

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

المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة
عند المرأة مبتورة الثدي
-دراسة ميدانية لحالتين في مصلحة طب الأورام بمزغران
ولاية مستغانم-

مقدمة من طرف الطالبة:

بن شنين أميرة

أمام لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. بلعباس نادية	أستاذة التعليم العالي	رئيساً
د. غاني زينب	أستاذة محاضرة (أ)	مشرفاً ومقرراً
أ. دويدي سامية	أستاذة مساعدة (أ)	ممتحناً

السنة الجامعية: 2023 - 2024

تاريخ الإيداع: ١٠/١٠/٢٠٢٣. إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات





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

المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة
عند المرأة مبتورة الثدي
-دراسة ميدانية لحالتين في مصلحة طب الأورام بمزغران
ولاية مستغانم-

مقدمة من طرف الطالبة:

بن شنين أميرة

أمام لجنة المناقشة:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. بلعباس نادية	أستاذة التعليم العالي	رئيساً
د. غاني زينب	أستاذة محاضرة (أ)	مشرفاً ومقرراً
أ. دويدي سامية	أستاذة مساعدة (أ)	ممتحناً

السنة الجامعية: 2023 - 2024

الإهداء

لقد وجدت الهدية لكي تزرع الحب والود بين الناس، وذلك مصداق لقوله عليه السلام:

"تهادوا تحابوا"

ولأجل محبتكم وقربكم ليس في من هدية لكم وتبلغ مقامكم سوى هذا العمل المتواضع، أهديه:

إلى التي أجهدت نفسها لتضيء مسار حياتي، وسهرت لأجل راحتي وهنائتي ...

إلى التي قدمت حياتها عربونا لحياتي

إلى الملاك الطاهر، إلى التي تحت قدميها جنة "أمي" أطال الله في عمرها.

إلى الذي منحني اسمه بكل افتخار وكان معطاء أثناء الليل وأطراف النهار "أبي العزيز".

إلى من طوقنتي بدعواتها طوال مشواري "جدتي الحبيبة".

إلى من لا تحلو الحياة إلا بهما اخواتي الأحباء: عبير ودعاء.

إلى صديقاتي خيرة - رانيا - إكرام - فاطمة أدام الله صداقتنا.

إلى أساتذتي جميعا.

إلى كل طالب علم مخلص وفي لمبادئه وأخلاقه العلمية.

إليكم جميعا أهدي ثمرة جهدي.

الشكر والعرفان

"رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي، وعلى والدي،

وأن أعمل صالحا ترضه، وأدخلني برحمتك الجنة".

يطيب لي أن أشكر كل من شارك في إنجاز هذا العمل، وأخص بالذكر:

الأستاذة "غاني زينب" التي لم تبخل عليّ إطلاقا بتوجيهاتها في إنجاز هذا العمل.

وما قدمته لي من وقت وجهد، وما منحتني إياه من نصح وتوجيه،

ورحابة صدر لا تضيق أبدا بطالب علم

حيث كنت أتحرك من خلالها في إنجاز هذا العمل.

فجزاها الله عني كل خير ورفعها بعملها إلى جنان الفردوس الأعلى.

كما أتقدم بالشكر الجزيل والثناء الوفير لكل من قدم لي دعما معنويا

أو وجهني بكلمة أو تبهني لهفوة أو دلني على تقصير من قريب أو بعيد

وساهم في إنجاز هذا العمل المتواضع

حتى أخرجه في هذه الصورة المكتملة

فلهم جزيل الشكر وصادق الدعاء بأن يجزيهم الله الجزاء الوفير.

ملخص الدراسة:

يهدف هذا البحث إلى معرفة العلاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية ونمو ما بعد الصدمة لدى المرأة مبتورة الثدي، من خلال التعرف على المعتقدات الصحية التعويضية وخصائصها والنماذج المفسرة لها، ومن ثم التعرف على مفهوم نمو ما بعد الصدمة والعوامل المرتبطة به والنظريات المفسرة له، وكذلك معرفه أعراض سرطان الثدي والعوامل المسببة وتأثير الصورة الجسمية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد البتر، وقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي باستخدام الملاحظة العيادية والمقابلات العيادية بالاعتماد على تقنية EMIC دليل المقابلة للنماذج التفسيرية في المقابلة نصف الموجهة التي قام بترجمتها "فيطاس أحمد" (2020)، وقمنا باستخدام مقياس نمو ما بعد الصدمة من طرف "سواجل روميضاء" (2023).

وأجريت الدراسة الميدانية على حالتين مثنورتين الثدي تتراوح أعمارهن بين 41-54 سنة بمصلحة طب الأورام بمزگران بالمراكز الاستشفائي الجامعي اليومي بمستغانم، ودامت هذه الدراسة من شهر فيفري 2024 إلى شهر ماي 2024.

وتوصلنا من خلال هذا البحث على أنه توجد علاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية ونمو ما بعد الصدمة لدى المرأة مبتورة الثدي، كما وجدنا أيضا أن ارتفاع مستوى المعتقدات الصحية التعويضية عند المرأة مبتورة الثدي يؤدي إلى ارتفاع مستوى النمو ما بعد الصدمة، كما قد كشفت النتائج أن الدعم الأسري يعتبر كمؤشراً لنمو ما بعد الصدمة باعتماده على المعتقدات الصحية التعويضية.

المصطلحات الإجرائية:

المعتقدات الصحية التعويضية - المرأة مبتورة الثدي - نمو ما بعد الصدمة.

Abstract:

This research aims to know the relationship between compensatory health beliefs and post-traumatic growth in women with amputees, by identifying compensatory health beliefs, their characteristics, and models that explain them, and then identifying the concept of post-traumatic growth, the factors associated with it, and the theories that explain it, as well as identifying the symptoms of post-traumatic growth. Breast cancer, the causative factors and the effect of body image in women with breast cancer after amputation. This study relied on the clinical approach using clinical observation and clinical interviews based on the EMIC technique. The interview guide for interpretive models in the semi-directed interview, which was translated by "Fitas Ahmed" (2020). We used the post-traumatic growth scale standardized by Swajal Rumaisa (2023).

The field study was conducted on two women with pimples on their breasts, aged between 41–54 years, at the Mazagran Oncology Department in the daily university hospital centers in Mostaganem. This study lasted from February 2024 to May 2024.

Through this research, we found that there is a relationship between compensatory health beliefs and post-traumatic growth in amputee women. We also found that a high level of compensatory health beliefs in amputee women leads to a high level of post-traumatic growth. The results also revealed that support Family therapy is considered an indicator of post-traumatic growth based on compensatory health beliefs.

Key Words:

Compensatory health beliefs – amputee women – post-traumatic growth.

فهرس المحتويات

أ.....	إهداء
ب.....	الشكر والعرهان
ج.....	ملخص الدراسة
ه.....	فهرس المحتويات
ط.....	فهرس الأشكال
ي.....	فهرس الجداول
01.....	مقدمة

الفصل الأول: مدخل الدراسة

02.....	الإشكالية
06.....	الفرضيات
06.....	أهداف اختيار الموضوع
07.....	أهمية الدراسة
07.....	التعاريف الإجرائية

الفصل الثاني: المرأة مبتورة الثدي

08.....	تمهيد
08.....	1- ماهية السرطان
09.....	2- ماهية سرطان الثدي
10.....	3- أعراض سرطان الثدي
12.....	4- العوامل المسببة لسرطان

- 5- علاج سرطان الثدي.....13
- 6- الآثار النفسية لسرطان الثدي (نتائج الإصابة).....17
- 7- الصورة الجسمية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد البتر (نتائج).....18
- 19..... خلاصة الفصل

الفصل الثالث: المعتقدات الصحية التعويضية

- 20..... تمهيد
- 1- مفهوم المعتقدات الصحية.....20
- 2- مفهوم المعتقدات الصحية التعويضية.....21
- 3- خصائص المعتقدات الصحية.....22
- 4- النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية التعويضية.....22
- 5- الصلابة النفسية وعلاقتها بالمعتقدات الصحية.....26
- 27..... خلاصة الفصل

الفصل الرابع: نمو ما بعد الصدمة

- 28..... تمهيد
- 1- مفهوم الصدمة النفسية.....28
- 2- مفهوم نمو ما بعد الصدمة.....29
- 3- النظريات المفسرة لنمو ما بعد الصدمة.....30
- 4- العوامل المرتبطة بنمو ما بعد الصدمة.....32

- 5- مجالات نمو ما بعد الصدمة.....35
- 6- خصائص نمو ما بعد الصدمة.....37
- 7- علاقة نمو ما بعد الصدمة بالمرونة النفسية.....40
- 42.....خلاصة الفصل

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية

- 43.....تمهيد

- الدراسة الاستطلاعية

- 1- مكان الدراسة الاستطلاعية.....43
- 2- مدة الدراسة الاستطلاعية.....43
- 3- مواصفات الحالات المدروسة.....44
- 4- المنهج المتبع في الدراسة الاستطلاعية.....44
- 5- التقنيات المستعملة في الدراسة الاستطلاعية.....44
- 6- أهداف الدراسة الاستطلاعية.....45
- 7- نتائج الدراسة الاستطلاعية.....45

- الدراسة الأساسية

- 1- مكان الدراسة الأساسية.....45
- 2- مدة الدراسة الأساسية.....46
- 3- مواصفات الحالات المدروسة.....46
- 4- التقنيات المستعملة في الدراسة الأساسية.....46
- 5- المنهج المتبع.....48

49..... خلاصة الفصل

الفصل السادس: عرض الحالات

50..... تمهيد

50..... - الحالة الأولى

55..... - الحالة الثانية

الفصل السابع: تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات

61..... 1- تحليل نتائج المقابلات

65..... 2- تحليل نتائج الاختبار

68..... 3- مناقشة الفرضيات

73..... الخاتمة

74..... الاقتراحات

75..... قائمة المصادر والمراجع

81..... الملاحق

فهرس الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
39	النموذج الوصفي الوظيفي لكالهن وتيسكي	01

فهرس الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
48	يوضح أبعاد مقياس نمو ما بعد الصدمة وأرقام عبارات كل بعد	01
55	يوضح نتائج مقياس نمو ما بعد الصدمة للحالة الأولى	02
60	يوضح نتائج مقياس نمو ما بعد الصدمة للحالة الثانية	03
65	يوضح تحليل نتائج مقياس نمو ما بعد الصدمة للحالة الأولى	04
67	يوضح تحليل نتائج مقياس نمو ما بعد الصدمة للحالة الثانية	05

مقدمة:

تعتبر مسألة الصحة والمرض من بين أهم المجالات التي أصبحت محط اهتمام العام والخاص، حيث أن الفرد يسعى للحفاظ على صحته الجسمية والنفسية خصوصاً إذا تعرض لصدمة مرض مزمن كسرطان الثدي، فإنه يلجأ لإتباع سلوكيات تعويضية بغية الوصول إلى المعتقدات الصحية التعويضية التي تخفف من حدة السلوك المؤذي لأجل الوصول للراحة.

فمن الملاحظ أن سلوك الفرد الصحي يتعلق كلياً بمعتقداته، ويمكن لهذه المعتقدات أن تكون صحية وفعالة، كما يمكن أن تكون سلبية وضارة، ومن هذا المنطلق تشكلت فكرة البحث في موضوع المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة عند المرأة مبتورة الثدي.

وبناء على ما سبق ذكره فقد تم تقسيم هذا العمل إلى عدة فصول، حيث تمثل الفصل الأول في "مدخل الدراسة" أما الفصل الثاني فتمثل في "المرأة مبتورة الثدي"، يليه الفصل الثالث تحت عنوان "المعتقدات الصحية التعويضية"، ثم الفصل الرابع الذي تمثل في "نمو ما بعد الصدمة"، أما الفصل الخامس فقد حمل عنوان "منهجية الدراسة" ثم يليه الفصل السادس تحت عنوان "دراسة الحالات وتحليلها"، وفي الأخير الفصل السابع "مناقشة الفرضيات".

الفصل الأول

مدخل الدراسة

1-الإشكالية

2- الفرضيات

3-أهداف اختيار الموضوع

4-أهمية الدراسة

5- التعاريف الإجرائية

1- الإشكالية:

تعد دراسة المعتقدات الصحية التعويضية من بين أبرز الميادين التي أصبحت تؤخذ بها عين الاختبار نظراً لأهمية هذا المجال، حيث تعرف المعتقدات الصحية التعويضية بأنها مجموعة أفكار مترسخة في ذهن الفرد المرتبطة بالصحة والمرض، فمن الملاحظ أن سلوكيات الفرد الصحية تتناقض بتعارض معتقداته حول الصحة والمرض.

"وتعتبر المعتقدات الصحية التعويضية عاملاً لا تقل أهمية عن كونها سلوكيات صحية تعويضية قائمة على معتقدات معرفية صحية إيجابية، فحينما تتم ممارسة السلوكيات الصحية المختلفة بشكل سليم فإن النتيجة ستكون مزيداً من الصحة والراحة النفسية". (مونة وايت مولود، 2023 ص.96)

ومن المعلوم أن تعرض الفرد لحدث صدمي له آثار سلبية على حياته كإصابته بمرض خطير مثلاً، حيث هناك العديد من أمراض العصر أصبحت تفتك بحياة الفرد، كالأورام السرطانية عامة وسرطان الثدي خاصة.

ويعتبر سرطان الثدي عند المرأة بمثابة حدث صدم ضاغط يسبب لها الرعب والذعر ويجعلها تعيش في دوامة الأحزان والصراعات خصوصاً إذا تعلق الأمر بالبت، حيث يؤثر كليا على صورة ذاتها ويشعرها بالنقص وهذا ما يقصد بالآثر السلبي، ولكن على الرغم بأن الصدمة هنا تجربة قاسية ومؤلمة زعزعت كيان المرأة لكن ليس بضرورة ستنتج لها اضطرابات ما بعد الصدمة بل نجد العديد من النساء مبتورات الثدي أحدثت لهن هذه الصدمة تغيرات إيجابية أدت بهن إلى النمو والقوة وفتحت لهن آفاق جديدة ساعدتهن على النمو الإيجابي.

فحسب "ريتشارد تيدسكي Richard Tedeschi" و "لويس كالهون Louis Calhoun" فإن النمر بعد الصدمة يتحدد في خمس مجالات رئيسية تتمثل في: الإمكانيات الجديدة، التغيرات الروحية، إدراك الذات، العلاقات الشخصية، الفرص الجديدة.

ولدراسة هذا المجال اطلعنا على العديد من الدراسات السابقة تمثلت في:

دراسة سناء عيسى الداغستاني وديار عوني المفتي 2010 "المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بالتنظيم الذاتي الصحي" بغداد: هدفت الدراسة إلى قياس العلاقة الارتباطية بين المعتقدات الصحية التعويضية والتنظيم الذاتي، حيث استخدمت المنهج الوصفي وتم تطبيق مقياسين: مقياس المعتقدات الصحية التعويضية ومقياس التنظيم الذاتي الصحي على 200 موظف وموظفة في الدولة، 100 منهم إناث و100 أخرى ذكور، وقد تم التوصل إلى أهم النتائج التالية:

- عينة البحث لديهم معتقدات صحية تعويضية.
- أفراد العينة ليس لديهم تنظيم ذاتي.
- هناك فروق دالة في المعتقدات الصحية على وفق متغير النوع لصالح الإناث. (الداغستاني وعوني، 2010 ص. 78)

وجد دراسة عبد العزيز أفلاكسير وآخرون (Abdulaziz aflakseir &Others) 2016 "دور الصلابة النفسية والرضا الزوجين في توقع نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي" أصفهان، هدفت الدراسة إلى معرفة دور الصلابة النفسية والرضا الزوجي في تشكل نمو ما بعد الصدمة لدى مصابات بسرطان الثدي، حيث استعملت المنهج الوصفي، حيث تكونت عينة الدراسة من 120 امرأة مصابة بسرطان الثدي في عدة مستشفيات في أصفهان، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أغلبية مرضى السرطان يكون لديهم نمو ما بعد الصدمة، كما توصلت إلى أن الصلابة النفسية والرضا الزوجي تبين بشكل

كبير بالنمو الإيجابي بعد الصدمة. (سواجل، 2023 ص. 08) كما نجد دراسة أخرى لمحمد سمير محمد أبو عيشة 2017 "نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان" غزة، هدفت الدراسة للتعرف على العلاقة بين النمو ما بعد الصدمة وأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان والتعرف على مستوى نمو ما بعد الصدمة، ومستوى الاضطراب النفسي تبعاً للمتغيرات الديموغرافية التي تتمثل في الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، مدة المرض، نوع العلاج، حيث استعملت المنهج الوصفي التحليلي بالاعتماد على مقياس نمو ما بعد الصدمة من إعداد "تيدسكي وكالهنون" تعريب "ثابت" (1996)، ومقياس القلق العام من إعداد "تايلور" (1953)، ومقياس قلق الموت من إعداد "عبد الخالق" (1996)، كما استخدم مقياس الاكتئاب المصغر "البك" تعريب "غريب" (1985)، تكونت العينة من 120 مريض من مرضى السرطان المقيمين في المستشفيات، وتوصلت النتائج إلى وجود نمو ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة لدى مرضى السرطان، ووجود القلق العام وقلق الموت بدرجة مرتفعة، أما الاكتئاب فكان وجوده يتراوح ما بين الاكتئاب المتوسط والشديد، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الاضطراب النفسي (القلق العام، قلق الموت، الاكتئاب) تعرف إلى (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، مستوى الدخل، مستوى التعليم، مدة المرض، مكان المرض، نوع العلاج). (أبو عيشة، 2017 ص. ج) وهناك دراسة صفاء بن قية وبشرى شريف 2021 "المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني" بسكرة: هدفت الدراسة إلى تحديد نوع المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمد على المنهج العيادي الذي يناسب البحث واستخدامه مقياس المعتقدات الصحية الذي أعده كل من (كنوبر، رابيو، كوهن)، وكذا المقابلة العيادية نصف موجهة، حيث تكونت عينة الدراسة من ثلاث حالات مصابين بداء سكري من نمط الثاني تتراوح أعمارهم بين 47-69 سنة، وتم اختيارهم بصفة قصدية من جماعة الأقارب بالانتقال إلى منازلهم في بسكرة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحقيق الفرضية لدى حالة من الحالات الثلاث التي تقر بأن لدى مرضى السكري من النمط الثاني معتقدات

سلبية. (بنقية وشريف، 2021 ص.03) ونجد كذلك دراسة حمادي فتحي 2023 "نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان" بوهران، هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى النمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان ومعرفة الفروق في مستوياته تبعاً لمتغيرات إجراء الجراحة والمستوى التعليمي، ولتحقيق هذه الأحداث تم استخدام المنهج الوصفي بالاعتماد على مقياس نمو ما بعد الصدمة من إعداد "تيدسكي" (1996) وترجمة أبو عيشة (2017) الذي قام على تقنيه على مرضى السرطان بالبيئة الفلسطينية، تكونت عينة الدراسة من 150 مريض ومريضة بالسرطان بالمستشفيات الجامعية بولاية وهران، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من نمو ما بعد الصدمة لدى عينة مرضى السرطان، وعدم وجود فروق في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تبعاً لمتغيري الجراحة والمستوى التعليمي. (حمادي وعائش، 2023 ص. 109)

ونظراً لندرة الدراسات حول موضوع المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة عند المرأة مبتورة الثدي، ولحدثة الدراسة ومما سبق ذكره ارتأينا إلى طرح الإشكالية التالية: هل توجد علاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية ونمو ما بعد الصدمة لدى المرأة مبتورة الثدي؟

ومنه نطرح التساؤلات التالية:

- هل يؤدي ارتفاع مستوى معتقدات الصحة تعويضية عند المرأة مبتورة الثدي إلى مستوى ارتفاع نمو ما بعد الصدمة.

