجة المتحصل عليها في مؤشر الالتزام لدى حالات الدراسة

رقم الحالة	مؤشر الالتزام		
	الدرجة المتحصل عليها	مجال الدرجة	مستوى البعد
01	37 درجة	(33 -48)	مرتفع
02	28 درجة	(17 – 32)	متوسط
03	33 درجة	(33 -48)	مرتفع

3. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية ومناقشتها :

– التي تنص على انه : " لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم مستوى متوسط من التحكم " .

توصلت الباحثة من خلال المقابلات العيادية وتطبيق اختبار الصلابة النفسية والنتائج المتوصل إليها تبين أن الفرضية الجزئية الثانية تحققت جزئيا مع الحالتين الأولى والثانية، بينما لم تتحقق الفرضية لدى الحالة الثالثة التي تحصلت على مستوى مرتفع من التحكم.

تفسر الباحثة هذه النتائج بسبب وجود اختلافات عديدة على الصعيد النفسي والاجتماعي وهذا ما يجعل المصابة تواجه المشكلات التي تعترضها ووضع استراتيجيات لمواجهتها أثناء حدوثها من خلال التحكم في الانفعالات والسيطرة على النقص، كما تتعرض المرأة المصابة بسرطان الرحم اثناء جلسات العلاج الكيماوي إلى ألم وتوتر، إلا أن تحليها بالصلابة النفسية سواء بالمستوى المتوسط أو المرتفع يرفع من قدرتها على التحكم الجيد في الانفعالات في مختلف جوانب حياتها والقدرة على المواجهة والتكيف لإدارة الضغوط، كما لديهن صبرا راجعا إلى النزعة الدينية التي يتحلين بها لأنها قضاء وقدر.

تعارضت نتائج فرضيتنا الحالية مع دراسة (كوبازا) التي كانت سنة 1979 بعنوان (أحداث الحياة الضاغطة والصحة الشخصية)، التي اشارت نتائجها أن الأشخاص الأكثر صلابة و بالرغم من تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضا لكنهم أكثر صمودا وإنجازا و سيطرة و قيادة و ضبطا داخليا، بينما توافقت الدراسة مع الحالة الثالثة التي لديها مستوى مرتفع من التحكم.

الجدول رقم (21) يبين توزيع الدرجة المتحصل عليها في مؤشر التحكم لدى حالات الدراسة

رقم الحالة	مؤشر التحكم		
	الدرجة المتحصل عليها	مجال الدرجة	مستوى البعد
01	32 درة	(17 – 32)	متوسط
02	32 درجة	(17 – 32)	متوسط
03	33 درجة	(33 –48)	مرتفع

4. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة ومناقشتها :

– التي تنص على أنه : " لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم مستوى مرتفع من التحدي ".

توصلت الباحثة من خلال المقابلات العيادية مع الحالات الثلاث و تطبيق مقياس الصلابة النفسية والنتائج المتوصل إليها تبين أن الفرضية الجزئية الثالثة تحققت جزئيا مع الحالتين الأولى و الثالثة.

تفسر الباحثة هذه النتيجة لدى المصابات بسرطان الرحم أن مستوى التحدي الذي تتميزان به الحالتين (الأولى والثالثة) يعكس ما تتمتعان به من إصرار على مواجهة المرض رغم كون حياتهما مهددة بالخطر، ويمس الأمر هويتيهما الجنسية وجمالهما وأنوثتهما نظرا لتأثيره على مظهرهما الخارجي وعلى تقديرهما لذاتهما وتعيق حياتهما الشخصية والاجتماعية، وهذا ما جعلهما تتحديان المرض وتواجهانه للتمسك أكثر بالحياة والتطلع إليها بنظرة إيجابية، كما دفعهما إلى تحدي الصعاب والقدرة على اتخاذ القرارات وحل المشكلات ومواجهة الأحداث الضاغطة والتكيف معها بأكثر دافعية وصبر وصمود، مما يجعل لحياتهما معنى وقيمة إيجابية، تعارضت دراستنا مع دراسة " عشماوي" (2001) التي هدفت إلى معرفة مثيرات المشقة والاصابة بسرطان الثدي مقارنة بالأصحاء وعلاقتها ببعض المتغيرات الإيجابية في الشخصية، حيث وجدت أن مريضات سرطان الثدي أقل تحملا للمشقة وانخفاضا لمفهوم الذات و أقل قدرة على التكيف والمساندة الاجتماعية وأقل صلابة نفسية من غير المصابات.