- هل يعتبر الدعم الأسري كمؤشراً لنمو ما بعد الصدمة باعتماده على المعتقدات الصحية التعويضية؟

2- الفرضيات:

1.2. الفرضية العامة:

- توجد علاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية ونمو ما بعد الصدمة لدى المرأة مبتورة الثدي.

2.2. الفرضيات الجزئية:

- يؤدي ارتفاع مستوى المعتقدات الصحية التعويضية عند المرأة مبتورة الثدي إلى ارتفاع مستوى نمو ما بعد الصدمة.

- يعتبر الدعم الأسري كمؤشراً لنمو ما بعد الصدمة باعتماده المعتقدات الصحية التعويضية.

3- أهداف اختيار الموضوع:

- الهدف الأساسي لهذه الدراسة الحالية هو معرفة العلاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية ونمو ما بعد الصدمة لدى المرأة مبتورة الثدي.

- الكشف عن العلاقة بين ارتفاع أو انخفاض مستوى المعتقدات الصحية التعويضية وتأثيرها على النمو ما بعد الصدمة لدى المرأة مبتورة الثدي.

- مدى تأثير الدعم الأسري في الكشف عن نمو ما بعد الصدمة باعتماده كمؤشر للمعتقدات الصحية التعويضية.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في فهم طبيعة العلاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة عند المرأة مبتورة الثدي، ونظراً لحدثة متغيرات الدراسة وعلى وجه الخصوص متغير نمو ما بعد الصدمة سيتم عرض الإطار النظري لهذا المفهوم يتمثل في العوامل المساعدة والنظريات المفسرة ومجالاته، مما يسهم في مساعدة الباحثين والدارسين المستقبليين في هذا المجال.

5- التعاريف الإجرائية:

- **المرأة مبتورة الثدي:** هي المرأة الماكثة بالبيت التي يتراوح عمرها بين 41 - 54 سنة، متروجة، أم لأطفال بثر ثديها بعد إصابتها بسرطان الثدي.
- **المعتقدات الصحية التعويضية:** هي تعويض سلوكات كانت متجدرة (نتيجة أفكار متينة مرتبطة بالصحة والمرض وفي بحثنا هذا مرتبطة بسرطان الثدي) بسلوكات صحية والمتمثلة في:-
 - الإلتزام بحمية غذائية وذلك بالإبتعاد عن المعلبات وتناول وجبات منتظمة ومفيدة .
 - السعي إلى تحقيق التوازن النفسي وذلك من خلال التقرب من الله .
 - ممارسة نشاطات للترويح عن النفس كالذهاب للبحر .
 - الإلتزام بالمواعد العلاجية.
- **نمو ما بعد الصدمة:** هو نتيجة إيجابية ناتجة عن صدمة الإصابة بالسرطان وبتر الثدي تتمثل في التطور والنمو يمس كامل جوانب الشخصية.

الفصل الثاني

المرأة مبتورة الثدي

-تمهيد

- 1- ماهية السرطان
 - 2- ماهية سرطان الثدي
 - 3- أعراض سرطان الثدي
 - 4- العوامل المسببة لسرطان الثدي
 - 5- علاج سرطان الثدي
 - 6- الآثار النفسية لسرطان الثدي (نتائج الإصابة)
 - 7- الصورة الجسمية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد البثر (نتائج)
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن الانسان عرضة للكثير من الاضطرابات النفسية والأمراض العضوية التي تعتبر من سنن الحياة، ولعل أخطر الأمراض التي يتعرض لها وأكثرها انتشارا هو سرطان الثدي الذي يصيب كلا الجنسين معا، إذ يعتبر من الأمراض المزمنة المستعصبة خصوصا لدى المرأة، حيث يؤثر كليا على صورة ذاتها وبالتالي تعيش ألم نفسي وجسدي في آن واحد، خصوصا إذا تعلق الأمر بالبت.

1- ماهية السرطان:

السرطان مصطلح عام يشمل مجموعة كبيرة من الأمراض التي يمكنها أن تصيب كل أجزاء الجسم. (منصوري، 2021 ص.02).

تعرفه الموسوعة العربية (1986) بأنه: "ورم خبيث ناتج عن تحول أو تغير خبيث يصيب الخلايا البشرية، ولا يعرف على وجه التحديد سبب هذا التغير في نمو الخلايا وتكاثرها والذي يحدث في هذا المرض هو أن خلايا البشرية يصيبها تغير مرضي يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منظمة وتغزو الأنسجة المجاورة لها أو المحيطة بها، ثم تنتشر عن طريق الأوعية اللمفاوية والأوعية الدموية إلى الغدد اللمفاوية وأعضاء متعددة الجسم" (البكوش، 2014 ص.137).

وحسب "تاليس THALES" (1995) السرطان بشكل عام هو نوع من الأمراض يجعل الخلايا المصابة به تنمو وتتغير وتتضاعف بصورة خارجة عن نطاق السيطرة، فنجد مثلا سرطان القولون، سرطان الرئة، سرطان الدم، سرطان الرأس، سرطان الرقبة، سرطان الثدي (منصوري، 2021 ص.52 - 53).

حيث أن هناك نوعين من الأورام:

- **الورم الحميد:** هو ورم لكن خطورته ليست شديدة حيث أن الخلايا السرطانية لا يمكن أن تنتشر داخل أنسجة الجسم.
 - **الورم الخبيث:** هو الورم القاتل الذي يلحق ضرر بالإنسان ويطلق عليها الأورام السرطانية، وبذلك فإن التعريف الأبسط لسرطان الثدي هو: "الورم الخبيث الذين نمى في خلايا الثدي". (منصوري، 2021 ص.55).
- من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن السرطان هو أحد أخطر الأمراض وأصعبها إذ أنه يجعل الخلايا المصابة به تتضاعف وتتمو بشكل رهيب ويصيب كل أجزاء الجسم فنجد سرطان الدم، سرطان رئة، سرطان الثدي.

2- ماهية سرطان الثدي:

تعرف منظمة "Breast cancer organisation" (2013) سرطان الثدي بأنه: "نمو غير منظم لخلايا الثدي، ناتج عن طفرات أو تغيرات غير طبيعية في جينات مسؤولة في تنظيم نمو الخلايا والحفاظ على صحتها". (شهوري، 2019 ص.13).

ويعرفه منصوري وجلطي بأنه: "نمو غير طبيعي للخلايا المبطنة لقنوات الحليب أو فصوص الثدي، وغالبا ما يتكون الورم السرطاني في قنوات نقل حليب وأحيانا في الفصوص وجزء بسيط جدا في بقية الأنسجة كما أنه قد يكون مبكر ويمكن علاجه، وقد يكون منتشر، وهنا لا يمكن علاجه وإنما يقدم العلاج فقط للتحكم في الآلام". (منصوري وجلطي، 2022 ص.276).

سرطان الثدي هو ورم خبيث يصيب أنسجة الثدي والأنسجة المحيطة به وفي عضلات الصدر التي تربط الثدي بالأضلاع وكذلك في الغدد اللمفاوية في المنطقة ما تحت الذراع. (مهدي، 2016 ص.394).

ويعرف أيضا: "أنه عبارة عن النمو الغير الطبيعي لخلايا الثدي حيث تنمو هذه الخلايا بطريقة غير مسيطرة عليها من قبل الجسم وإذا لم تعالج في الوقت المناسب تنتشر إلى مناطق أخرى من الجسم". (مزيودي، 2013 ص.63).

وتعرف الدكتورة منصورى لىلى سرطان الثدي بأنه: "شكل من أشكال الأمراض السرطانية التي تصيب أنسجة الثدي وعادة ما يظهر في القنوات (الأنابيب التي تحمل الحليب إلى الحلمة) وغدد الحليب، ويصيب الرجال والنساء على سواء لكن الإصابة لدى الذكور نادرة الحدوث، ففي بداية قد لا يسبب سرطان الثدي أي أعراض فالتنبؤ قد يكون ضئيلا جدا بالنسبة للإنسان، وفي الكثير من الأحيان يظهر هذا التنبؤ من خلال فحص الماموغرام (الأشعة السينية للثدي) أما في معظم الحالات فأول علامة لسرطان الثدي هو ظهور ورم جديد أو كتلة في الثدي والتي بإمكان المريض أو الطبيب الشعور بها. (منصورى، 2021 ص. 54).

من خلال التعاريف السابقة نستنتج بأن سرطان الثدي عبارة عن ورم خبيث يصيب أنسجة الثدي، وله تأثير قاس على نفسية وحياة المرأة ككل، فهو يعتبر من الأمراض التي تهدد كيان المرأة ويفقدها توازنها وثقتها بنفسها.

3- أعراض سرطان الثدي:

في بداية الأمر لا تظهر أعراض تميز ظهور سرطان الثدي إلا متأخرة حينما يصل المرض إلى صورته النهائية أين ينتشر عبر كل خلايا الجسم، وبالتالي لا تكشفه المرأة ومع تطور المرض تبرز إهمال أعراض الجسمية والنفسية. (منصورى، 2021 ص.55).

1.3. الأعراض النفسية:

إن صدمة الإصابة بسرطان الثدي تجعل المرأة تعيش في حالة نفسية سيئة مما يؤدي إلى:

- اختلال توازنها النفسي.
 - عدم القدرة على التكيف الإجتماعي وبناء علاقات.
 - اختلال صورة الجسد.
 - الشعور بالذنب.
 - الشعور بالقلق والتوتر.
 - الشعور بنقص الثقة بالنفس. (شينار و بولحبال، 2021 ص.69).
- إن المشاعر السلبية وحالة عدم التوازن النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي حتما ستتؤثر عليها وتتسبب في ظهور العديد من المشاكل النفسية.

2.3. الأعراض الجسمية:

- تغير حجم أو شكل ثدي من الثديين أو كلاهما.
 - وجود تورم أو انتفاخ في أي من الإبطين .
 - انكماش في جلد الثديين.
 - طفح جلدي على أو حول حلمة الثدي.
 - تغير في مظهر الحلمة، مثل أن تكون داخل أو غارقة داخل الثدي وعادة لا يكون ألم الثدي من أعراض سرطان الثدي. (عزاوي، 2021 ص.27).
- زيادة عن هذه الأعراض نقص الوزن وفقدان الشهية.

4-العوامل المسببة لسرطان الثدي:

يعد عامل الخطر هو المساعد الأول الذي يزيد من فرصة الإصابة لأي مرض، ولكل نوع من أنواع السرطان عوامله المساعدة الخاصة به، فمثلاً يعتبر التعرض لضوء الشمس القوي عاملاً مساعداً للسرطان الجلد، بينما يعتبر التدخين عاملاً مساعداً لسرطان الرئة والفم والحنجرة والمثانة والكلية، ولقد أثبتت بالتجربة إلى وجود عامل خطر مساعد أو عدة عوامل لا يعني بالضرورة أن هذا الشخص سيصاب بالمرض، فمثلاً بعض السيدات التي لديهن عامل أو أكثر من عوامل الإصابة بسرطان الثدي قد لا يصيبن على الإطلاق بهذا المرض.

وهناك عدة أنواع من العوامل الخطر المساعدة وذلك على النحو التالي:

1.4. الجنس:

إن كون شخص امرأة يعتبر عاملاً للخطر الرئيسي لحدوث سرطان الثدي، ويمكن لسرطان الثدي أن يصيب الرجال ولكن هذا المرض تصاب به النساء بمعدل 100 مرة أكثر من الرجال.

2.4. العمر:

يزيد خطر إصابة المرأة بسرطان الثدي مع ازدياد العمر، وقد أظهرت الإحصائيات العالمية أن حوالي 77% من النساء المصابات بسرطان الثدي كانت أعمارهن تزيد عن 50 سنة عند التشخيص وتقل الإصابة بشكل كبير ممن هن دون سن الثلاثين.

3.4. العوامل الجينية:

أظهرت الدراسات الحديثة أن حوالي 10% من حالات سرطان الثدي تعود مباشرة إلى التغيرات الوراثية المتعلقة بالجينات.

4.4. التاريخ الأسري:

يتضاعف خطر الإصابة بهذا المرض مع وجود قريبة من الدرجة الأولى (أم، أخت، ابنة)، ويزيد خطر الإصابة بخمس أمثالها مع وجود قريبين من الدرجة الأولى لديهم سرطان الثدي.

5.4. التاريخ الشخصي:

أظهرت الدراسات أن المرأة المصابة بسرطان في الثدي واحدة تزيد نسبة إصابتها في الثدي الآخر أو جزء آخر من نفس الثدي.

6.4. العادة الشهرية:

تبين إحصاءات أن النساء اللواتي بدأنا العادة الشهرية في سن مبكر (قبل بلوغ 12 سنة) أو توقفت لديهن العادة الشهرية في سن متأخر (بعد بلوغ 50 سنة) لديهن خطر أكبر قليلاً للإصابة بسرطان الثدي. (منصوري، 2021 ص. 60 - 61).

5- علاج سرطان الثدي:

بعد إجراء الفحص الدقيق لمرض السرطان وتحديد نوعه ومدى انتشاره يقرر طبيب الأورام الطريقة الأفضل للعلاج وقد يستخدم الطبيب عدة وسائل علاجية معاً، وفي حال وجود أكثر من طريقة علاجية يشرح الطبيب الأمر للمريضة ويقرران الطريقة التي سيستخدمانها. وفي أغلب الأحيان يكون العلاج بالجراحة هو الحل لأول

ثم العلاج بالأشعة من أجل القضاء على السرطان في الغدد اللمفاوية تحت الإبط ثم العلاج بالعقاقير الذي يهدف للقضاء على السرطان في خلايا يكون قد انتشر إليها المرض.

ويتوفر في علاج سرطان الثدي نوعين من العلاج هما: العلاج الموضعي (العلاج بالأشعة والجراحة) الذي يعالج الثدي وتحت الإبط والعلاج الجهازى (العلاج الهرموني والكيميائي والحيوي) ومعظم النساء الذين خضعن للعلاج الموضعي يعودون غالبا إلى القيام بالعلاج الجهازى. (مزيودي، 2013 ص 88-91).

1.5 العلاج الموضعي **Traitement topique**:

1.1.5 **العلاج الجراحى** **Traitement chirurgical**: يعتبر العلاج الجراحى هو النوع الأكثر شيوعا

لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ويوجد نوعين من العلاج الجراحى للاستئصال الثدي وهما الجراحة التحفظية وعملية استئصال الثدي.

فالجراحة التحفظية تتراوح بين استئصال الكتل وتكون موضعية للورم حيث يتم استئصال الورم مع كمية صغيرة من النسيج المحيط به إلى استئصال ربع الثدي، وتتمثل دواعي الخضوع النساء للجراحة التحفظية في:

-ألا يتجاوز حجم الورم 3 سم.

-عدم انتشار السرطان خارج الغدد اللمفاوية تحت الإبط.

-أن يكون حجم الثدي كبير من أجل النجاح في الحفاظ عليه بعد استئصال السرطان.

-انتشار السرطان خارج الثدي والعقد اللمفاوية.

-حين يؤدي الاستئصال إلى تشويه الثدي.

أما بالنسبة لعملية استئصال الثدي Mastecomie فنجد أن ثلث النساء المصابات بسرطان الثدي يعجزن عن إجراء عملية تحفظية كما أن بعض النساء يفضلن الخضوع لعملية استئصال الثدي لأسباب مختلفة منها تقادي الخضوع للعلاج بالأشعة أو ربما لأنها تشعرهن بالأمان أكثر. وهذا لا يعني استئصال الثدي يؤدي بالضرورة إلى النجاة مقارنة بالعلاجات الأخرى. (مزيودي، 2013 ص. 95-97).

2.5 العلاج الجهازى Traitement systémique:

يتم استخدام العلاج الكيميائي عبر استخدام مجموعة من العقاقير على شكل حقن في الأوردة كل ثلاث أسابيع على عدة جلسات يتراوح عددها بين 4 إلى 12 جلسة. وتتمثل فوائده فيما يلي:

- يعتبر أقل أنواع علاجات السرطان ارتباطا بعودة ظهوره.
- يؤدي إلى انقطاع الطمث مبكرا ما يعني توقف المبيضين عن انتاج الأستروجين.
- يتميز بفعالة كبيرة لدى النساء الأصغر سنا. (مزيودي، 2013 ص. 141).

3.5- البتر:

1.3.5 البتر الجراحي: هو تدخل جراحي يقتضي نزع العضو أو قسم من الأعضاء بقطع العظم أو اللحم، في حين أن البتر استعجالي للجروح يجب فيه قطع أقل ما يمكن للحصول على أفضل جذع أي ما تبقى من العضو المقطوع.

2.3.5 البتر النفسى: هو تشوه ناتج عن فقدان عضو أو مجموعة الأعضاء، هذا التشوه لا ينتج عن فقدان العضو من الجسم لكنه ناتج عن صدمة نفسية. (بن صديق وعطية، 2022 ص. 33).

يتضح أن البتر حالة من العجز تؤدي إلى إعاقات جسمية حركية والتي تترتب عنها عدم وجود العضو نفسه، وبالتالي يفقد الإنسان هذه الوظيفة التي وجد من أجلها هذا العضو وأهميته فقداناً دائماً مسبب له صدمة نفسية مما يؤثر على حياته الشخصية والاجتماعية والمهنية بدرجات متفاوتة تتوقف على حالة البتر ونوعه. (سعيد، 2001 ص. 176).

رغم اهتمام العلماء والأطباء وتطور العلاجات حول مرض السرطان إلا أنه يبقى من أصعب الأمراض وأعسرها على الإطلاق.

6- الآثار النفسية لسرطان الثدي (نتائج الإصابة):

تتمثل في:

- **الخوف من الموت:** يبدأ الخوف من الموت بمجرد سماع كلمة سرطان التي تبعث نحو التفكير في الموت، ومعرفة المريض للتشخيص أو عدمه يكون ذا تأثير جيد من جهة إذ يسمح للمريض بالعيش بقية حياته مطمئناً نسبياً.
- **الخوف من المعاناة:** يتعلق هذا الخوف بأفكار المريض حول السرطان مثل فكرة أنه معرض يقال ببطء عكس بعض الأمراض الأخرى التي يؤدي إلى الموت المفاجئ، وما يزيد هذا الخوف هو وجود الألم خاصةً إذ لم يتكفل به، وليس الخوف من معاناته هو فقط وإنما الخوف أيضاً من معاناة محيطه العائلي هذا ما يضاعف من آلامه ويؤدي إلى استجابات دفاعية كما ينمو عنده الإحساس بالذنب وعدم القدرة.
- **الخوف من التغيير:** إن تغيير الشكل المألوف لجسد المرأة يعتبر من أهم مخلفات العلاج عن طريق الجراحة والأشعة، وكذلك العلاج الكيميائي، ويؤدي اضطراب الصورة الجسدية إلى اضطراب في الشخصية بشكل خطير يصل في بعض الأحيان إلى حدوث الانتحار.

- **الخوف من تراجع المرتبة الاجتماعية:** تؤدي عادة الإصابة بأي مرض إلى النقص في النشاط الاجتماعي للمريض، وإصابة الفرد بالسرطان تؤدي إلى التراجع على المستوى الاجتماعي، العائلي، المهني، كما يؤدي في الكثير من الأحيان إلى مشاكل مالية تكون ناتجة عن التوقف عن العمل وفقدان الدور المنسوب له في العائلة. (منصوري، 2021 ص. 72-73).

7- الصورة الجسمية عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد البتر (نتائج):

تؤدي المعاناة عن مرض سرطان الثدي حتما إلى بتر الثدي المصابة، وهذا الأمر يخلف لها صورة ذاتية غير مقبولة، حيث تكون المريضة قد كونت صورة جسمية معينة لذاتها وبمجرد مرضها ووصولها إلى مرحلة البتر، فقد تتغير صورتها الجسمية ككل، وهنا لا تتقبل الصورة مشوهة فتكامل جسمها يمثل لها الأناقة والجمال وخاصة هذا العضو الذي يعتبر رمزا للأنوثة، ومن جهة أخرى تضطرب العلاقة الروحية وبوجه الخصوص الجانب الجنسي منها، كما أن المخاوف المتعلقة بصورة الجسم والقلق حول ردود فعل الشريك، تمثل جوانب ضعف نفسية واجتماعية خاصة عندما يكون هناك تشوهات جراحية على مستوى الجسم، وهذا ما يفسر بوجود بعض النرجسية الكامنة للمريضة الذي تبحث عن إعجابها بنفسها قبل أن يعجب بها الآخر.

1.7. القلق:

إحساس شعوري وتوقع الخطر وتكون حالة مزمنة ومستمرة مع تأثير دائم، والقلق يكون ربما ميزة عامة أو ربما يؤثر على وجه الخصوص بواسطة التفاعل الاجتماعي والإهتمام بالذات الجسدية، فهناك اضطرابات فيزيولوجية تصحبه كخفقان القلب، عدم القدرة على التنفس، التعب بسرعة، آلام على مستوى الرأس والصدر، إغماء، عرق مفرط، اضطرابات الشهية (انسداد الشهية) مما تؤدي إلى نحافة الجسم، وكذلك اضطرابات النوم (نوم متقطع، أرق).

2.7. الاكتئاب:

تعتبر الحالة الصحية المتدهورة للمريضة وانخفاض الأداء من العوامل المؤدية في الوقوع في حالات اكتئاب خطيرة سواء كان الاكتئاب طويل المدى أو على فترات متقطعة، فهو يعد من أكثر الصعوبات الناجمة عن السرطان، والاكتئاب لا يقلل في حد ذاته من نوعية الحياة فحسب فقط تكون له آثار سلبية على الصحة الجسمية أيضا يعافيه تفاقم السرطان، فقد تفقد المريضة بالحزن والأسى. (شيلي، 2008 ص. 81).

3.7. الإحباط:

هو عملية تتضمن إدراك الفرد لعائق يعيق إشباع حاجياته أو توقع حدوث هذا العائق في المستقبل.

4.7. الإحساس بالنقص:

لا شك في انتزاع عضو من الجسم خاصة عضو مهم مثل الذي تشعر المرأة بالنقص، وبالتالي يصبح هذا الإحساس عقدة تدفع المريضة إلى اللجوء إلى الآلية الدفاعية في التعويض والتسامي، ومن جهة أخرى فإن الأفراد ذوي الإحساس يقبح بشكل دائم لإحساس بالنقص، كما لديهم انفعال وإفراط في الحساسية ويميلون للعزلة ولديهم تكيف اجتماعي سيء.

5.7. الألم النفسي:

باعتبار الألم النفسي داخلي فلا أحد يعرف خباياه ويلتمس أعماقه إلا مريضة نفسها، وذلك لكونها الوحيدة التي تحس به، ومنه يمكن أن نقول أن الألم معاش دائماً مزدوج عضوي ونفسي وفي نفس الوقت هو ردة فعل فيزيولوجي ولهذا المريضة لا تستطيع أن تنسى ألامها إلا في حالة نسيان جسمها الذي أصبح ناقصاً.

فالجسم الذي يتألم ويعاني مرارة الألم هو الأنا ومنه ينتج احتقار الذات، نبذ الذات وعدم تقديرها، فهنا كل ألم لديه يتحول إلى قلق نفسي الذي يعتبره القناة التي من خلالها تعبر عن الاضطرابات النفسية الداخلية، والتي لا تستطيع المريضة البوح بها وقوة الكبت لنقادي الألم.

6.7. عدم التكيف مع المرض:

قد تبين أن مشكلة التكيف تكون بأقصى درجاتها عند المرأة التي سبق وإن تعرضت لضغوط حياتية أو التي لم تكن تتمتع بالمساندة الاجتماعية، وهذا ما يجعلها تشعر بالضيق والكرب النفسي. (منصوري، 2021 ص.80).

إن البتر سيؤثر حتماً على الصورة الجسمية للمرأة والذي سيكون السبب الوحيد في معاشها المفجع والمؤلم، ستفقد ثقتها بنفسها من خلال فقدانها لثديها الذي يعتبر رمزاً لأنوثتها، وبالتالي ستشعر أن أنوثتها سلبت منها مما يجعلها تعيش جرح نرجسي ما بين ألم المرض وألم التغيرات التي طرأت على جسدها مما يسبب لها تشوهات في صورة الجسد.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل فإن سرطان الثدي عند المرأة له آثار جسمانية ونفسية عديدة على حياتها، فقد يجعلها تعيش في دوامة من الأحزان والصراعات نظراً لاعتقادها أن السرطان هو الموت لا محال، فيجعلها عرضةً للصدمات النفسية خصوصاً بعد مباشرتها للعلاج الفوري الذي يمثل لها صدمة نفسية أكبر وبالتالي ستعيش مشاعر النقص لأن الأمر متعلق بفقدان ثديها أثناء عملية البتر الذي يعد رمزاً لأنوثتها.

الفصل الثالث

المعتقدات الصحية التعويضية

- تمهيد
- 1 مفهوم المعتقدات الصحية
- 2 مفهوم المعتقدات الصحية التعويضية
- 3 خصائص المعتقدات الصحية
- 4 النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية التعويضية
- 5 الصلابة النفسية وعلاقتها بالمعتقدات الصحية
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعرف المعتقدات على أنها مجموع الآراء والأفكار والمبادئ التي يؤمن بها الفرد وتظل راسخة في ذهنه، ويمكن لهذه المعتقدات أن يكون لها إشراق إيجابي صحي وفعال، كما يمكن أن يكون لها جانب مضر وسلبى. وعليه سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى مفهومي المعتقدات الصحية، والمعتقدات الصحية التعويضية وإلقاء الضوء على مختلف النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية التعويضية، وفهم علاقة الصلابة النفسية بالمعتقدات التعويضية.

1- مفهوم المعتقدات الصحية:

يعرف "تايلور Taylor" المعتقدات الصحية: "بأنها ممارسات صحية يقوم بها الناس والتي تتأثر بعاملين إدراك الشخص للتهديد الصحي وإيمانه بممارسة معينة تكون فاعلة في التخفيف من التهديد، وهي تصورات وإحساسات خطر أو اعتقادات حول شدة المرض". (بن قية وشريف، 2021 ص. 16).

يعرف عبد الله ورضوان (2009): المعتقدات الصحية بأنها: "مجموعة المعارف والتصورات والمدرجات والمعلومات التي توجد لدى الفرد حول الصحة". (مونة وايت مولود، 2023 ص. 12).

يذكر "الداغيستاني" و"المغني": "أنها القناعات العميقة والمبادئ الراسخة والمكتسبة والتي شكلتها التجارب الأولى في حياتنا أو هي التصور الداخلي للطريقة التي يعمل بها العالم والناس من حولنا، وهذا التصور هو برنامج الذي يفهم ويحكم به على العالم من خلاله يقوم بتفسير الأحداث وتوقع الأفعال وهي تعد معتقدات محورية أساسية. (بن قية وشريف، 2021 ص. 17).

وعرفته "أجزين AJZEN" (1991) بأنها: "التوقعات التي تدفع الفرد إلى إحساس بنوع من الالتزام لتبني سلوك معين وفقا لمعتقدات شخصية وهي معتقدات معيارية، معتقدات سلوكية، معتقدات التحكم. (بنت عطا الله والعطوي، 2022 ص. 50).

من خلال التعاريف تبين لنا أن المعتقدات الصحية عبارة عن مجموعة الممارسات والأفعال الصحية التي يقوم بها الفرد.

2- مفهوم المعتقدات الصحية التعويضية:

تعرف "مارجوري رابيو Marjorie Rabiau" و"كنوبر بربال Knouper Barbal" 2006 المعتقدات الصحية التعويضية على أنها: "اعتقاد الفرد بقدرته على تغيير أو تعديل سلوك طوعي غير صحي بسلوك آخر طوعي وصحي خلال وقت معين، حيث ترتبط الطوعية هنا بمدى إرادة الفرد على ضبط نفسه". (نصيف، 2017 ص. 05).

يعرفها كل من "الداغستاني" و"عوني" بأنها: "ممارسة سلوكية صحية تعويضية قائمة على أساس معتقدات لدى الأفراد لتعويض سلوكيات غير صحية وتتأثر بمدى إدراك الفرد للخطورة والتهديد وفعالية هذه السلوكيات من التخفيف عن السلوك غير الصحي. (الداغستاني وعوني، 2010 ص. 87).

تعرف أيضا: "بأنها اعتقاد الذي بإمكانه تعويض سلوك خطر بسلوك آخر مع استمرار السلوك الأول (سلوك خطر) وبالتالي يصحح سلوك الخطر ويصبح غير مضر". (بهلول وجبالي، 2017 ص. 163).

يعرف "فيشر Fisher" الصحة بأنها: "طريقة تغيير أو معايشة وخبرة الفرد حيث تتعاضد الحياة النفسية والاجتماعية مع الوظائف البيولوجية لتدقيق الرفاهية والشعور بالعافية والتي يمكن الإنسان من العيش بطريقة مرضية". (الشهب، بن عيشة، 2018 ص. 49).

من خلال التعاريف السابقة تبين أن المعتقدات الصحية التعويضية هي الممارسات الصحية التي يتخذها

الفرد للتعويض عن سلوك غير صحي.

3- خصائص المعتقدات الصحية:

يلخص عبد اللطيف محمد خليفة عدة خصائص للمعتقدات الصحية تتمثل في:

- المعتقدات عبارة عن معاني يضيفها الفرد لمدرجاته.
- المعتقدات يكتسبها الفرد من خلال تفاعله مع بيئته وبالتالي مكتسبة.
- تمتاز المعتقدات بالثبات النسبي عبر الزمن.
- يمكن أن ترتبط المعتقدات بجانب معين من الحياة الفرد، كما يمكن أن ترتبط بعدة جوانب في نفس الوقت.
- يرتبط مفهوم المعتقدات بتوقعات الفرد وتقييمه للأمور.
- يعكس مفهوم الفرد تصورات ومدرجاته وطبيعة معرفته، وبهذا فإن المعتقدات تعتبر من العوامل الأساسية المتحكمة في سلوكيات الأفراد واستجاباتهم للمثيرات المختلفة.
- يمكن الاستدلال عن طبيعة المعتقدات من خلال حديث الفرد وطريقة تفكيره، وهي تقترن عادة بعبارة أنا أعتقد. (بهلول وجبالي، 2017 ص. 161-162).

تتسم المعتقدات بجملة السمات التي من شأنها أن تجعلها مميزة عن باقي المصطلحات.

4- النماذج المفسرة للمعتقدات التعويضية:

1.4. نموذج المعتقدات الصحية التعويضية

يعتبر هذا النموذج من بين أحدث نماذج نظرية المعتقدات الصحية التعويضية، قام بتأسيسها كل من

"مارجور رابيو Marjorie Rabiau" و"كنوبر بربال Knouper Barbal" و"بول ميكلون Paul Miquelon" واعتمدوا في ذلك على نظرية حماية الدافع ونظرية السلوك المخطط ونموذج (شوارزر 1992-1999) الذي جمع بين النظريتين السابقتين، ونموذج التوافق الذاتي الذي استند على بعض مفاهيم نظرية تقرير المصير، وبعد نموذج المعتقدات الصحية التعويضية محاولة لتفسير سبب تطوير الأفراد لمثل هذه المعتقدات وكيفية توظيفها لمقاومة الإغراءات الذاتية، وكذلك مدى قدرة الأفراد على التنبؤ بالاختيارات الصحية والنتائج المترتبة عنها، وتشتمل العناصر الرئيسية للنموذج على:

- الصراع القائم بين الرغبة والهدف، أو ما يسمى بالتنافر الإدراكي.
- التوافق الذاتي: ويقصد به إلى أي مدى يمكننا الفرد السعي إلى تحقيق أهدافه الشخصية والذاتية.
- الفعالية الذاتية.
- النوايا.
- تنفيذ النوايا أو الخطط. (الشهب، 2021 ص. 886).

2.4. نموذج روزنستوك و جونز (Rosenstock & Jones, 1958):

طرحت هذه النظرية متغيرات مهمة قامت على أساسها كيفية اتخاذ القرار من ناحية السلوك الصحي

وهذه هي متغيرات هي:

- التهديد المدرك.
 - المنافع المدركة.
 - المعوقات المدركة.
 - الفاعلية الذات.
- إضافة إلى: دلائل الفعل.

وقد رأى "روزنستوك Rosenstock" و"جونز Jones": أن الشخص يتبع سلوكا وقائيا صحيحا استنادا إلى الموازنات والمقارنات التي يقوم بها في حساب المنافع والأضرار نتيجة لقيام بفعل غير صحي، والمتغيرات هي:

- إمكانية الإصابة.
- إدراك شدة الحالة.
- التهديد المدرك.
- المنافع المدركة للفعل.
- معوقات الفعل المدرك.

وقد أشار "روزنستوك Rosenstock" و "جونز Jones" إلى وجود عوامل عدة يتأثر فيها السلوك الصحي، وهي المخاطر المدركة والتي تتضمن احتمالية الإصابة والأوضاع التي قد يمر بها الشخص وهي مشاعر معينة اتجاه احتمالية الإصابة بمرض عضال مثلا، والمنافع المعوقات وهي النتائج السلبية التي قد تنشأ في اتخاذ إجراءات صحية معينة منها جسمانية، نفسية، مالية، وأضاف إليها الأحداث البيئية التي تصادف الفرد كالإعلام والإعلانات. أما فاعلية الذات فهي جزء من العملية الإدراكية الصحية التي تم التركيز عليها. (الداغستاني وعوني، 2010 ص. 89-90).

3.4. نموذج أنطونسكي و كاتس (Antonovsky & Kats ,1958):

تضمنت هذه النظرية ثلاث دوافع تتمثل في:

1.3.4. الدافع الإستعدادي: وهو الرغبة في تجنب الإصابة بالمرض والحصول على استحسان الآخرين.

2.3.4. الدوافع المشروطة: وهي إمكانية الإصابة المدركة وتتضمن السعي لتحقيق قيم أو أغراض شخصية.

3.3.4. خبرة المرض السابقة: حيث يستخدم الشخص العتبة الحسية لديه للتحسس بالأمراض والنتائج عن خبرة سابقة للمرض.

وقد أضاف "دافيد ميكانيك David Mechanic" عدداً من المؤثرات التي تؤثر على السلوك معظمها يفيد المراحل الأولى من المعتقدات الصحية التعويضية الخاصة بتكرار الأعراض المرضية وإمكانية تخيلها وخطورتها وعتبة التحمل الشخصي والمستوى المعرفي وإمكانية علاجها من عدمه والعوائق أمام الفعل.

ثم جاء دور "كيومنج وآخرون Cumming et al"، واقترح وجود (14) نموذج من نماذج السلوكيات الصحية وطلب مبشورة (9) خبراء للحكم على تماثل المتغيرات التي احتواها كل نموذج منها إمكانية الوصول إلى تقديم العناية الصحية. (الداغستاني وعوني، 2010 ص. 92).

تبين لنا من خلال ما سبق ذكره أن:

بالرغم من تعدد النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية التعويضية وتغير وجهات نظر كل من الرواد إلا أنهما يكملان بعضهما البعض ويصبيان في مجال واحد وهو اعتقاد الفرد بتغير سلوك غير صحي وتعوضه بسلوك صحي.

5- الصلابة النفسية وعلاقتها بالمعتقدات التعويضية:**1.5. نظرية الصلابة الشخصية لـ كوباسا (Kobasa 1979):**

طبقا إلى "كوباسا Kobasa" فإن الأشخاص الذين يخبرون درجات عالية من الضغوط دون أن يتعرضوا إلى مرض أو اضطراب لهم تركيب شخصي يتميزون به عن الأشخاص الذين يصابون بالمرض من دون تعرضهم إلى الضغوط ذاتها، ويوصف هذا التركيب عن طريق مفهوم الصلابة النفسية (Hardness)، وتفترض "كوباسا" أن الأشخاص الذين يتصون بهذا التركيب لديهم ثلاث سمات رئيسية تتمثل في:

1.1.5. سمة السيطرة: تتضمن قدرة الفرد على التحكم بسلوكه وانفعالاته والاعتقاد بقدراته الخاصة على

السيطرة والتحكم بالأحداث البيئية المحيطة به.