بينما توافقت دراستنا مع دراسة " أسماء عبد السلام " (2008) التي هدفت إلى توصيف خصائص الأورام النسائية السرطانية في دار التوليد الجامعي والممارسة الطبية في كلية الطب دمشق، حيث بينت النتائج بعد مرور سنة من الاستئصال وجود فروق دالة في تحسين نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لصالح النساء.

الجدول رقم(22) يبين توزيع الدرجة المتحصل عليها في مؤشر التحدي لدى حالات الدراسة

رقم الحالة	مؤشر التحكم		
	الدرجة المتحصل عليها	مجال الدرجة	مستوى البعد
01	39 درجة	(33 -48)	مرتفع
02	29 درجة	(17 – 32)	متوسط
03	37 درجة	(33 -48)	مرتفع

الخاتمة

نستنتج من خلال ما تم التطرق إليه في الدراسة النظرية والتطبيقية لموضوع البحث والذي يهدف إلى معرفة مدى مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم، وهذا من خلال تطبيق أدوات المنهج العيادي من ملاحظة والمقابلة العيادية، والاعتماد على مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر والمقنن على البيئة الجزائرية من قبل (بشير معمرية)، ومن أهم النقاط التي توصلت إليها دراستنا أن المرأة المصابة بسرطان الرحم لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسية، حيث أن أهم ما ترتكز عليه حياة المصابة هي الحفاظ على الحالة النفسية لها من خلال الدعم النفسي الأسري و الاجتماعي، بالإضافة إلى الدعم المادي والعمل على التحكم في الانفعالات والسيطرة عليها، إضافة إلى ضرورة التزام المريضة بمسؤولياتها تجاه نفسها وحالتها الصحية قدر الإمكان، وتحديها المستمر وتركيزها على حل المشكلات التي تواجهها لتجنب القلق والضغوط التي تعترضها في مسيرتها العلاجية والتحلي بالصبر والثبات وتعزيز التفاؤل في النفس وتقدير الذات، حيث تعمل هذه العوامل كلها مع بعض حسب إمكانية الشخص على تحمل ومواجهة الضغوطات والمشاكل لتكوين ما يسمى بالصلابة النفسية، بالإضافة إلى التركيز على الصحة النفسية والجسمية، وكل ما يتعلق بمرض السرطان وطرق علاجه والوقاية منه.

التوصيات والاقتراحات

- التركيز على عملية التوعية والوقاية من مخاطر سرطان الرحم.
- ضرورة تحقيق التكفل النفسي لدى المصابات بداخل المراكز الاستشفائية.
- ضرورة تعميم التربية الصحية والثقافية للمريضات المصابات بسرطان الرحم من اجل التكيف مع المرض.
- بناء برامج علاجية لتعليم المرضى ورفع تقدير الذات لديهم وتقبل صورة الجسم والتكيف مع المرض
- التدخل المبكر من خلال الكشف المبكر والدوري لسرطان الرحم والثدي

صعوبات الدراسة

- قلة الحالات المصابات بسرطان الرحم.
- عدم رغبة بعض الحالات في الحديث عن مرضهم وذلك لخصوصية المرض ومكان الإصابة.
- عدم وجود مكان مخصص لعمل المقابلات العيادية مع الحالات فاضطررنا للقيام بها في غرفة المرضى.
- الخضوع للعلاج الكيميائي يسبب الاعياء والارهاق لحالاتنا مما إستدعى منا اختصار المقابلات واخذ المعلومات الضرورية والرئيسية فقط.
- قلة وجود الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الرحم.

قائمة المصادر والمراجع

1. أبو الندى، عبد الرحمان.(2007).**الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الازهر بغزة**، رسالة ماجستير غير منشورة.
2. ابن منظور.(1999).**لسان العرب**، الجزء السابع.دار الصادر، بيروت.
3. العبدلي، خالد بن محمد.(2012).**الصلابة النفسية وعلاقتها باساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة**، رسالة ماجستر، جامعة ام القرى.
4. العيافي، محمد.(2013).**الصلابة النفسية واحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الايتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظة الليث**، مذكرة لنيل درجة الماجستير في علم النفس.
5. الشمري، بدر.(2015).**الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى المعلمين بمدارس التربية الخاصة بمنطقة حائل**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ام القرى، المملكة العربية السعودية.
6. السيد، فاروق.(2001).**القلق وإدارة الضغوط النفسية**، دار الفكر العربي،(ط.1).مصر.
7. الرفاعي.(2003).**الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين ادراك الاحداث الضاغطة وأساليب مواجهتها**، رسالة دكتوراه، جامعة الحلوان، القاهرة.
8. الصفدي، رولا، مجدي هاشم.(2019).**المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها باساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة.** رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة ام القرى.
9. الفتاح. سعيد. خواجا.(2002).**الارشاد النفسي والتربوي بين النظرية والتطبيق. مسؤوليات وواجبات**، دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع
10. براهمية، جهاد.(2018).**الرعاية الصحية وعلاقتها بالالم النفسي لدى مرضى السرطان**، دراسة ميدانية ببعض مراكز مكافحة السرطان بالجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم، تخصص علم النفس المرضي المؤسساتي، جامعة قاصدي مرباح،ورقلة.