2.1.5. سمة الالتزام: تتضمن القدرة على الشعور بعمق المشاركة والالتزام فيما يتعلق بنشاطات حياتهم

وسلوكلهم.

3.1.5. التحدي: وتتضمن الطريقة التي يستخدمها الشخص في مواجهة الأحداث الضاغطة، فالأفراد

الذين ترتفع لديهم خبرة التحدي يتسمون بمرونة إيجاد فرص للنمو الشخصي والتحكم في التهديدات التي تواجههم.

وقد تحققت "كوباسا" صدق الفرضيات بشأن السمات الثلاث المرتبطة بالصلابة، فقد كان الأفراد الذين

يتميزون بسمات السيطرة والالتزام والتحدى أكثر صحة ولا تظهر عندهم الأعراض المرضية عند تعرضهم إلى أحداث الحياة الضاغطة، بعكس الأفراد الذين كانت صحتهم أقل، وظهرت لديهم الأعراض المرضية عند تعرضهم إلى أحداث ضاغطة.

فالصلابة سمة شخصية تقي الفرد من التأثيرات السلبية لظروف بيئية وتقيه من العجز في مواجهة الأحداث.

وترى "كوباسا" أيضا أن الصلابة النفسية تعمل على تسهيل أنواع عمليات الإدراك والتقويم المواجهة التي يقوم بها الفرد، وبالتالي تقوده نحو الحل الناجح. (نصيف، 2017 ص. 06).

تبين من خلال ما ذكر سابقا أن نظرية "كوباسا" فسرت الصلابة النفسية والمعتقدات الصحية التعويضية بشكل واقعي محض.

خلاصة الفصل:

من خلال ما رأيناه في هذا الفصل فإن المعتقدات تعد من العوامل الرئيسية التي تُسير سلوك الفرد، خصوصا نموذج المعتقدات الصحية التعويضية التي يتخذها الفرد كتعويض لسلوك سلبي، حيث أن هذه المعتقدات تتأثر بإدراك الفرد للخطر واعتقاده بأن هذه الممارسات الصحية ستقوم بتعويضه بسلوك آخر غير مضر، وهذا ما فسرتة النماذج السابقة.

الفصل الرابع:

نمو ما بعد الصدمة

_ تمهيد

8- مفهوم الصدمة النفسية

9- مفهوم نمو ما بعد الصدمة

10- النظريات المفسرة لنمو ما بعد الصدمة

11- العوامل المرتبطة بنمو ما بعد الصدمة

12- مجالات نمو ما بعد الصدمة

13- خصائص نمو ما بعد الصدمة

14- علاقة نمو ما بعد الصدمة بالمرونة النفسية

_ خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن الحياة الإنسانية معرضة لمختلف التجارب والأحداث، وهذه المواقف قد تسبب للفرد صدمات نفسية تهدد كيانه وسلامته وتوازنه النفسي، حيث أن التجارب والأحداث الصعبة التي يتعرض لها الفرد خلال الحياة ليست بالضرورة لها جانب سلبي وسيء بل من الممكن أن تفتح آفاق إيجابية جديدة، وهذا يرجع لشخصية الفرد في حد ذاته. وسنحاول من خلال هذا الفصل التطرق إلى نمو ما بعد الصدمة، وإلقاء الضوء عن العوامل المرتبطة بنمو ما بعد صدمة، وكذلك مجالات وخصائص نمو ما بعد الصدمة ولمختلف النماذج المفسرة لنمو ما بعد الصدمة.

1- مفهوم الصدمة النفسية:

"الصدمة النفسية هي معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته، وهذا الحدث يتضمن موتاً أو أذى حقيقي أو تهديداً للفرد أو الأشخاص الآخرين مع حدوث ردة فعل فورية، مثل الشعور بالخوف الشديد أو الرعب". (صالح، 2020 ص. 08).

هناك العديد من التعاريف التي يمكن أن نجدها لمصطلح الصدمة منها:

- يعرفها معجم مصطلحات التحليل النفسي على أنها: "حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض، وتتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على حسب الاحتمال، وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات وإرصانها نفسياً". (مباركي، 2020 ص. 27).

-كما يعرفها فرويد: "على أنها تجربة معاشة تحمل الحياة النفسية، وخلال وقت قصير نسبياً زيادة كبيرة جداً في الإثارة إلى درجة تصفيتها أو بإرسالها بوسائل التسوية المألوفة تنتهي بالفشل مما ينجز معها لا محالة اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية وظيفتها". (صالح، 2020 ص. 08).

-ويعرفها القاموس الطبي على أنها: "مجموعة اضطرابات النفسية والنفس جسدية طارئة ناتجة عن عامل خارجي يثير الشخص المصاب". (سواجل، 2023 ص. 14).

من خلال التعريفات السابقة نستنتج أن الصدمة النفسية هي كل حدث يتعرض له الشخص يتسم بالفجائية ويؤدي إلى إحداث عجز وخوف وتهديد لكيانه وسلامته النفسية، مما يزعزع اتزانه النفسي والعقلي ويصيبه باضطرابات جسدية.

2. مفهوم نمو ما بعد الصدمة:

يعرف "ريتشارد تيدسكي Richard Tedeschi" مفهوم نمو ما بعد الصدمة بأن الصدمات لها جوانب إيجابية رغم جوانب الضغط والمعاناة، وجوانب القوة تمنح الفرد القوة وتؤدي به إلى إحداث تغيرات إيجابية لديه وفي حياته، وترفع من قدرته على الصعود أمام المتاعب التي تواجهه. (إبراهيم، 2018 ص. 19).

ويرى "ويليام سميث William Smith": "أنه تعظيم الفوائد الإيجابية التي تتبع الحالات السلبية أو الظروف وخبرات الشخص التي نتجت عن الحدث الصادم والأزمات". (خطاب وإبراهيم، 2021 ص. 328).

ويعرف النمو ما بعد الصدمة: "كنتيجة لجهد معرفية يعيد تحديد المعتقدات التي زعزعتها الصدمة مع إعادة إدراك للذات، للآخرين والعالم، كما يشير إلى استيعاب الصعوبات والضيق والمعاش لمواجهة ومقاومة

تبعاتها بالاعتماد على مصادر شخصية عقائدية وروحية، ما يسمح بتسيير الخبرات الصدمية في الاتجاه الإيجابي". (زكراوي، 2020 ص. 133).

ويعرف أيضا بأنه: "قدرة الفرد الذي مر بصدمة ما وكيفية تصرفه في المواقف الجديدة ومواجهة حياة جديدة بظروف جديدة، فيتجه نحو الإيجابية في حياته ويحدث التعاطف والألفة مع الآخرين، ويحدث أدوار اجتماعية جديدة، وبمعنى آخر فإن نموها ما بعد الصدمة يحدث نموًا نفسيًا إيجابيًا شاملاً بجوانب شخصية الفرد". (معتوق، 2021 ص. 75).

كما يعرف على أنه "الوعي بمجموعة التغيرات الإيجابية المتنوعة التي يكتسبها المصدوم ويمارسها بعد تعرضه للصدمة، ومعاناة ما تبع ذلك من ضغوط". (إبراهيم، 2018 ص. 20).

ويضيف "ريتشارد تيدسكي Richard G Tedeschi" و"لويس كالهون Louis Calhoun" تعريفه أيضا "على أن نمو ما بعد الصدمة هو خبرة التغيير الإيجابي الذي يحدث بوصفه نتيجة الصراع مع التحديات والأزمات الشديدة في الحياة". (إبراهيم، 2018 ص. 19).

من خلال التعاريف السابقة نستنتج أن نمو ما بعد الصدمة هو أحد مصطلحات علم النفس الإيجابي، ويعني أنه حالة من التغيير نحو الأفضل والتطور، وأن ما لا يُكسر الفرد يجعله أكثر قوة وصلابة، أي أن نمو ما بعد الصدمة يحدث تغيير جذري شامل لكامل جوانب الشخصية.

3- النظريات المفسرة لنمو ما بعد الصدمة:

1.3 تفسير النمو من خلال نموذج (جانوف بولمان 2006)

" Janoff-Bulman جانوف بولمان" الذي صور ثلاث عمليات مختلفة حول التغيرات الإيجابية للناجين

من الصدمات:

- القوة من خلال المعاناة.
- إعادة التقييم الوجودي.
- التأهب النفسي.

تشير العملية الأولى: وهي القوة من خلال المعاناة إلى أن مرور الشخص بحالة من الضيق في أعقاب الصدمة يعتبر شرطا أساسيا لحدوث التفاعل والنمو، حيث يتم تحطيم عالم الشخص أو معتقداته الجوهرية الذي كان يؤمن به قبل الصدمة.

أما الثانية: ففيها يقوم الفرد بإعادة بناء معتقداته المحطمة، وهذا بإعادة بناء معتقداته المحطمة، وهذا يعد دليلا على قوته في النهوض من جديد والاعتراف بنقاط قوته الشخصية والإمكانات الجديدة، وعند إعادة البناء معتقدات جديدة حول العالم فإنه ينتج عن ذلك تقديرا أكبر لقيمة الحياة وتحسين العلاقات بين الأشخاص والنمو الروحي.

وفي العملية الثالثة: نجد أنه نتيجة لافتراضات الأساسية التي أعيد بناؤها من ناجين جعلتهم في حالة من التأهب النفسي، تتميز بانخفاض خطر، انهيار نفسي في مواجهة أي مهنة مستقبلية، أي صار لديهم تحصين وتوقع وتقبل لحدوث أزمات وصددمات دون حدوث انهيار، وهذا شكل مختلف في النمو، أين يتم بناء مناعة ومرونة ضد الصدمات المستقبلية، حيث يوفر عناصر الحماية في مواجهة الظروف السلبية في المستقبل.

(إبراهيم، 2018 ص. 45)

2.3. تفسير النمو من خلال نموذج (ريتشارد تيدسكي و لويس كالهون 1995-2004)

يعتبر هذا النموذج الوصفي وظيفي أكثر من نماذج التجريبية دعما للنمو في أدبيات نمو ما بعد الصدمة، اقترحه كلا من " لويس كالهون Louis Calhoun " و " ريتشارد تيدسكي Richard G Tedeschi " قدم من خلاله تعريفا لنمو ما بعد الصدمة على أنه تغير نفسي إيجابي يظهر في خمسة

مجالات مهمة وداعمة للحفاظ على الحياة تتمثل في: تقدير الحياة -العلاقات الاجتماعية -الحميمية - قوة الشخصية - المفاهيم الروحية العميقة - فرص جديدة لتطوير الحياة، وأضاف أنه سيرورة ونتيجة على حد سواء، سيرورة تعكس التكيف من الصدمات والنتيجة الإيجابية تؤدي إلى زيادة الرضا عن الحياة على مدى طويل.

وافترض هذا النموذج أن الأحداث الصدمية والخبرات المؤلمة لا تؤدي إلى النمو، لكن الضيق النفسي والصراع العاطفي الذي يعقب الصدمة هو الحافز للتغيير والسير تجاه تطوير سيرورة النمو ما بعد الصدمة، لكن هناك من عرض هذه الفكرة واعتبر أن فقدان كحدث صدمي يسبب الفائدة المباشرة، وأن الصراع من الموت أحد أفراد العائلة يؤدي إلى ظهور النمو.

إن هذا النموذج يسمح للفرد ويحفز لديه إعادة طرح لمعتقداته الأساسية وأهداف حياته التي انهارت نتيجة البعد الصدمي للحدث في سياق المعالجة المعرفية لمختلف الصور والأفكار الإقتحامية السلبية المرتبطة به كأجزاء من الذاكرة الصدمية، تحتاح تفكيره بصفة واعية أو غير واعية، ما يسهم في فهم وتفسير وإعطاء معنى لذلك. (زكراوي، 2020 ص. 139).

4-العوامل المرتبطة بالنمو ما بعد الصدمة:

1.4. مستوى الصدمة ونوعيتها:

إن شدة الصدمة تؤدي إلى أعراض أكثر شدة، وذلك بإجماع عدد كبير من الباحثين، والصدمات في الغالب عبارة عن كوارث طبيعية، وكوارث من صنع الإنسان، حيث تختلف ردود الأفعال حسب الضغط الواقع على الفرد، وكذلك استجابات الأفراد وتختلف من شخص لآخر، وذلك يعتمد على:

- ظروف الصدمة كالمدة والنوعية والأشخاص.

- الفروق الفردية بين الأشخاص.
- طرق مواجهة المشكلات والتعامل مع المواقف الصادمة.
- وأشار "الحجار" إلى أن هناك عاملان يجعلان الحدث حدثاً صادمًا.
- التهديد بالموت أو إصابة خطيرة تلحق بالشخص.
- الشعور القوي بالخوف والعجز. (أبو عيشة، 2017 ص. 53).

2.4. مستوى الدعم الاجتماعي الجيد:

يعتبر كلا من المنظور الاجتماعي البيئي، ودور الأسرة، وعملية الدعم الاجتماعي من العوامل المؤثرة في عملية النمو، فتكيف الفرد مع الأسرة يؤدي إلى خفض مستوى القلق وأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة والتي بدورها تسهل في نمو ما بعد الصدمة.

ويقوم الدعم الاجتماعي على ثلاث أنواع تتضمن الدعم المعلوماتي، الدعم الحسي والدعم الانفعالي وتوقع الدعم يؤدي إلى قياسات أفضل، ويتم اعتبار أن العلاقة بالمتغيرات الصحية والنفسية أكثر مقارنة بالمقدار الحقيقي للدعم الاجتماعي الذي تلقاه". (أبو عيشة، 2017 ص. 54).

3.4. عملية إدراك الصدمة:

عملية استجابة الشخص للصدمة تعتبر نسبية، حيث تختلف من شخص إلى آخر، فقد نلاحظ اختلاف ردة الفعل لشخصين لنفس الحدث الصادم، وذلك يرجع إلى عملية إدراك كل شخص للحدث، وليس ذلك فقط، بل يوجد عوامل أخرى تؤثر في العملية الإدراكية للحدث تتمثل في القدرات العقلية والفاعلية السلوكية والعلاقة الوالدية.

4.4. فعالية الذات:

وهي حكم الفرد على سلوكياته في المواقف الغامضة، ومعرفة ردة فعله لتلك المواقف، حيث يتم فيها مواجهة صعوبات وبذل جهد للوصول للإنجاز. (حجازي، 2013 ص. 423).

5.4. القدرة على تقدير المعتقدات:

إن فهم الشخص لما يمتلك من قدرات وإمكانيات تؤدي إلى الإنجاز والنجاح والقدرة على التعامل مع المواقف الصعبة، بذلك يكون لها تأثير في عملية تطور ونمو ما بعد الصدمة. (خطاب، 2011 ص. 125).

6.4. القدرة على البحث عن معنى جديد للحياة:

إن إدراك الفرد لقيمة حياته وأن لديه أهداف يريد تحقيقها بالرغم من صعوباتها ومشقتها يؤدي للارتباط بالأداء الإيجابي في الحياة النفسية والصحية والجسدية للفرد. (عبد الحليم، 2010 ص. 337)

7.4. المزاج:

هناك علاقة بين المزاج ونمو ما بعد الصدمة، حيث أن مزاج الشخص يتغير من وقت لآخر والمزاج يستخدم كعامل تنبئي لنمو ما بعد الصدمة وكمقياس لمخرجاته، حيث هناك دراسات تم إجراؤها على مرضى بالسرطان أوضحت أن مزاج سلبي أو إيجابي لم يكن لذيها تأثير على نوم ما بعد الصدمة، على عكس ذلك فيها دراسات التي تم تطبيقها على مجتمعات أخرى مثل النساء مصابات بأمراض مزمنة وطلبة الجامعات الذين تعرضوا لصدمات متنوعة وجدت أن هناك علاقة ذات صلة بين المزاج إيجابي ونمو ما بعد الصدمة. (أبو عيشة، 2017 ص. 55-56).

إن الفرد الذي تعرض لصدمة نفسية يمكن أن تتحسن نفسيته ويصل إلى التوازن النفسي من خلال العديد من العوامل تساهم في نمو ما بعد الصدمة لديه، وتتمثل في: الدعم والمساندة الاجتماعية، فعالية الذات، القدرة على تقدير المعتقدات، القدرة على البحث عن معنى جديد للحياة.

5-مجالات نمو ما بعد الصدمة:

إن أغلب الأبحاث الحديثة وصفت مجالات النمو والإيجابي بعد الصدمة في خمسة مجالات تمثلت في:

1.5. الإمكانيات الجديدة:

يرى "شان وآخرون Shan et all" أنه من الضروري أن يقوم الفرد بتغيير الأشياء الروتينية في حياته، بأن يقوم باستبدال التوجهات السلبية في حياته إلى التوجهات الإيجابية، لذلك لابد أن يدرك هؤلاء الأفراد بتوجهات الإيجابية والسلبية حتى يتم المقارنة بينهم والترتيب فيما يتعلق بجوانب الحياة المختلفة.

2.5. العلاقات الشخصية:

تعتبر روابط الشخصية العاطفية هي المصدر الأساسي في التنمية وتعزيز الخبرات الحياتية، فالعلاقات الشخصية هي أكثر تأثيراً في الحياة الأفراد، وفي هذا الصدد يرى " كلاي Kellay " أن العلاقات الشخصية تزيد بصورة أقوى لدى الأشخاص الذين تعرضوا لصدمة حياتية وأحداث مؤلمة، فالمحيطين بمن تعرض لموقف صادم غالباً تزيد لهم الشفقة والعطف لهذا الشخص الذي تعرض لموقف صادم أدى به إلى وقوع في معاناة نفسية حادة، فالعلاقات الشخصية مهمة جداً كونها من الممكن أن تؤدي إلى تطوير المساندة العاطفية والاجتماعية، حيث تعتبر من أهم العوامل التي تقي هؤلاء الأفراد من النتائج السلبية ما بعد الصدمة. (عبد

السلام والشناوي، 2021 ص. 100 - 101).

3.5. إدراك الذات (القوة الشخصية):

شعور الفرد بتغيرات إيجابية في إدراك الذات والإحساس بجوانب القوة الشخصية والثقة في الذات وجداراتها وقدرتها على إدارة الضغوط ومواجهتها في المواقف المختلفة والمحتملة مستقبلاً، إن الصدمات والشدائد قد تكشف عن جوانب القوة غير عادية لدى بعض الأفراد، كما أنها كشفت عن كمال الأنبياء عندما تعرضوا لمواقف صادمة. (إبراهيم، 2018 ص. 65-66).

4.5. الفرص الجديدة:

إدراك فرص جديدة وفوائد المحتملة التي نتجت عن حدوث الصدمة، فالأزمات تحمل في طياتها الفرص الجديدة التي ترتبط ربما بعمل مهني أو تطوعي أو خبرات جديدة أو علاقات تسهل في الاستفادة من الفرص، ووفقاً لـ "ريتشارد تيدسكي وآخرون Richard G Tedeschi et al" فإن من المهم أن نلاحظ أن الأفراد الناجين قد تظهر عليهم بعض أشكال النمو ما بعد الصدمة، ولكن ليس بالضرورة أن تظهر في جميع أشكال النمو، في حيث أن بعض الأفراد الآخرين قد لا تظهر أي نتائج إيجابية بعد الصدمة.

5.5. التغيرات الروحية:

ويشمل العديد من المجالات التي تتمثل في التغيرات الوجودية والروحانية، فالإنسان صاحب إرادة القوية هو الوحيد الذي يتمكن من تحقيق ذاته، من خلال بحثه عن معنى الذي يعتبر هو الدافع الأساسي له، ويرى "كلاي Kellay" أن التدخلات الروحانية والدينية لها أهمية بالغة في إعادة التأقلم مع أحداث الحياة الصادمة وتؤدي إلى عملية تقدم في النمو. (عبد السلام والشناوي، 2021 ص. 101-102).

وقد طور (Alexander T ألكسندر و Oesterreich R استريش) قائمة لنمو ما بعد الصدمة والتي

تمثلت أبعادها في:

- تكوين العلاقات مع الآخرين.
- جوانب القوة الشخصية.
- زيادة تقدير الذات.
- الروحانية.
- إدراك الفرص الجديدة.
- التقطح.
- الإنتاجية. (إبراهيم، 2018، ص.67).

أي أن لنمو ما بعد الصدمة قد يشكل أحد أكثر متغيرات علم النفس الإيجابي تعبيراً عن الصلابة النفسية والنضج الانفعالي والنمو والارتقاء النفسي، من خلال تغيير زوايا الرؤية لمصاعب ومشكلات الحياة وإعادة ترسيخها لتشكل في النهاية تغييراً إيجابياً للإنسان من حيث نظرتة لأمر الآخرين من حوله، حيث يعيد ترتيب الأولوية ويتعلم كيف يستثمر مكتسباته، وأن يستأنف المسير، وقد يزداد صموداً وحكمة واستبصاراً. (زروالي، 2022، ص. 07).

من خلال ما سبق ذكره فإن هذه المجالات استخدمت لتقييم اختلافات فردية لمختلف التغيرات الإيجابية.

6- خصائص نمو ما بعد الصدمة:

لنمو ما بعد الصدمة العديد من السمات تميزه عن غيره من المصطلحات تتمثل فيما يلي:

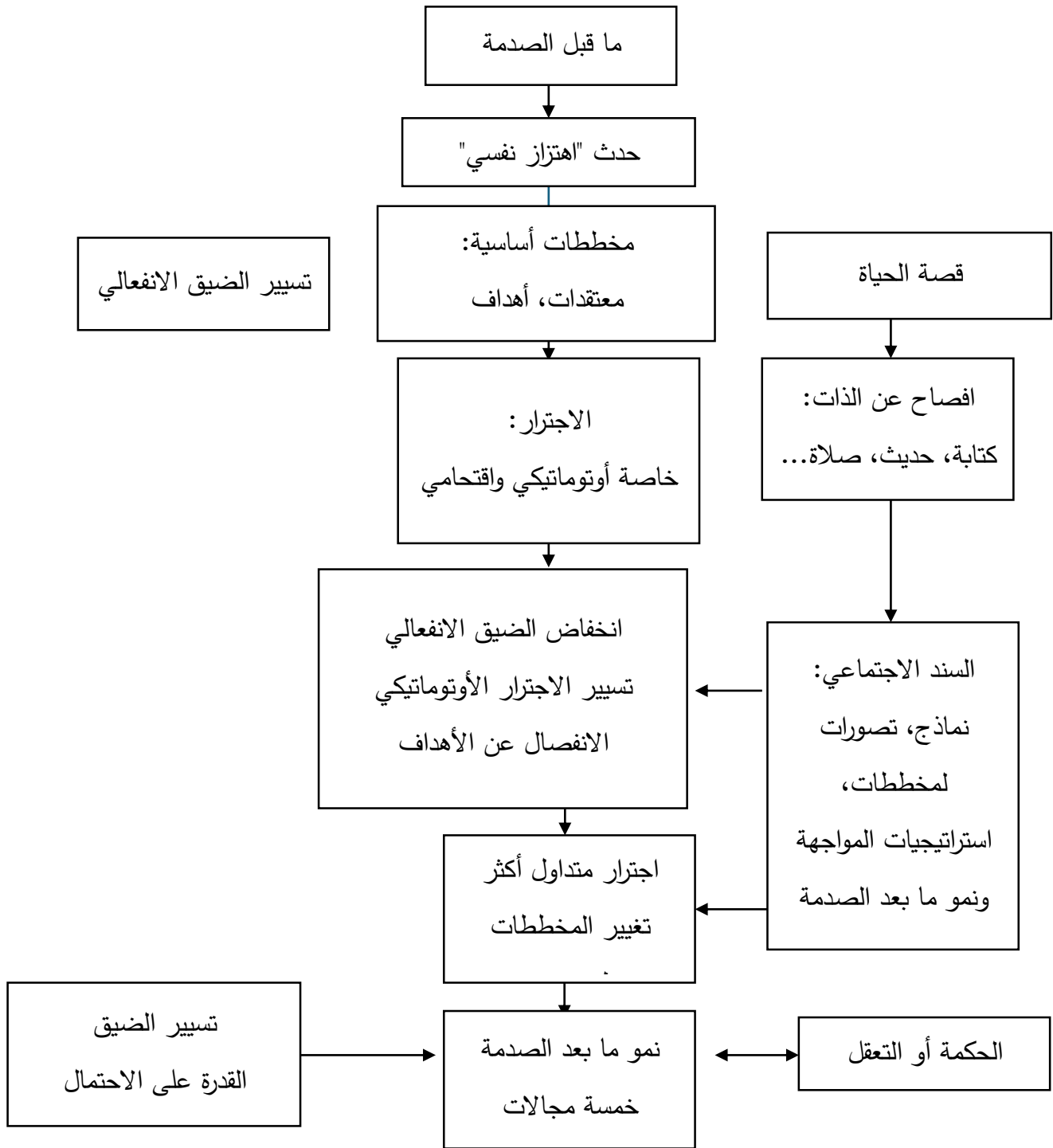
- يرتبط حدوثه بمستويات مرتفعة من الضغط.
- يحدث نتيجة صراع مع الصدمة ولا يعتبر ميكانيزماً تكيفياً.
- يعبر عن تغيير إيجابي في الحالة النفسية بعد تغيير افتراضات والمعتقدات التي كانت قائمة قبل الصدمة.
- يعبر عن السيورة والاستمرار في تغيير وفق الظروف التي يمر بها الفرد.

- يتولد نمو ما بعد الصدمة بعد المعالجة المعرفية للحدث الصادم الذي عاشه الفرد والتي تتضمن تغيير رؤية لذاته والآخرين ونمط حياته والعالم من حوله. (مزنوق، 2023 ص. 25-26).

ويتمثل نمو ما بعد الصدمة في بعض الخصائص الأخرى تتمثل في:

- لا يقصي نمو ما بعد الصدمة وجود الضيق أو الانفعالات السلبية المرتبطة بصدمة، حيث يمكن للفرد أن يطره رغم معاناته من تبعاتها السلبية.
- يتطلب نمو ما بعد الصدمة وجود الإجهاد أو الانفعالات السلبية المرتبطة بالصدمة، حيث يمكن للفرد أن يطره رغم معاناته من تبعاتها السلبية.
- يعتبر سيرورة النفسية تظهر عندما تنهار معتقدات ومخططات التوظيف السابقة بعد تعرض لحدث صدمي. (زكراوي، 2020 ص. 135-136).

إن اختلاف هذه السمات يعتبر عاملا مهما لإنتاج المعالجة المعرفية لأحداث التي عاشها الفرد ونظرا لأهمية الحدث الصادم الذي يساعد الفرد على تغيير وإنارة رؤيته للحياة حتى يمضي قدما.



شكل رقم 01: النموذج الوصفي الوظيفي لكاليهون وتيدسكي (الزكراوي، 2020 ص. 140)

3. تفسير النمو من خلال نظرية العلاج بالمعنى لـ (فيكتور إميل فرانكل)

" فيكتور إميل فرانكل Viktor Emil Frankl هو طبيب نفسي وطبيب أعصاب نمساوي، وهو أحد مؤسسي العلاج بالمعنى، ويعرف العلاج بالمعنى على أنه أحد المدارس العلاجية وهو التوجه إنساني الذي ظهر خلال القرن العشرين وتابع تطبيقات العلاج الوجودي، ويعد أسلوباً جديداً في العلاج النفسي، يتناول الإنسان في بعده المعنوي من أجل فهم الوجود الإنساني والتعميق الوعي به وتأسيس الشعور بالحرية والمسؤولية واستشارة إرادة المعنى في حياته عندما يواجه تجربة أو خبرة أليمة، كما يساعد الفرد على تجاوز ذاته والتحرك في الحياة بالإيجابية والتوجه نحو المستقبل بتقائل مستقيداً من إمكانات المحققة في الماضي من أجل تشكيل الحاضر وتخطيط للمستقبل من خلال الوعي بالجوانب الإيجابية والطاقات التي يمتلكها بدلاً من التركيز على جوانب سلبية".

ويهدف العلاج بالمعنى إلى:

- مساعدة الشخص أن يجد معنى في حياته وتحقيق الإمكانات لوجوده.
- مساعدة الشخص على تكوين اتجاهات إيجابية نحو ذاته.
- مساعدة الشخص على الوعي بتحمل المسؤولية.
- المساعدة الشخص تحمل المعاناة في بحثه عن المعنى. (إبراهيم، 2018 ص. 41).

من خلال هذه النظرية نستنتج أن الفرد يمكن أن يحول مأساته إلى إنجاز وتطور.

7- علاقة نمو ما بعد الصدمة بالمرونة النفسية:

يعتبر مفهوم المرونة من أقرب المفاهيم إلى مفهوم نمو ما بعد الصدمة، فالمفهوم المرتبطان كل الارتباط ببعضهم البعض، وكلاهما يؤديان إلى التكيف الإيجابي بعد التعرض لحدث صادم، وقد عرف

"كارفر Carver" (1998) المرونة بأنها: "العودة إلى المستوى السابق للأداء بعد التعرض للمحنة"، ونظر "جوليان روتر Julian Rutter" (1985) إلى مرونة على أنها: "القدرة على العودة إلى ما قبل المحنة أو التكيف بنجاح على الرغم من وجود المحن الشديدة"، وترى "راميريز ماريا Ramirez Maria" (2007) أن مصطلح المرونة يجسد جوهر القدرة على التكيف، والقدرة على التعامل مع التغيرات، والتعاون، واللطف، والقدرة على التحمل، والتمتع بمزاج هادئ، لكن دراسات التي أجريت عن المرونة اختلفت في نتائجها حول خصائص التي تعبر عن المرونة.

وما يميز نمو ما بعد الصدمة عن المرونة والتغيرات الإيجابية التي تتجاوز، ولكن لا تعود فقط إلى مستويات سابقة من الأداء في بعض الأبعاد النفسية على الرغم من أن كل منهما يلعب دورا في الحد من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ويتضمن هذا الافتراض ضمنا رأي القائل بأنه لكي يحدث نمو ما بعد الصدمة يجب على الفرد الناجي من الصدمة إظهار المرونة والعودة إلى أداء الصحي السابق لحدوث الصدمة قبل انتقال إلى أداء نفسي بعد الصدمة، ويميز بعض الباحثين بين المرونة وبين نمو ما بعد الصدمة في المقولة التالية: "تعتبر المرونة عن عودة إلى الوراء أي حالة ما قبل الصدمة، بينما يعبر عن نمو ما الصدمة إلى قفز إلى الأمام، أي حالة جديدة بعد صدمة"، لكن البعض الآخر من الباحثين لم يتفق مع هذه المقولة، وراء أنه في نمو ما بعد صدمة يمكن للفرد أن يقفز إلى الأمام وأن يعود إلى الوراء في نفس الوقت، وهو ما يعبر عن الطبيعة المعقدة لنمو ما بعد الصدمة. (مزنوق، 2023 ص.20).

ويتشابه نمو ما بعد الصدمة مع مرونة في النقاط التالية:

- كلاهما من قوة إيجابية في الحياة.
- كلاهما بمثابة واقن من التأثر والقلق في المستقبل.
- كلاهما يدعو إلى النمو الشخصي.

- كلاهما ينطوي على الحكمة.

ويختلف كلا من المرونة ونمو ما بعد الصدمة في النقاط الآتية:

- إن نمو ما بعد الصدمة غالبا ما يكون نتيجة لصدمة، أما المرونة فالعادة ما تكون سمة من السمات الشخصية.

- ينطوي نموها بعد الصدمة إلى إحداث تغيير في الشخصية ككل، بينما لا تؤدي المرونة إلى التغيير بل العودة إلى ما قبل الصدمة.

- الأشخاص الذين مروا بتجربة نمو ما بعد الصدمة تعرضوا لحدث ضاغط أو صدمة في مرحلة من مراحل حياتهم، بينما الأشخاص الذين يتسمون بالمرونة ليس بالضرورة يشترط تعرضهم لحدث أو صدمة. (مزنوق، 2023 ص. 21).

إن المرونة النفسية ونمو ما بعد الصدمة يعتبران وجهان لعملة واحدة، إذ يسيران في اتجاه إيجابي للتغيير.

خلاصة الفصل:

من خلال ما رأينا في هذا الفصل فإن موضوع نمو ما بعد الصدمة من مصطلحات علم النفس الإيجابي، فهي تفتح للفرد آفاق جديدة حول التغيير والنمو والتطور، وتثير الرؤية لديه لمشاكل وتحديات الحياة، فالصدمة مرحلة والنمو مراحل عديدة.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية

تمهيد

- الدراسة الاستطلاعية

- 8- مكان الدراسة الاستطلاعية
- 9- مدة الدراسة الاستطلاعية
- 10- مواصفات الحالات المدروسة
- 11- المنهج المتبع في الدراسة الاستطلاعية والتقنيات المستعملة في الدراسة الاستطلاعية
- 12- أهداف الدراسة الاستطلاعية
- 13- نتائج الدراسة الاستطلاعية

- الدراسة الأساسية

- 6- مكان الدراسة الأساسية
- 7- مدة الدراسة الأساسية
- 8- مواصفات الحالات المدروسة
- 9- التقنيات المستعملة في الدراسة الأساسية
- 10- المنهج المتبع

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الجانب التطبيقي بمثابة المكمل الجانب النظري، إذ يعتبر القاعدة الأساسية التي يستند عليها في البحث العلمي، وتعد أهم خطوة من خطواته، حيث يجمع الباحث ما توصل إليه نظرياً ويحاول أن يثبت أو ينفي تلك الحقائق تطبيقية، ويتضمن هذا الفصل دراستين الأولى دراسة استطلاعية والثانية دراسة أساسية، وسنقوم بعرض التقنيات المستعملة التي تتلائم مع المنهج المتبع.

- الدراسة الاستطلاعية:**1- مكان الدراسة الاستطلاعية:**

كانت الدراسة الإستطلاعية في مصلحة طب الأورام بمزگران بالمركز الاستشفائي الجامعي اليومي بمستغانم، حيث تم إنشاء المستشفى اليومي رسمياً ووفقاً لرعاية السكان المستهدفين في مستغانم، وتم افتتاحه في تاريخ 1 نوفمبر 2012 من قبل الوالي رفقة السلطات المحلية ومسؤولي التحرير الوطني، وتتكون المصلحة من مكتب الطبيب المسؤول، مكتب المنسق الطبي، مكتب الأطباء المختصون، ومكتب الطبيب العام، وقاعة العلاج والكشف، قاعة استشفائية للرجال وأخرى للنساء، قاعة التحضير الكيميائي، قاعة الإستعجالات، مكتب الأخصائيين النفسانيين، بالإضافة إلى 10 أطباء مختصون وطبيب عام، 15 في شبه الطبي و 02 أخصائيين نفسانيين.

2-مدة الدراسة الاستطلاعية:

دامت الدراسة الإستطلاعية طيلة الشهر فيفري 2024، وذلك بالذهاب مرتين بالأسبوع (الأحد والاثنين)، وذلك من أجل العثور على العينة الملائمة لموضوع الدراسة.

3- مواصفات الحالات المدروسة:

تمثلت الحالات المدروسة في أربع نساء متزوجات يقطن بولاية مستغانم، حيث تتراوح أعمارهم بين 41-54 سنة تم التعرف على كل الحالات المدروسة داخل مصلحة طب الأورام بمزغران بالمركز الاستشفائي الجامعي اليومي بمستغانم.

4- المنهج المتبع في الدراسة الاستطلاعية:

تم استعمال المنهج العيادي لمعرفة مدى ملائمة هذا المنهج والتقنيات المراد استعمالها في الدراسة، والتي تمثلت في المقابلة العيادية، دراسة الحالة، الملاحظة العيادية.

5- التقنية المستعملة في الدراسة الاستطلاعية:**1.5. دراسة الحالة:**

هي أداة قيمة تكشف لنا وقائع حياة الفرد وعلاقات ماضية وحاضرة في بيئتها الاجتماعية، ولتحقيق ذلك يتطلب بكامل المعلومات المستمرة من استجابات الفرد الراهنة، خبراته السابقة، ومن نتائج الاختبارات التي يستطيع الفحص أن ينشأ صور متكاملة عن الحالة. (ابتسام، 2017 ص. 42)

2.5. المقابلة العيادية:

تعتبر من بين التقنيات الأساسية لجمع المعلومات ومعرفة مشكلات المفحوص.

3.5. الملاحظة العيادية:

هي أداة أساسية من أدوات جمع البيانات والمعلومات اللازمة للدراسة، وهي سلوك انتباهي يقوم على ملاحظة ردود أفعال الحالات أثناء التحدث، وكذلك ملاحظة بعض السلوكيات وطرق الاتصال لديهم .

(سواجل، 2023 ص. 61)

6-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

يعتبر الهدف الأساسي من الدراسة الإستطلاعية هو معرفة مدى ملائمة المنهج المستعمل والتأكد من صلاحية التقنيات المستخدمة، والتأكد من إمكانية دراسة الموضوع مع مواجهة بعض الصعوبات المتمثلة في ضيق الوقت مدة العلاج تتراوح ما بين 21 يوم تدهور صحة الحالات مما يتسبب في انخفاض الكريات البيضاء، وبالتالي يتأخرن في عدد الجلسات ونفس الصعوبات واجهتهم في الدراسة الأساسية.