11. بن يوب، امينة.(2017)،**اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى المراة المصابة بسرطان الرحم**، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي.ام البواقي.

12. ديودار، عبد الفتاح.(2000)، **علم النفس الطبي والمرضي والاكلينيكي**،(ط.1)، مصر، دار المعرفة الجامعية.

13. دمنهوري، رشاد، صالح.(1996).**الاغتراب وبعض المتغيرات الشخصية**، دراسة مقارنة، مكتبة الأسد،سوريا.

14. مروان، عبد الوحيد.(2005).**العوامل النفسية في امراض السرطان**، درايسة في احداث الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان، العدد33.

15. مزلوق، وفاء.(2014)،**استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس.جامعة الهضاب02،سطيف.

16. مخيمر عماد، 1997، **الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية- متغيرات وسيطية في العلاقة بين الضغوط الحياة واعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي**، ط 7، المجلة المصرية للدراسات النفسية.

17. مادي، صونية.(2011).**تقدير الذات لدى المراة المستاصلة الرحم**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، المركز الجامعي العقيد أكلي اولحاج، البليدة.

18. ميشال، كرم.(1980).**السرطان**،بيروت.

19. روزنفيك، دايفيد.(1991).**دليل المراة الطبي مع مئة سؤال وجواب**.(ط.1)، بيروت، دار الافاق الجديدة.

20. رفعت، محمد.(1974).**امراض النساء**، القاهرة، دار المعرفة للنشر والتوزيع.

21. رحماني، شريفة.(2020).**اساليب التواصل الوالدية وعلاقتها بالصلابة النفسية والانجاز الاكاديمي في ضوء متغير الجنس**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم، تخصص علم النفس الاسري، قسم علم النفس والارطفونيا، جامعة محمد بن احمد وهران 02، وهران.

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

23. حمايدية علي،(2010).**التكفل النفسي بالامراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علم النفس العيادي، جامعة الدكتور محمد لمين دباغين، سطيف 02،سطيف.

24. حنصالي، مريامة.(2014).**ادارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية(الصلابة النفسية والتوكيدية) في ضوء الذكاء الانفعالي**، دراسة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

25. حجازي، جولتان، عطاف أبو الغالي.(2010).م**شكلات المسنين(الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين بمحافظة غزة.** مجلة جامعة النجاح للأبحاث،مجلد24.

26. عامر، خيرة.(2018)،**فاعلية العلاج النفسي الجماعي في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي باستعمال تقنية مجموعة المحادثة**. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة وهران02.

27. عودة، محمد.(2010).**الخبرة الصادمة وعلاقتها باساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة**، مذكرة ماجستير، كلية التربية.

28. عبد العزيز، مفتاح.(2010)، **مقدمة في علم النفس الصحة**.دار وائل للنشر.الاردن.

29. عبد، محمد إبراهيم.(2002).**الهوية والقلق والابداع**،(ط.1)، مصر، دار القاهرة للنشر والتوزيع.

30. قاسي، امال.(2011).**الاكتئاب الأساسي لدى مرضى السرطان كنشاط عقلي مميز**.رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة قسنطينة، قسنطينة.

31. قواجلية. آية.(2013)،**قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، دراسة ميدانية بمكافحة السرطان لولاية باتنة**. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر .بسكرة..

32. قلال، خديجة.(2020)، **صورة الجسم عند المصابة بسرطان الثدي والرحم**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم.

33. فرج،صفوت.(2002)، **مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية**، (ط.1)،القاهرة، مكتبة انجلو المصرية.

34. فاسي ، امال.(2011).**الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز** .مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، تخصص علم النفس العيادي ، اضطرابات النفس. جامعة منتوري،قسنطينة.