7-نتائج الدراسة الاستطلاعية:

تم استخلاص وجود العديد من الحالات المختلفة، حيث أنه هناك نساء مصابات بسرطان الثدي يخضعن للعلاج الكيماوي وأخريات مبتورات الثدي.

- الدراسة الأساسية:**1-مكان الدراسة الأساسية:**

كانت الدراسة الأساسية في المركز الاستشفائي الجامعي اليومي بمستغانم مصلحة طب الأورام بمزغران نفس مكان الدراسة الإستطلاعية، حيث كان اختيارا مكان بطريقة قصدية لما فيه من حالات تتناسب

مع موضوع الدراسة واختصت الدراسة على حالات مبتورات الثدي داخل ولاية مستغانم، وتمثل مكان إجراء المقابلات داخل المصلحة.

2-مدة الدراسة الأساسية:

دامت الدراسة الأساسية من شهر مارس إلى شهر ماي من سنة 2024.

3-مواصفات الحالات المدروسة:

تتمثل الحالات المدروسة في نساء متزوجات ماكنات في البيت، أمهات لأطفال تتراوح أعمارهن بين 41-54 سنة يقطن بولاية مستغانم مبتورات الثدي.

4-التقنيات المستعملة في الدراسة الأساسية:

1.4. دراسة الحالة:

استعملت تقنية المقابلة الفردية، حيث تمثلت المقابلة في الحالة التي تعرضت لبتر الثدي والتعرف على حياة الحالة قبل إصابتها بسرطان الثدي، وكذا التطور الذي عاشته بعد صدمة البتر، وفيما تتمثل المعتقدات الصحية عندها.

2.4.المقابلة العيادية:

تعتبر من التقنيات الأساسية لجمع البيانات ومعرفة مشكلات المفحوص وتمثل في:

1.2.4.المقابلة نصف موجهة:

والتي تقوم على السرد الحر مع التقييد ببعض الأسئلة، حيث كان الهدف منها التعرف على تجربة الإصابة بسرطان الثدي للحالة، ومعرفة التطور الذي عاشته بعد البتر والمعتقدات الصحية التعويضية، وذلك بالاعتماد

على "دليل المقابلة للنماذج التفسيرية Explanatory Model Interview catalogue باختصار EMIC، وهي تقنية مشكلة من مجموعة من الأسئلة على شكل مقابلة نصف موجهة، كما يمكن استعمالها في بناء استمارة من خلال مجموعة الأبعاد التي تقدمها، حيث قام "كليمان Kleiman" سنة 1980 باستعمال مقاربة أنثروبولوجية اجتماعية تحوي على مجموعة من العناصر والصفات الثقافية من أجل استخدامها في الجانب العيادي والقيام بدراسات على المجموعات الثقافية والأقليات". (فيطاس، 2020 ص. 146)

فالهدف من EMIC إعطاء أو إيجاد منهج من خلاله يمكن (التقييم، المقارنة) بطريقة موثوقة، والتحقق من صحة المناهج التفسيرية لاضطراب ما في مجموعة مختلفة والقيام بعملية تحليل العلاقات بين التصورات، النظرية الوبائية (المرضية) للحالات ومتغيرات الصحة العمومية، والفكرة كانت من أجل أن يكون مكملاً بمختلف الأدوات المستعملة في الأمراض النفسية العقلية من خلال استخدام منهج EMIC.

3.4. مقياس نمو ما بعد الصدمة:

مقياس نمو ما بعد الصدمة هو مقياس من أعده كل من "كالهون وتيدسكي" (1996)، وذلك لأنه المقياس والأصل الذي أعده لقياس النمو الإيجابي بعد الصدمة، وقد اعتمده هذا المقياس عالمياً في المجلة الطبية الخاصة بالأمراض النفسية والصدمات عام 1996، وتمت ترجمة عبارات المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية من طرف "عبد العزيز ثابت" والمقنن من طرف "سواجل روميضاء" (2023)، ويتكون المقياس من 21 عبارة، وتدرس (5) مجالات وهي الإمكانيات الجديدة، التواصل مع الآخرين، قوة الشخصية، التغيير بالمجال الروحي، تقدير الحياة.

ويوضح الجدول الموالي توزيع العبارات لكل بند:

جدول رقم (01): يوضح أبعاد مقياس نمو ما بعد الصدمة وأرقام عبارات كل بعد.

أرقام العبارات	عدد العبارات	أبعاد المقياس	
.17،14،11،7،3	05	الإمكانات الجديدة	01
.21،20،16،15،9،8،6	07	التواصل مع الآخرين	02
.19،12،10،4	04	قوة الشخصية	03
.18،5	02	التغيير في المجال الروحي	04
.13،2،1	03	تقدير الحياة	05

تصحيح المقياس:

ويتم تصحيح المقياس بـ (6) مستويات من (0-5)، حيث أن كل عبارة يقابلها (6) مستويات متدرجة بالشدة وهي (لا) (0)، قليلاً جداً (1)، قليلاً (2)، بدرجة متوسطة (3)، بدرجة كبيرة (4)، بدرجة كبيرة جداً (5)، ويقوم المفحوص بوضع علامة + أمام المستوى الذي يناسب الحالة الشعورية التي تناسبه، وكلما زادت الدرجات التي يحصل عليها المفحوص فإنها تدل على ارتفاع نمو ما بعد الصدمة، ومفتاح التصحيح يمثل الدرجة (0) أدنى درجة و (105) أعلى درجة. (سواجل، 2023 ص. 63-64)

5- المنهج المتبع:

قد تم اختيار المنهج العيادي وفقاً لموضوع الدراسة المعتقدات الصحية التعويضية والنمو ما بعد الصدمة لدى المرأة مبتورة الثدي، حيث يساعدنا هذا المنهج على القيام بدراسة الحالة والكشف إذا كانت المعتقدات الصحية هي العامل المساعد في ظهور النمو ما بعد الصدمة لديها.

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق ذكره في هذا الفصل أن تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية يتم من خلال تحديد الدراسة الإستطلاعية و الدراسة الأساسية و تحديد التقنيات المستعملة التي تتلائم مع المنهج المتبع، حيث تم الاعتماد على المنهج العيادي لكونه يتلائم مع موضوع الدراسة، وتم الاستعمال كل من التقنيات المتمثلة في الملاحظة العيادية ودراسة الحالة والمقابلة العيادية نصف موجهة، حيث اعتمدنا فيها على تقنية EMIC المترجمة من قبل "فيطاس أحمد"، وتم استخدام مقياس نمو ما بعد الصدمة المقنن من طرف "سواجل روميضاء"، وذلك بغية الوصول إلى المعلومات ومعطيات حول الحالات المدروسة.

الفصل السادس

عرض الحالات

- تمهيد

- الحالة الأولى

- الحالة الثانية

تمهيد:

في هذا الفصل سنقوم بعرض الحالات التي تم دراستها في هذا الموضوع، حيث سنقوم بتقديم الحالات مع عرض المقابلات.

عرض الحالات:**الحالة الأولى:****1-المعلومات الأولية:**

2. الاسم: نادية
3. السن: 41 سنة
4. الحالة الاجتماعية: متزوجة
5. المستوى التعليمي: ثالثة ثانوي
6. المستوى المهني: ماکثة بالبيت
7. الوضعية الاقتصادية: جيدة
8. نوع الزواج: تقليدي
9. عدد الأطفال: 03 أطفال
10. السكن: عائلي
11. تاريخ البتر: 30 ديسمبر 2023
12. عدد المقابلات: 05 مقابلات

2-تاريخ الحالة:

- السوابق العائلية: مرض الأم بسرطان الثدي
- السوابق الشخصية: لا يوجد

3-عرض المقابلات:

المقابلة 1: بتاريخ 04 / 03 / 2024 دامت 35 دقيقة.

هدفها التعرف على الحالة ومحاولة كسب ثقتها وجمع المعلومات الأولية عنها.

المقابلة 2: بتاريخ 25 / 03 / 2024 دامت 45 دقيقة.

هدفها كسب الثقة والتعرف على الحالة النفسية خصوصا بعد البتر.

المقابلة 3: بتاريخ 06 / 04 / 2024 دامت 45 دقيقة.

هدفها معرفة المعتقدات الصحية لدى الحالة بعد البتر.

المقابلة 4: بتاريخ 20 / 04 / 2024 دامت 45 دقيقة.

هدفها معرفة التطور الإيجابي الذي عاشته الحالة بعد البتر.

المقابلة 05: بتاريخ 06 / 05 / 2024 دامت 30 دقيقة.

هدفها تطبيق مقياس نمو ما بعد الصدمة.

4-ملخص المقابلات:

نادية هي امرأة متزوجة تبلغ من العمر 41 سنة، ماکثة بالبيت، أم لثلاثة أطفال، تزوجت زواج تقليدي، مبتورة الثدي، قامت بعملية بتر الثدي في 30 ديسمبر 2023، وتخضع للعلاج الكيماوي بمصلحه الطب الأورام

كانت الحالة تعيش حياة عادية مثلها مثل أي امرأة متزوجة كما قالت: "كنت عايشة مع وليداتي وزوجي حياة هادئة ما كان عندي والو كنت بصحة جيدة" حتى بدأت تظهر عليها بعض من الأعراض حيث لاحظت تغير في حجم الثدي ولاحظت تغير في مظهر الحلمة مع وجود بعض من الألم على مستوى الثدي الأيسر حتى سارعت في إجراء الفحوصات وشخصت بإصابتها بمرض سرطان الثدي، وهذا الحدث اعتبرته نادية النقطة السوداء التي هزت كيائها حيث قالت: "شفت بزاف صوالح في حياتي بصح كيما هذا النهار جامي شفت، دنيا طفات في عينيا وقعدت نقول السرطان هو الموت مطولة ولا مقصرة غادي نتعذب من بعد نموت الموت البطيء" ولم يؤثر المرض على نفسيتها فحسب بل تعدى الحدود أصبحت تشعر بالعجز وعدم القدرة على أداء واجباتها كأم وربة بيت، حيث قالت: "وليت نحس روجي كتلة كسل ما نقدر ندير والو هي صح بنتي راهي كبيرة وراهي قايمة بالواجب بصح هي ثاني عندها قرانيتها وعامها الأول تاع الجامعة خايفة تراطي العام ونكون أنا السبة" وأجهشت بالبكاء، وبخصوص عملية البتر صرحت الحالة أنها كانت مترددة كثيرا وخائفة في نفس الوقت، حيث قالت: "كنت منقدرش نرقد بتخمام، المرأة عندها أهم حاجة هي الثدي تاعها وأنا مين غادي بيترولي الثدي تاعي أنوثتي غادي تنقص واحتمال زوجي يخمم يشوف حياته *malgré* حقو هذا"، في حين لاحظت أنها تمدح زوجها كثيرا نظرا لما قدمه لها من دعم معنوي في هذه المحنة، حيث قالت: "زاجلي واقف معايا ولله الحمد غير نبكي يبكي معايا، النهار لي سمعت بالمرض كان معايا وكبرلي خاطري وقال لي يكون جات فيا ومشي فيك ودايمن حافظ مواعيدي، عمره ولا قال لي أف".

لقد عانت نادية كثيرا بخصوص اتخاذ قرار البتر، حيث لم يكن الأمر بالسهل ولكنها أبت ألا تستسلم للمرض، ووافقت على إجراء العملية حيث صرحت: "كان لازم علي ندير العملية لأنو بناتي يحتاجوني وزوجي كذلك"، وفعلا قامت بعملية بتر الثدي وتمت بنجاح وصرحت أن عائلة زوجها لم تبخل عليها لا بالدعم المعنوي ولا حتى المادي حتى عائلتها هي.

وبعد العملية تقريبا بشهر أصبحت تخضع للعلاج الكيماوي بمصلحة طب الأورام، حيث قالت: "كي دخلت وشفنت بلي كاين بزاف نسا كيني ومتعايشين مع الوضع عرفت بلي مرانيش وحدي، وحمدت ربي لأنو ربي سبحانه كي يحب عبو بيتليه وحنا على البلاء نؤجر وعلى المرض نؤجر".

فحسب تصريحات الحالة حول أفكارها و معتقداتها حول المرض تبين أن الحالة تكيفت مع الوضع الصحي حيث أصبحت ملتزمة بالعلاج الكيماوي كل 21 يوم، وتقوم بالتحاليل والفحوصات اللازمة كما تطبق حرفيا تعليمات الطبيبة حيث أصبحت تتناول كميات كبيرة من الماء وملتزمة بنمط غذائي صحي حيث قالت: "زاني مع الريحيم بعدت على السكر و القليان و المعلبات، راني ناكل غير الخضر و الفاكية و الماكلة لي فيها الفايده" كما أكدت أنها تحافظ على ساعات نومها حيث قالت: "وليت منظمة في رقادي نحب نصلي العيشا ونرقد" كما أن الحالة ملتزمة بتناول الأدوية في الوقت وأصبحت نشطة وصرحت بأن مواعيد العلاج أصبحت جزء من حياتها .

كما أكدت أنها تتلقى المساندة والدعم من العائلة حيث قالت: "أظن أن 60% من العلاج أتلقاه من مساندة عائلتي ودعمهم لي خصوصا زوجي، وليت كي يضيق خاطري نهود عند عجوزتي وسلايفاتي". كما صرحت أنها أصبحت تخضع لممارسة نشاطات للترويح عن النفس وكسر الروتين كالذهاب للبحر.

وبخصوص الصور والأفكار التي تتراءى في ذهن الحالة أثناء مواجهة ظروف صعبة حيث صرحت: "نتصور بلي كل شيء في هذي الدنيا يصرا لحكمة ما وأنو الظرف الصعب تاع اليوم هو منحة ليا غدوى ولازم عليا نتقبل".

وصرحت كذلك أنها سعيدة بخصوص التكفل العلاجي المؤسساتي حيث قالت: "بالرغم من عدم التوفر للإمكانيات الجيدة إلا أنني أراه أحسن وأفضل تكفل، واقفين معايا تقول رانا في ديورنا، وما يبخلوش علينا بحتى حاجة من البواب حتى رئيس المصلحة، ربي يجازيهم".

والمقابلة الرابعة كانت حول ما أحدثته صدمة البتر من تطور وتغيير إيجابي في حياة نادية، حيث صرحت: "في بادئ المرض كنت نقول يا ريت ما مرضتش، بصح دروك راني ممتنة لهذا المرض حيث أنه علمني بزاف حاجات وجعلني أكثر صلابة ونضج وناس بكري يقولو كل محنة تزيد فراس عقل، وأنا نقول لي طاح وناض تكلي جامي طاح والضرية هذي مدام ما قتلتنيش ودخلتني للقبر قواتني"، وأول تغيير أحدثه هذا المرض هو تغيير قيمها الروحية حيث قالت: "وليت قريبة من ربي سبحانه بزاف هذي دنيا ما هي إلا دار فناء، وما يدوم غير الصح"، وثانياً أصبحت تقدر قيمة العلاقات خصوصاً العائلة حيث صرحت: "وليت نعيش كل دقيقة مع عائلتي نحاول نشبع منهم *le maximum*"، وصرحت أنها غيرت نظرتها للحياة بقولها: "الدنيا هذي واحد فينا ما علابالو واش مخبيتلو، والعمر قصير بزاف وملازمش يروح غير هكذا".

5- عرض نتائج مقياس نمو ما بعد الصدمة:

جدول رقم(2): يوضح نتائج مقياس نمو ما بعد الصدمة للحالة الأولى

الدرجات	أبعاد المقياس	الرقم
21	الإمكانات الجديدة	01
27	التواصل مع الآخرين	02
17	قوة الشخصية	03
10	التغير في المجال الروحي	04
13	تقدير الحياة	05
88	الدرجة الكلية للنمو ما بعد الصدمة	المجموع

من خلال تطبيق مقياس نمو ما بعد الصدمة على الحالة نادية تبين لنا أنها تحصلت على مجموع 88 نقطة وهذا ما يشار إليه في درجات أبعاد المقياس الموضحة في الجدول، فنلاحظ أن الحالة تحصلت على درجة 10 في بعد التغير في المجال الروحي، كما نلاحظ في بعد الإمكانات الجديدة تحصلت على درجة المقدره ب21 وفي بعد التواصل مع الآخرين 27 درجة كما نجد في بعد تقدير الحياة 13 درجة وفي بعد قوة الشخصية تحصلت على درجة مقدره ب17.

الحالة الثانية:

1-المعلومات الأولية:

13. الاسم: مليكة

14. السن: 54 سنة
15. الحالة الاجتماعية: متزوجة
16. المستوى التعليمي: أولى ثانوي
17. المستوى المهني: مآكثة بالبيت
18. الوضعية الاقتصادية: لا بأس
19. نوع الزواج: تعارف قبل الزواج
20. عدد الأطفال: 04 أطفال
21. السكن: عائلي
22. تاريخ البتر: 10 جانفي 2024
23. عدد المقابلات: 05 مقابلات

2-تاريخ الحالة:

- السوابق العائلية: لا يوجد
- السوابق الشخصية: لا يوجد

3-عرض المقابلات:

المقابلة 1: بتاريخ 11 /03 /2024 دامت 30دقيقة

هدفها التعرف على الحالة ومحاولة كسب الثقة وجمع المعلومات الأولية عنها.

المقابلة 2: بتاريخ 25 /03 /2024 دامت 45 دقيقة

هدفها كسب الثقة والتعرف على الحالة النفسية خصوصا بعد البتر.

المقابلة 3: بتاريخ 08/04/2024 دامت 45 دقيقة

هدفها معرفة المعتقدات الصحية لدى الحالة بعد البتر.

المقابلة 4: بتاريخ 22/04/2024 دامت 45 دقيقة

هدفها معرفة التطور الإيجابي الذي عاشته الحالة بعد البتر.

المقابلة 05: بتاريخ 06/05/2024 دامت 30 دقيقة

هدفها تطبيق مقياس نمو ما بعد الصدمة.

4-ملخص المقابلات:

مليكة امرأة متزوجة تبلغ من العمر 54 سنة، ماکثة بالبيت، أم لأربع أولاد، تزوجت زواج كان فيه تعارف قبل الزواج، مبتورة الثدي، قامت بعملية بتر الثدي في 10 جانفي 2024 وأصبحت تخضع للعلاج الكيماوي بمصلحة طب الأورام بمزگران.

عاشت مليكة طفولة قاسية نوعا ما لأنها حرمت من أبويها الحقيقيين، وبالتالي تربت في عائلة متبنية حيث صرحت: "منعرفش والديا حقانيين ربوني الناس".