35. شارج، دليلة.(2017).**التظاهرات الاكتئابية لدى المراة مستاصلة الرحم**، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر .بسكرة.

36. شويخ، هناء.(2008).**اساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن اورام السرطان**.(ط.1).القاهرة،مصر، مجموعة ايتراك للنشر والتوزيع.

37. شدمي، رشيدة.(2015)، **واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم، تخصص علم النفس العيادي.جامعة ابي بكر بلقايد، تلمسان.

38. شرقي، حورية. **تقدير الذات وعلاقته بالصلابة النفسية والضبط النفسي لدى متعلمي الطور الثانوي التلاميذ المقبلين على اجتياز امتحان البكالوريا**، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.

39. تايلور، شيلي،2008، **علم النفس الصحي**، ط1،دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

40. معاليم، صالح.(2006)، **منهج التحليل في دراسة حالات نفسجسدية**، مطبوعات جامعة،قسنطينة.

41. ناظر .مليكة،(2019)،**الصلابة النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى المراة المصابة بسرطان الثدي، دراسة عيادية لـــ: 04 حالات بمركز مكافحة السرطان**، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، شعبة علم النفس، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم.

42. زلوف، منيرة.(2014)، **دراسة تحليلية لاستجابة الاكتئاب عند المصابات بالسرطان**.(ط.1)، دار هومه للنشر والتوزيع، الجزائر

43. ياغي، شاهر .(2006)،**الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية** ،رسالة ماجستير في علم النفس الصحة. الجامعة الإسلامية، غزة.

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01 : دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

المحور الأول : البيانات الأولية حول الحالة :

- الاسم :
- الجنس :
- السن :
- المستوى التعليمي :
- المستوى الاقتصادي :
- الحالة الاجتماعية :
- مدة العلاج بالمستشفى :
- نوع العلاج بالمستشفى :
- ترتيب الحالة بين اخوتها :
- عدد الاخوة :
- الام : على قيد الحياة .....، متوفية .....
- الاب : على قيد الحياة .....، متوفي .....
- مهنة الزوج :
- نوع الزواج :
- عدد الأبناء :

المحور الثاني : التاريخ الشخصي والعلائقي والاسري للحالة.

- كيف عشت طفولتك؟
- كيف عشت مرحلة المراهقة؟
- كيف هي علاقتك مع والديك؟
- كيف هي علاقتك بزوجك؟
- كيف هي علاقتك باسرتك ؟
- كيف هي علاقتك مع اسرة زوجك؟

- ما هي الاحداث التي تعتقدين انها اثرت على شخصيتك؟
- هل بقية تأثر فيك حاليا؟
- كيف كانت مرحلة التمدرس في نظرك؟
- كيف كانت علاقتك بزملائك؟
- ماهي اهم الاحداث والصعوبات التي واجهتك في هذه المرحلة؟

المحور الثالث : التاريخ المرضي للحالة.

- هل هناك احد افراد عائلتك مصاب بالسرطان؟
- كيف اكتشفت اصابتك بالمرض؟
- كيف كانت ردة فعلك ؟
- كيف كانت ردة فعل عائلتك؟
- كيف كانت ردة فعل زوجك وابنائك ؟
- هل لديك امراض أخرى؟
- هل تمتلكين معلومات حول مرضك؟
- هل تعرفين مضاعفاته؟
- هل يعيقك المرض عن أداء مهامك؟
- هل يشعرك المرض بانك أصبحت وحيدة؟
- هل يتسبب لك المرض في تعكير مزاجك؟
- هل تحسين ان افراد اسرتك او ابنائك او وزجك يشفقون عليك؟
- هل انت راضية عن نفسك برغم المرض؟

المحور الرابع : تأثير المرض على الصحة النفسية والجسمية للحالة.

- هل تعانين من الإرهاق والتعب؟
- هل تعانين من قلة النوم والعصبية؟
- هل لديك اسهال او امساك؟
- كيف هي شهيتك للطعام؟
- كيف تحسين عن الانتهاء من العلاج الكيمياوي؟

- هل أصبحت تفضلين الجلوس لوحدك؟
- هل ترين بان الدخل المادي يساعد في التخفيف من المرض؟
- كيف هي علاقاتك حاليا ؟
- هل وجدت ان زوجك يساعدك على تجاوز هذه المحنة؟
- هل ترين ان عائلتك تهتم بك بعد مرضك ؟

المحور الخامس : نظرة المريضة نحو المرض والمستقبل.

- هل تتناولين الدواء الذي وصفه لك الطبيب؟
- هل تحافظين على الدواء ان تغيرت اوضاعك ؟
- هل تلتزمين بمواعيد الطبيب ؟
- هل تقومين بفحص دوري لطبيبك المختص ؟
- هل تلتزمين بحمية غذائية؟
- هل تتقبلين مرضك؟
- هل كنت ترغبين بالمزيد من الانجاب؟
- هل تنظرين بالمرآة؟
- هل تغيرت نظرتك للمستقبل؟
- هل تحسين بان الموت قد اقترب موعده؟
- هل ترين انك أصبحت اقل كفاءة؟
- هل تجدين صعوبة في اتخاذ قراراتك؟
- ماذا تتأملين من المستقبل؟
- هل لديك مشروع مستقبلي؟

قائمة الملاحق

الملحق رقم 02 : مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر 2002 المقنن على البيئة الجزائرية التعلمية :

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف والضغوط في الحياة ،اقرأ كل عبارة منها واجب عنها بوضع علامة (×) تحت كلمة (لا – قليلا – متوسطا – كثيرا) وذلك حسب انطباق العبارة عليك ، اجب عن كل العبارات .

الرقم	العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
01	مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فاني استطيع تحقيق اهدافي				
02	اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي				
03	اعتقد ان متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها				
04	قيمة الحياة تكمن في فرض مبادئه وقيمه				
05	عندما اضع خططي المستقبلية أكون متاكدا من قدرتي على تنفيذها				
06	اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها				
07	معظم اوقاتي استثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة				
08	نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ				
09	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد				
10	اعتقد ان لحياتي هدفا ومعنى أعيش لاجله				
11	اعتقد ان حياة كفاح وعمل وليست حظا وفرصا				
12	اعتقد ان الحياة التي ينبغي ان تعاش هي التي تنطوي على تحديات والعمل على مواجهتها				
13	لدي مبادئ وقيم التزم بها واحافظ عليها				
14	اعتقد ان الشخص الذي يفشل يعود ذلك لاسباب تكمن في شخصيته				

15	لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى انتهي من حل أي مشكلة تواجهني				
16	لدي اهداف اتمسك بها وادافع عنها				
17	اعتقد ان الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي				
18	عندما تواجهني مشكلة اتخذها بكل قواي وقدرتي				
19	ابادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي				
20	من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح				
21	أكون مستخدم بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من احداث وتغيرات				
22	ابادر بالوقوف الى جانب الاخرين عند مواجهتهم لاي مشكلة				
23	اعتقد ان العمل وبذل جهد يؤديان دورا هاما في حياتي				
24	عندما انجح في حل مشكلة اجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى				
25	اعتقد ان الاتصال بالاخرين ومشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد				
26	استطيع التحكم في مجرى حياتي				
27	اعتقد ان مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها				
28	اهتمامي بالاعمال والأنشطة فوق كثير من اهتمامي بنفسي				
29	اعتقد ان العمل السيئ والغير ناجح يعود الى سوء التخطيط				
30	لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي				
31	ابادر بعمل أي شيء اعتقد انه يفيد اسرتي او مجتمعي				
32	اعتقد ان تاثيره قوي على الاحداث التي تقع لي				
33	ابادر في مواجهة المشكلات لاني اثق في قدرتي على حلها				
34	اهتم بما يحدث حولي من قضايا واحداث				

35	اعتقد ان حياة الناس تتاثر بطرف تفكيرهم وتخطيطهم لانشطتهم				
36	ان الحياة المتنوعة والمثير في الحياة الممتعة بالنسبة لي				
37	ان الحياة التي تتعرض فيها للضغوط وتعمل على مواجهتها هي التي يجب ان نخطط لها				
38	ان النجاح الذي احققه بجهدي هو الذي اشعر معه بالمتعة واعتزاز وبسبب الذي احققه بالصدفة				
39	اعتقد ان الحياة التي لا يحدث فيها مشاكل نجدها حياة مملة				
40	اشعر بالمسؤولية اتجاه الاخرين وابادر الى مساعدتهم				
41	اعتقد ان لي تاثير قوي على ما يجري من احداث				
42	أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لانها أمور طبيعية				
43	اهتم بقضايا اسرتي ومجتمعي واشارك فيها كلما امكن ذلك				
44	اخطط لامور حياتي ولا اتركها للحظ والصدفة وظروف خارجية				
45	ان التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على المواجهة بنجاح				
46	ابقى ثابتا على مبادئي وقيمي حتى اذا تغيرت الظروف				
47	اشعر اني اتحكم فيما يحيط بي من الاحداث				
48	اشعر انني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل ان اتحدث				

قائمة الملاحق

الملحق رقم 03 : مقرر التوجيه للمستشفى اليومي للامراض السرطانية رقم 01 :

Hopital du jours Oncologie Médical Mezaghran

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة
وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات

المركز الإستشفائي الجامعي بمستغانم
الرقـــم : 007/م.ف.م.ب/2022.