كبرت مليكة في هذه العائلة المكونة من أخت وأب وأم، حيث أنها لم تكن تحتاج لحتى شيء حيث قالت: "ماما وبابا مخلاوني نحتاج لحتى شيء كبروني وعيشوني فالنعيم بصح نبقي مضرارة من أني مشي بنتهم وهذي الغصة ولات تحرمني لذة الفرح".

تعرفت مليكة على شاب وتزوجته بالرغم من رفض العائلة له حيث صرحت: "بابا كان رافض زواجي من هذا الشخص لكن أنا أصريت لأنني حبيتو لكن ياريت خذيت رأي أبي".

فأول الأمر كانت تعيش مليكة حياة هادئة مع زوجها وأنجبت 4 أطفال لم تكن تعاني من أي مشاكل، بعدها اكتشفت أنها تعاني من انتفاخ على مستوى الذراع حيث سارعت إلى عمل الفحوصات اللازمة حتى شخصت بأنها تعاني من ورم خبيث وهو سرطان الثدي، وهنا كانت الصدمة بالنسبة لها حيث صرحت: "خبر إصابتي بمرض السرطان دخلني في دوامة كبيرة في راسي ووليت نقول كل شيء ولا تطفر في صحتك"، ولم يؤثر المرض على نفسيته فحسب، بل تعدى حدود العجز وعدم قدرتها على أداء مهامها كزوجة وكأم حيث قالت: "موليتش نقدر نرفد راسي، دايمن تعبانة وعيانة"، وبخصوص عملية البتر صرحت بأنها كانت رافضة للفكرة بسبب زوجها الذي بدأ يتغير بعد سماعه لخبر إصابتها بمرض السرطان حيث قالت: "كنت مترددة للعملية، الثدي مصدر للحياة والأنوثة وراجلي حسيته تبدل من جيتهتي وغادي يتزوج عليا، الموت أهون من هذه العملية".

لقد عانت مليكة كثيرا بخصوص اتخاذ القرار البتر، حيث أصبحت تجد نفسها بين نارين ولم تتقبل الأمر، وبعد رحلة تردد كبيرة قررت مليكة أن تقوم بالعملية، وبعد العملية تقريبا بشهر أصبحت تخضع للعلاج الكيماوي بمصلحة طب الأورام بمزهران، هنا بدأت تحس مليكة بالخوف وخيانة جسدها حيث قالت: "راني حاسة روحي ناقصة مشي كيما أي أنثى"، وذلك راجع لإهمال زوجها لها حيث أصبح غير مهتم بها خصوصا بعد تذبذب علاقتهما الجنسية حيث صرحت: "قال لي عفتك و كل واحد يبقى بعيد".

لم تتلقى مليكة أي دعم أسري يساهم في تحسن حالتها خصوصا زوجها وأهل زوجها، وأنها أصبحت تشعر بخيبة أمل حيث قالت: "رانا ساكنين في دار وحدة *même pas* ميجوش يطلو علي ولا يتفقو أولادي، أنا دايرة العملية بنهار ونضت طبيبت لأولادي".

فحسب تصريحات الحالة حول معتقداتها حول المرض تبين أن الحالة لم تتقبل المرض في بادئ الأمر لكنها بعد العملية تكيفت مع الوضع الصحي حيث أصبحت ملتزمة بالمواعيد العلاجية كل 21 يوم، و

تقوم بالفحوصات الدورية اللازمة كما أنها تطبق كل تعليمات الطبيبة حيث أصبحت تتناول الأدوية في الوقت المناسب وملتزمة بنمط غذائي صحي مفيد حيث قالت: "راني ناكل الخضر و الفاكية و الماكلة و استبدلت الفرينة العادية بالفرينة الكاملة و راني نصنع الحلويات فدار بالزبيب و المكسرات بدل من السكر الأبيض" كما أكدت أن ساعات نومها أصبحت كافية حيث قالت: "بعد العملية رقادي تنظم وليت نرقد 8 ساعات و راني نرقد مليح" كما أن الحالة ملتزمة بتناول الأدوية في الوقت وأصبحت تقوم بأدوارها في البيت بصفة عادية حيث أصبحت حيوية وصرحت بأنها منضبطة بمواعيد الطبيبة .

وبخصوص الصور والأفكار التي تتراء في ذهن الحالة أثناء مواجهة الظروف صعبة حيث صرحت: "نتصور بلي الظروف الصعبة مسألة وقت وتمضي وكل مر سيمر وربي كي يحب عبدو بيتليه".

وبخصوص التكفل العلاجي المؤسسات الحالي أكدت الحالة أنها راضية حيث قالت: "أراه أحسن تكفل من ممرضين وأطباء ونفسانيين، همهم الوحيد هو توفير الرعاية للمريض".

والمقابلة الرابعة كانت تدور حول ما أحدثته صدمة البتر من تطور وتغيير إيجابي في حياة مليكة بالرغم من أن حالتها النفسية تدهورت خصوصا أنها لم تتلقى الدعم الأسري وعاشت خيبة أمل من طرف زوجها لأنه أصبح لا ينفق عليها وعلى مصاريف مرضها، حيث قالت: "موالش يصرف علي كثر خير الأحباب"، لكن بالرغم من هذه الظروف إلا أنه تبين أن المرض ساهم في تغيير أهدافها خصوصا بعد العملية، وأصبحت تعيش لأجل أولادها وتقلصت دائرة علاقتها خصوصا عائلة زوجها، حيث قالت: "كثر خيرها الشدة هذي، بها عرفت لي يحبني ولي يتمنالي الشر، دروك الصح في ولادي والباقي ميهمش".

وتبين أن المرض كان له أثر إيجابي في حياة مليكة، حيث ساهم في تغيير قيمتها الروحية حيث صرحت: "تقربت من ربي سبحانه وعرفت بلي بالرغم من كل الضغوطات كل مر سيمر".

وصرحت كذلك أنها تغيرت أهدافها ونظرتها للحياة حيث قالت: "وليت نقدر كل يوم جديد من حياتي،

وحددت أولوياتي وفهمت بلي حياتي أنا لي نلونها وكون منسلکش روجي واحد ماراح يسلكني".

كما أكدت مليكة أنها كانت قوية جدا في مواجهة المرض من جهة والضغوطات النفسية من جهة

أخرى حيث قالت: "الضربة لي متقلش تقوي وبفضل هذي الضربة اكتشفت بأنني أكثر قوة مما كنت أعتقد".

5- عرض نتائج مقياس نمو ما بعد الصدمة:

جدول رقم (03): يوضح نتائج مقياس نمو ما بعد الصدمة للحالة الثانية

الدرجات	أبعاد المقياس	الرقم
19	الإمكانات الجديدة	01
25	التواصل مع الآخرين	02
15	قوة الشخصية	03
10	التغير في المجال الروحي	04
13	تقدير الحياة	05
82	الدرجة الكلية للنمو ما بعد الصدمة	المجموع

من خلال تطبيق مقياس نمو ما بعد الصدمة على الحالة مليكة، تبين لنا أنها تحصلت على مجموع 82 نقطة وهذا ما أشارت إليه درجات أبعاد المقياس الموضحة في الجدول، فنلاحظ أن الحالة تحصلت على درجة 19 في بعد الإمكانات الجديدة، وفي بعد التواصل مع الآخرين تحصلت على درجة المقدر ب 25 كما نلاحظ في بعد التغير في المجال الروحي قدرت الدرجة ب 10، وفي بعد قوة الشخصية تحصلت الحالة على 15 درجة وفي الأخير بعد تقدير الحياة تحصلت على 13 درجة.

الفصل السابع

تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات

1. تحليل نتائج المقابلات

2. تحليل نتائج المقياس

3. مناقشة الفرضيات

1- تحليل نتائج المقابلات:

1.1. الحالة الأولى:

من خلال ما تطرقنا إليه في المقابلات العيادية التي أجريت مع الحالة فقد تبين أن الحالة كانت تعيش حياة هادئة مع زوجها وأولادها، وفجأة وجدت نفسها أمام صدمة الإصابة بسرطان الثدي حيث اعتبرته الحدث الذي هزَّ كيائها وعرقل توازنها النفسي، حيث أن صدمة الإصابة بسرطان الثدي تجعل المرأة تعيش حالة نفسية سيئة وهذا ما شهدته الحالة مما أدى إلى ظهور أعراض نفسية حادة المتمثلة في الشعور بنقص الثقة بالنفس واختلال صورة الجسد، الشعور بالقلق والتوتر وفقدان الشهية حيث أصبحت تنظر لمرض السرطان نظرة تشاؤمية كما أنها فقدت الشغف في الحياة حيث صرحت: "دنيا طفات فيعينيا السرطان هو الموت" كما أنها أصبحت تشعر بالعجز وعدم القدرة على أداء مهامها في البيت.

لقد عانت الحالة كثيراً بخصوص اتخاذ قرار البتر خصوصاً وأن أمها أصيبت بمرض السرطان سابقاً ورأت كيف أرهقها المرض وأتعب نفسياتها، وبعد رحلة تردد كبيرة وافقت على إجراء العملية وتمت بنجاح حيث صرحت أن العائلة ساندتها مادياً ومعنوياً إذ قدموا لها الرعاية التامة لها ولأولادها حيث قالت: "سلانيفاتي وعجوزتي راهم قايمين بيا وبولادي وزوجي ديما بجنبي".

وبعد العملية أصبحت تخضع للعلاج الكيماوي بمصلحة طب الأورام، فحسب تصريحات الحالة تبين أنها سعيدة بخصوص التكفل العلاجي المؤسساتي. وبخصوص معتقداتها حول المرض تبين أن الحالة

كانت خائفة وتعيش في دوامة صراعات وأحزان وتقوم بسلوكات صحية خاطئة حيث كانت غير ملتزمة بنمط غذائي صحي و مفيد حيث كانت تتناول السكريات والمواد المعلبة ، ولا تتناول أدويتها بشكل منتظم، وغير ملتزمة بمواعيد العلاج لكن شيئاً فشيئاً تكيفت مع الوضع الصحي حيث باتت تقوم بسلوكات صحية تعويضية إذ أصبحت ملتزمة بمواعيد العلاج الكيماوي كل 21 يوم وتقوم بالفحوصات الطبية الدورية، وتطبق تعليمات الطبيب حيث كانت غير ملتزمة بحمية غذائية في بادئ الأمر لكنها أصبحت تتناول كميات كبيرة من الماء وتتبع نظام غذائي صحي ومفيد المتمثل في الابتعاد عن المعلبات والسكريات وتناول الخضر والفواكه بكثرة، كما صرحت أنها كانت تعاني من صعوبة في النوم بسبب التفكير والتردد حول إجراء عملية البتر لكنها بعد العملية أكدت أنها محافظة على ساعات نومها حيث قالت: *"وليت منظمة في رقادي نحب نصلي العيشا ونرقد"*، كما أنها ملتزمة بتناول الأدوية في الوقت المناسب، وصرحت أنها كانت تشعر بالعجز وعدم القدرة على أداء المهام لكن زاد نشاطها وأصبحت حيوية كما أكدت أنها تتلقى الدعم والمساندة من العائلة حيث قالت: *"60 بالمائة من العلاج أتلغاه من مساندة عائلتي ودعمهم لي خصوصاً زوجي"*، كما أنها أصبحت تسعى إلى التوازن النفسي بممارسة نشاطات للترويح عن النفس كالذهاب للبحر وأصبحت قريبة من الله.

ولاحظت الحالة هذه التغيرات حيث بدأت تعود لطبيعتها واستطاعت أن تتغلب على الصدمة بل وجعلتها سبيلاً للنمو والتغير الإيجابي واتخذتها منحة لها حيث قالت: *"هذا المرض جعلني أكثر صلابة ونضج ولي طاح وناض تكلي جامي طاح والضربة هذي قواتني"*.

وقد شهدت الحالة عدة تغيرات جذرية إيجابية شاملة في كامل جوانب شخصيتها وهذا ما أشار إليه وليام سميت "william smith" التغير الإيجابي الذي يحدث للفرد بتعظيم الفوائد الإيجابية التي تتبع الحالات السلبية بأنه نمو ما بعد الصدمة. وأشار Tedeschi & Calhoun "تيدسكي وكالهنون أن التغير الإيجابي يمس 05 جوانب الشخصية وهي تقدير الحياة -إدراك الذات-العلاقات الشخصية-الإمكانات الجديدة-

التغيرات الروحية، وهذا ما لاحظناه من تغيير في حياة الحالة وقد مسّت هذه التغيرات: تغير قيمها الروحية حيث أصبحت قريبة من الله وملتزمة بصلاتها مما ساعدها على تحقيق التوازن النفسي، كما أنها أصبحت تنظر للحياة نظرة إيجابية وأن العمر قصير ولا يجب أن يفنى عبثاً بقولها: "العمر قصير بزراف ملازمش يروح هكذا" كما أنها أصبحت تقدر قيمة العلاقات والتواصل مع الآخرين خصوصاً عائلتها تحاول التقرب منهم بقضاء الوقت والاستمتاع معهم، فالعلاقات الشخصية تعتبر من أهم العوامل التي تقي الأفراد من النتائج السلبية ما بعد الصدمة. كما أدركت ثقتها بذاتها وجدارتها في إدارة الصدمة التي تعرضت لها، كما أنها أصبحت تدرك الفرص والفوائد المحتملة التي تتجلب عن صدمة الإصابة بسرطان الثدي.

2.1. الحالة الثانية:

من خلال المقابلات العيادية التي تطرق لها مع الحالة، لاحظنا أن الحالة عاشت طفولة قاسية لأنها حرمت من أبويها الحقيقيين وتربت في عائلة متبنية برغم توفيرها كل متطلبات الحياة. تعرفت الحالة على شاب وتزوجته برغم رفض عائلتها له، كانت تعيش الحالة حياة طبيعية هادئة مع زوجها وأولادها وفجأة وجدت نفسها أمام صدمة الإصابة بسرطان الثدي حيث اعتبرته الحدث الذي عرقل توازنها وأدخلها في دوامة أحزان كبيرة، ولم يؤثر المرض على نفسياتها فحسب بل تعدى حدود العجز وعدم قدرتها على أداء مهامها في البيت أصبحت تشعر بالقلق والتوتر واختلال صورة الجسد، وتعاني من الأرق وعدم القدرة على النوم حتى ساعات متأخرة من الليل (هذا ما سبق ذكره في الأعراض النفسية لسرطان الثدي).

لقد عانت الحالة كثيراً بخصوص قرار البتر حيث كانت رافضة للفكرة بسبب زوجها الذي تغير بعد إصابتها بمرض السرطان، وبعد رحلة تردد كبيرة أجرت الحالة العملية وهنا بدأت تحس الحالة بخيانة جسدها لها وذلك راجع لإهمال زوجها لها حيث أصبح غير مهتم بها خصوصاً بعد تذبذب علاقتها الجنسية.

وبعد العملية تقريباً بشهر أصبحت تخضع للعلاج الكيماوي بمصلحة طب الأورام بمزجران، فحسب تصريحات الحالة تبين أنها راضية على التكفل العلاجي المؤسساتي وذلك بفضل توفير المصلحة الرعاية والاهتمام للمرضى، وبخصوص معتقداتها حول المرض تبين أن الحالة كانت خائفة وتعيش صراعات نفسية حادة مما جعلها تتبنى سلوكيات صحية خاطئة حيث كانت تظن أن السرطان هو الموت مما جعلها غير منضبطة في المواعيد العلاجية وغير ملتزمة بنمط غذائي صحي حيث فقدت الشهية ، كما أنها كانت لا تتناول الأدوية إطلاقاً، عدم إجراء الفحوصات الدورية مما جعلها متأخرة عن جلسات العلاج الكيماوي لكنها تكيفت مع وضع الصحي شيئاً فشيئاً إذ أصبحت تقوم بسلوكيات صحية لتعويض السلوكيات الخاطئة حيث أصبحت ملتزمة بمواعيد العلاج الكيماوي كل 21 يوم، وتقوم بالفحوصات الطبية اللازمة كما أنها تطبق حرفياً تعليمات الطبيبة حيث كانت غير ملتزمة بحمية غذائية لكنها أصبحت تتقيد بنمط غذائي صحي ومفيد المتمثل في تناول الخضر والفواكه واستبدال السكر الأبيض بالزبيب والمكسرات، كما أصبحت ملتزمة بتناول الأدوية في الوقت المناسب. وصرحت كذلك أنها كانت تعاني من صعوبات في النوم قبل إجراء العملية لكن حالياً أكدت أنها محافظة على ساعات نومها، وذكرت أنها كانت تحس بالعجز وعدم القدرة على أداء مهامها لكن حالياً أصبحت حيوية وتقوم بأدوارها بصفة طبيعية، كما أنها أصبحت تسعى لتحقيق التوازن النفسي بالتقرب من الله. وبخصوص الأفكار والصور التي تتراءى في ذهن الحالة أثناء مواجهة الظروف الصعبة فقد تبين أنها راضية ومتقبلة وأن الله إذا أحب عبداً ابتلاه فعظمة البلاء من عظمة الجزاء.

لم تتلقى الحالة أي دعم أسري يساهم في تحسن حالتها خصوصاً زوجها وأنها أصبحت تشعر بخيبة أمل لكن برغم هذه الظروف استطاعت أن تتغلب على الصدمة وجعلتها سبيلاً للنمو الإيجابي وأكدت أنها كانت قوية في مواجهة صدمة الإصابة من جهة والضغطات النفسية من جهة أخرى حيث قالت: " بفضل هذي الضربة اكتشفت أنني أكثر قوة مما كنت أعتقد".

ولقد شهدت الحالة عدة تغيرات إيجابية شملت كامل جوانب شخصيتها وهذا ما أشار إليه Tedeschi & Calhoun كما ذكرناه سابقاً، هذا ما لاحظناه في حياة الحالة حيث مست هذه التغيرات: تغير قيمها الروحية حيث أصبحت أكثر التزاماً بأركانها مما ساعدها على تحقيق التوازن النفسي، كما تغيرت نظرتها للحياة وأصبحت لحياتها معنى حيث صرحت: "وليت نقدر كل يوم جديد من حياتي وكون منسلکش روعي واحد مراح يسلكني"، كما أصبحت تعيش لأجل أولادها وتقلصت دائرة علاقتها خصوصاً عائلة زوجها، كما أدركت مدى قدرتها على مواجهة صدمة الإصابة بسرطان الثدي مما زاد في وعيها بمدى صلابتها شخصيتها وإدراكها لمواطن القوة لم تكن تعلمها من قبل، كما أنها أدركت أن صدمة الإصابة بسرطان الثدي عمت عليها بالفائدة حيث قالت: "كثير خير الشدة هذي بيها تعلمت بزاف حاجات".

فالصدمة هنا غيرت منظورها من السلب إلى الإيجاب وهذا ما يصطلح عليه النمو الإيجابي ما بعد

الصدمة.