مستغانم في 31 جانفي 2022

مقـــرر تـــوجيـــه

توجـــه السيد (ة) بلمومن رشيدة
الصفة:متربصة في علم النفس
المصلحـــة :المستشفي يومي للسرطان
ابتداءا من : 09/01/2022 إلي 09/03/2022

المعني(ة) بالأمر ملزم باحترام مواقيت العمل الرسمية و القانون الداخلي للمؤسسة .

المـــديـــر
المؤسسة العمومية الإستشفائية بمستغانم
السيد
مدير فرعي لتسيير الموارد البشرية بالنيابة

الملحق رقم 04 : مقرر التوجيه للمستشفى اليومي للامراض السرطانية رقم 02 :

Hopital du jours Oncologie Médical Mezaghran

République algérienne démocratique populaire
Ministère de la sante

Wilaya de Mostaganem
Centre Hospitalier Universitaire de Mostaganem
Direction des services médicaux et paramédicaux.
N° 183 / S.DAPM/2022. Mostaganem le : 21.04.2022

Affectation des élèves
en terrains de stage

Corps : préparation d'un master en psychologie.
Période du: 20.04.2022 au 20.05.2022
(02 jours par semaine , Dimanche et lundi)
Établissement : Faculté des sciences de la nature et de la vie.

Nom et prénom	Service	Etablissement
- Belmoumen Rachida	Oncologie médicale	C.H.U Mostaganem

Le DAPM

الملحق رقم 05 : البطاقة التقنية للمستشفى اليومي للأمراض السرطانية بمزغران

Organigramme Hopital du jours Oncologie Médical Mezaghran

PRESENTATION DE LA STRUCTURE :

A- HISTORIQUE:

L'hôpital du jour de mazagran a été crée officiellement suivant la réglementation pour la prise en charge d'une population cible à Mostaganem, inaugurée le 1 novembre 2012 par le wali accompagné des autorités locales et les responsables de la D.S.P. Correspond donc au 58eme anniversaire du déclanchement de la guerre de la libération nationale. Cette structure se situe à proximité du mausolée de sidi Belkacem à mazagran, elle a été occupée au paravent par une organisation syndicale relevant du secteur de l'éducation national ,la structure datant de la période coloniale a bénéficiée d'une rénovation pour pouvoir abrites cet hôpital du jour.

B.DESCRIPTION DE LA STRUCTURE:

✓ Bureau des entrées (admissions) Une salle d'attente

✓ Service d'oncologie médicale Service de rééducation fonctionnelle Bureau o par cologne Unité de rhumatologie

✓ Plateaux technique :

- Laboratoire d'analyse médicale
- Radiologie et échographie
- Pharmacie

C. DESCRIPTION DU SERVICE D'ONCOLOGIE:

il comprend :

- Un bureau du médecin chef
- Un bureau du surveillant médical

- Un bureau de consultation et soins
- Une salle d'hospitalisation pour hommes contenant (sept07) lits (02 lits et 05 fauteuils)
- Une salle d'hospitalisation pour femmes contenant 10 lits (04 lits et 10 fauteuils)
- Une salle des urgences contenant 02 lits
- 02 bureau des psychologue

C.PERSONNEL DU SERVICE:

- Trois médecins spécialistes eoncologie médicale
- Un surveillant médical
- 02 psychologue
- 06 (six) infirmiers (01 I.S.S.P.04 1.S.P.01 I.D.E).

D.MES ACTIONS DANS LE SERVICE:

-Accueil et admission du malade

-Installation du malade

- Vérification du bilan
- Prise en charge psychologique du malade
- Prise des constantes: poids, T.A T° etc...
- Préparation du traitement selon les protocoles établis par le Medecin oncologue.
- Placer un cathéter et prendre une voie chez les malades ayant un traitement par voie veineux Commencer le traitement de chimiothérapie selon la prescription médicale (protocole).
- Surveillance du malade.
- Donner le traitement par voie orale chez certains malades.