2- تحليل نتائج المقياس:

1.2. الحالة الأولى:

جدول رقم (4): يوضح تحليل نتائج مقياس نمو ما بعد الصدمة للحالة الأولى

الدرجات	أبعاد المقياس	الرقم
21	الإمكانات الجديدة	01
27	التواصل مع الآخرين	02
17	قوة الشخصية	03
10	التغير في المجال الروحي	04

13	تقدير الحياة	05
88	الدرجة الكلية للنمو ما بعد الصدمة	المجموع
	مرتفع	مستوى النمو بعد الصدمة

من خلال تطبيق مقياس نمو ما بعد الصدمة على الحالة نادية تبين لنا أنها تحصلت على مجموع 88 نقطة، والتي تقع في مفتاح التصحيح ما بين (0) و(105) حيث تمثل الدرجة (0) أدنى درجة و(105) أعلى درجة، ما يدل على أن الحالة قد شهدت مستوى مرتفع من النمو حسب ما توضحه إجاباتها على المقياس، ومن خلال درجات أبعاد المقياس الموضحة في الجدول، فنلاحظ أن الحالة تحصلت على درجة كلية في بعد التغيير في المجال الروحي المقدر بـ 10، وهذا مؤشر واضح على أن الحالة أصبحت أكثر التزاماً بالدين وأصبحت علاقتها أقرب من الله، وفي المرتبة الثانية نجد بعد الإمكانيات الجديدة المقدر بـ 21 درجة وبعد تقدير الحياة المقدر بـ 13 وبعد قوة الشخصية المقدر بـ 17 درجة، وهذا مؤشراً واضحاً أن الحالة شهدت تغير مرتفع بعد الحدث الصادم، فقط أصبحت لديها فرص وأهداف وتغيرت اهتماماتها، وأصبحت تثق في نفسها أكثر، وأدركت مدى قوة شخصيتها كما أنها أصبحت تقدر قيمة حياتها وأهمية وجودها.

وفي المرتبة الأخيرة نجد بعد التواصل مع الآخرين المقدر بـ 27 درجة والذي يعتبر فوق المتوسط مما يدل على أن الحالة شهدت تغيرات فأصبحت تدرك أهمية الأواصر الاجتماعية وأصبحت قريبة جداً من عائلتها، وكل هذه النتائج تدل أن النمو الإيجابي مرتفع لدى الحالة.

2.2. الحالة الثانية:

جدول رقم (5): يوضح تحليل نتائج مقياس نمو ما بعد الصدمة للحالة الثانية

الدرجات	أبعاد المقياس	الرقم
19	الإمكانات الجديدة	01
25	التواصل مع الآخرين	02
15	قوة الشخصية	03
10	التغير في المجال الروحي	04
13	تقدير الحياة	05
82	الدرجة الكلية للنمو ما بعد الصدمة	المجموع
	مرتفع	مستوى النمو بعد الصدمة

من خلال تطبيق مقياس نمو ما بعد الصدمة على الحالة مليكة، تبين لنا أنها تحصلت على مجموع 82 نقطة والتي تقع في مفتاح التصحيح ما بين (0) و(105)، حيث تمثل الدرجة (0) أدنى درجة و(105) أعلى درجة وما يدل على أن الحالة قد شهدت مستوى مرتفع من النمو حسب ما توضحه إجاباتها على المقياس. ومن خلال درجات أبعاد المقياس الموضحة في الجدول، فنلاحظ أن الحالة تحصلت على درجة كلية في بعد التغير في المجال الروحي المقدر بـ 10، وهذا مؤشر واضح على أن الحالة أصبحت علاقتها أقرب من الله، وفي المرتبة الثانية نجد بعد الإمكانات الجديدة المقدر بـ 19 درجة وبعد تقدير الحياة المقدر بـ 13 وبعد قوة الشخصية المقدر بـ 15 درجة، وهذا مؤشرا واضحا أن الحالة شهدت تغير مرتفع بعد الحدث

الصادم، فقط أصبحت لديها فرص وأهداف جديدة وتغيرت اهتماماتها، وأصبحت تثق في نفسها أكثر، وأدركت مدى قوة شخصيتها كما أنها أصبحت تقدر قيمة حياتها.

وفي المرتبة الأخيرة نجد بعد التواصل مع الآخرين المقدر بـ 25 درجة والذي يعتبر فوق المتوسط مما يدل على أن الحالة شهدت تغيرات فأصبحت تدرك قيمة العائلة وأصبحت قريبة جدا من أولادها، وكل هذه النتائج تدل أن النمو الإيجابي مرتفع لدى الحالة.

3- مناقشة الفرضيات:

1.3. مناقشة الفرضية العامة:

فيما يخص الفرضية العامة القائلة: "توجد علاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية ونمو ما بعد الصدمة لدى المرأة مبتورة الثدي". يتضح أن الفرضية تحققت كلها، حيث وجدنا من خلال نتائج مقياس نمو ما بعد الصدمة والمقابلات العيادية مع الحالات أن كلما كانت المعتقدات الصحية التعويضية إيجابية كان مستوى النمو ما بعد الصدمة مرتفع وهذا من خلال المؤشرات الملحوظة، حيث مس النمو الإيجابي مجمل الأبعاد الخمسة كما هو موضح في المقياس وتمثلت هذه التغيرات في تغير القيم الروحية حيث أصبحت كلتا الحالتين قريبتا من الله مما ساعدهن على تحقيق التوازن النفسي، كما أدركن قيمة الحياة و معناها حيث أصبحت كلاهما تنظر للحياة نظرة إيجابية، كما أدركت الحالة الأولى (ن) أهمية الأواصر الاجتماعية وأصبحت تقدر قيمة العلاقات والتواصل، إلا أن الحالة الثانية (م) قد قلصت دائرة علاقاتها واقتصرت فقط على أولادها، كما مس هذا التغيير قيمة إدراك الذات حيث أصبحت كلتا الحالتين تدرك الفرص والفوائد المحتملة التي نجبت عن صدمة الإصابة بسرطان الثدي مما جعلتهن يدركن ثقتهن بأنفسهن وجدارتهن في إدارة الصدمة ومعرفتهن لمواطن قوة شخصيتهن، وهذا ما اتضح مع الحالات حيث كلتا الحالتين شهدت مستوى مرتفع من النمو ما بعد الصدمة، إذ تحصلت الحالة الأولى (ن) على مجموع 88 نقطة والحالة الثانية

(م) على مجموع 82 نقطة مما يدل على ارتفاع مستوى النمو، وكلاهما يحملان معتقدات صحية تعويضية حيث اتضح من خلال الحالة الأولى أنها كانت تقوم بسلوكيات خاطئة تمثلت في إتباع نظام غذائي غير صحي كتناول السكريات والمواد المعلبة، عدم الالتزام بمواعيد العلاج، اختلال في تناول الأدوية، كثرة التفكير مما جعلها تعاني من صعوبات في النوم، الشعور بالعجز وعدم القدرة على أداء المهام. شيئاً فشيئاً تكيفت الحالة مع الوضع الصحي حتى باتت تقوم بسلوكيات صحية لتعويض السلوكيات الخاطئة شملت الالتزام بالمواعيد العلاجية، إتباع نظام غذائي صحي بتناول كميات كبيرة من الماء والابتعاد عن المواد الحافظة والإكثار من الخضر والفواكه، الالتزام بالمواعيد العلاجية كل 21 يوم والانتظام في ساعات النوم، وأصبحت تسعى لتحقيق التوازن النفسي من خلال التقرب إلى الله وممارسة نشاطات مختلفة للترويح عن النفس بالذهاب إلى البحر والالتقاء بالعائلة مما زادها نشاطاً وحيوية. مروراً إلى الحالة الثانية فقد تبنت أيضاً سلوكيات خاطئة تضمنت عدم الانضباط في المواعيد العلاجية، فقدان الشهية، عدم القدرة على النوم حتى ساعات متأخرة من الليل، إهمال الفحوصات الدورية مما جعلها متأخرة عن جلسات العلاج الكيماوي، تكاسل عن أخذ الأدوية في الوقت المناسب، الشعور بالعجز والكسل. ومع مرور الوقت وتبعاً لتعليمات الطبيبة انسجمت الحالة مع الوضع الصحي وأصبحت تقوم بسلوكيات صحية تعويضية شملت الالتزام بنمط غذائي صحي ومفيد باستبدال السكر الأبيض بالزبيب والمكسرات، إجراء الفحوصات الطبية، تناول الأدوية بشكل منتظم، الانضباط بمواعيد العلاج الكيماوي، والمحافظة على ساعات النوم مما جعلها حيوية وتقوم بمهامها بصفة طبيعية.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة "سناء عيسى الداغستاني وديار عوني المفتي" سنة 2010 بعنوان المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بالتنظيم الذاتي الصحي والتي كانت من نتائجها أن عينة البحث لديهم معتقدات صحية تعويضية.

واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة" بن قية صفاء وشريف بشرى " سنة 2021 بعنوان المعنقات الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني والتي كانت نتائجها ن لدى مرضى السكري من النمط الثاني معنقات سلبية.

2.3. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

فيما يخص الفرضية الجزئية القائلة: "يؤدي ارتفاع مستوى المعنقات الصحية التعويضية عند المرأة مبتورة الثدي إلى ارتفاع مستوى نمو ما بعد الصدمة". يتضح من خلال النتائج المتوصل إليها أن الفرضية تحققت، حيث وجدنا من خلال المقابلات العيادية بالاعتماد على دليل النماذج التفسيرية ونتائج مقياس نمو ما بعد الصدمة أن ارتفاع مستوى المعنقات الصحية التعويضية عند المرأة مبتورة الثدي يؤدي إلى ارتفاع مستوى نمو ما بعد الصدمة، ويتضح هذا من خلال التغيرات التي أصبحت عليها كلتا الحالتين حيث شهدت تغيرات مست جميع جوانب شخصيتهن، إذ أصبحت كلتا الحالتين قريبتا من الله، ملتزمات بالجلسات العلاجية كل 21 يوم، ويتبعن نظام غذائي صحي، ويقومون بالفحوصات الدورية، ويطبقن حرفيا تعليمات الطبية من تناول الأدوية بشكل منتظم وممارسة نشاطات مختلفة والمحافظة على ساعات النوم الكافية، كما أدركن ثقتهن بأنفسهن وجدارتهن في إدارة الصدمة ومعرفتهن لمواطن قوة شخصيتهن. وهذا ما اتضح من خلال السلوكات الصحية التعويضية التي يقوموا بها. كما أن كلا الحالتين شهدت مستوى مرتفع من النمو، إذ تبين أن الحالة الأولى (ن) تحصلت على مجموع 88 نقطة والحالة الثانية (م) تحصلت على مجموع 82 نقطة مما يدل على ارتفاع مستوى النمو.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة "حمادي فتحي" سنة 2023 بعنوان: "نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان" والتي كانت نتائجها وجود مستوى مرتفع من نمو ما بعد الصدمة لدى عينة مرضى

السرطان وعدم وجود فروق في مستوى نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تبعاً لمتغيري الجراحة والمستوى التعليمي.

ويجدر الإشارة أن هذه النتيجة تتناقض مع دراسة "محمد سمير أبو عيشة" سنة 2017 بعنوان: "نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان" والتي كانت نتائجها وجود نمو ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة وهذا راجع إلى المنهج المتبع حيث استخدم المنهج الوصفي التحليلي وفي دراستنا استخدمنا المنهج العيادي، وكذلك بيئة الدراسة تختلف حيث تمت الدراسة على بيئة فلسطينية، وتوجد فروق على مستوى العينة حيث تمثلت في جميع مرضى السرطان وفي دراستنا تم تحديد الفئة المدروسة (مبتورات الثدي).

3.3. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

فيما يخص الفرضية الجزئية الثانية القائلة: "يعتبر الدعم الأسري كمؤشراً لنمو ما بعد الصدمة باعتماده على المعتقدات الصحية التعويضية". يتضح أن الفرضية تحققت كلياً فمن خلال النتائج المتوصل إليها من المقابلات العيادية ونتائج المقياس للحالتين، توصلت أن الدعم الأسري يعتبر مؤشراً لنمو ما بعد الصدمة، حيث أن الحالة الأولى (ن) شهدت مساندة ودعم أسري بشكل جيد من قبل زوجها وعائلة زوجها حيث أكدت الحالة أن زوجها كان متقبل لمرضها ويحتويها، يقدم لها الدعم حيث كان لا يشعرها بالنقص، ويرافقها في كل مواعيد العلاج الكيماوي ويرفع من معنوياتها حتى تتقبل ذاتها وتتكيف مع وضعها الصحي، وكذلك عائلة زوجها لم تبخل عليها إطلاقاً من الرعاية والاهتمام نظراً لكونها يقطن في بيت واحد حيث كانوا يسهرون على رعايتها ورعاية أبنائها كما ذكرت أنهم قدموا لها الدعم المادي و المعنوي معاً مما ساهم في النمو الإيجابي ما بعد الصدمة باعتماده على المعتقدات الصحية التعويضية أما الحالة الثانية (م) فإنها شهدت دعم أسري سيء من الأفراد ككل خصوصاً زوجها فقد عاشت خيبة أمل كبيرة، لم تتلقى أي دعم

يساهم في تحسن نفسياتها حيث عانت إهمال زوجها لها خصوصاً بعدما أصيبت بمرض سرطان الثدي حيث تلقت إهانة ولم يتقبل مرضها كما أنه أصبح غير مبالي تغير أسلوب معاملته لها حيث أصبح لا ينقف عليها ولا على مصاريف فحوصاتها ونفس الأمر بالنسبة لعائلة زوجها حيث يقطن في منزل واحد حيث تعرضت الحالة للتهميش واللامبالاة من طرف زوجات الأخ و أم زوجها وبالتالي لم تتلقى أي دعم يساعدها على التحسن، حيث تعتبر الروابط الشخصية العاطفية هي المصدر الأساسي في التنمية وتعزيز الخبرات الحياتية.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة "Abdulaziz aflaksier & others" عبد العزيز أفلاكسير وآخرون سنة 2016، بعنوان: " دور الصلابة النفسية والرضا الزوجين في توقع نمو ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي" والتي توصلت نتائجها إلى أن أغلبية مرضى السرطان يكون لديهم نمو ما بعد الصدمة، كما أن الصلابة النفسية والرضا الزوجي تبين بشكل كبير بالنمو الإيجابي بعد الصدمة.

الخاتمة:

من خلال دراستنا لموضوع المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة عند المرأة مبتورة الثدي تبين أن المعتقدات الصحية التعويضية تساهم في ظهور النمو الإيجابي بعد الصدمة لدى المرأة مبتورة الثدي، إذ يعتبر من المفاهيم التي ترتبط بالسعادة والتفاؤل والنهوض من جديد والتمسك بالحياة، حيث أصبح من الضروري تسليط الضوء لدي مبتورات الثدي ومساعدتهم لتجاوز الضغط الناجم عن صدمة المرض والبتير والوصول إلى التوازن النفسي حتى يتمكن بالحياة.

وكما رأينا في مناقشة النتائج أن ارتفاع مستوى المعتقدات الصحية التعويضية عند المرأة مبتورة الثدي يؤدي إلى ارتفاع مستوى النمو ما بعد الصدمة بغض النظر عن العوامل الأخرى، وبالتالي يعتبر الدعم الأسري كمؤشرا لنمو ما بعد الصدمة باعتماده على المعتقدات التعويضية.

الاقتراحات:

من خلال الدراسة توصلت الباحثة إلى تقديم اقتراحات تتمثل في:

- السعي إلى توفير الرعاية النفسية للنساء مبتورات الثدي والقيام بجلسات الدعم النفسي لتنمية النمو ما بعد الصدمة لديهن.
- الاهتمام بدراسات علمية والأبحاث التي تتعلق بمتغيرات الدراسة الحالية المعتقدات الصحية التعويضية والنمو ما بعد الصدمة.
- السعي إلى ضرورة تقديم الدعم الاجتماعي لدى النساء مبتورات الثدي.
- فتح دراسات مستقبلية عن النمو بعد الصدمة وعلاقته بالمساندة الأسرية لدى مبتورات الثدي.
- إجراء دراسات تستهدف علاقة المعتقدات الصحية التعويضية وسميات الشخصية لدى المرأة مبتورة الثدي.
- ضرورة القيام ببرامج نفسية تساعد النساء مبتورات الثدي على التفكير الإيجابي والمشحي قدماً وأن كل صدمة ما هي إلا بداية جديدة.
- إجراء دراسات تتناول متغيرات جديدة لدى مرضى سرطان الثدي.
- الاهتمام والمواصلة في البحوث المتعلقة بالنساء المريضات بسرطان الثدي أو مبتورات الثدي نظراً للألم النفسي المعاش.

قائمة المصادر والمراجع:

- 1- إبراهيم، يونس محمد. (2018). نمو ما بعد الصدمة "النظرية والقياس والممارسة". (ط1). دار النشر والتوزيع.
- 2- أبو عيشة، محمد سمير. (2017). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان، مجلة العلوم النفسية والتربوية، العدد (4). جامعة الوادي الجزائر، ص 14-36.
على الرابط: <https://www.alno5ba.com>
- 3- بن صديق، مريم وعطية، زاهية. (2022). الرضا عن الصورة الجسدية لدى مريضات مبتورات الثدي. مذكرة لنيل شهادة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تيارت، جامعة ابن خلدون. مستخرجة من <http://archives.univ-tiaret.dz>
- 4- بن قية، صفاء وشريف، بشرى. (2021). المعتقدات الصحية التعويضية لدى مرضى السكري من النمط الثاني "دراسة عيادية على ثلاث حالات من المرضى بمدينة بسكرة"، مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة -الجزائر. مستخرجة من: <http://archives.univ-biskra.dz>
- 5- بنت عطا الله، سهام والعطوي، بن عواد. (2022). المعتقدات الصحية ودورها بالالتزام مرضى الفشل الكلوي بالخطة العلاجية، مجلة الخدمة الاجتماعية، العدد (1)، جامعة أم القرى -مصر، ص 46-64. على الرابط: ejsw.journal.ekb.eg/article246884.html
- 6- بهلول، سارة أشواق وجبالي، نور الدين. (2017). سلوكيات السياقة الخطرة وعلاقتها على بالمعتقدات الصحية التعويضية، مجلة آفاق فكرية، العدد (07)، جامعة باتنة- الجزائر، ص 157-172. على الرابط: asjp.cerist.dz/en/article/179765

7- حجازي، جولتان. (2013). فعالية الذات وعلاقتها بالتوافق المهني وجودة الأداء لدى معلمات غرف

المصادر في المدارس الحكومية في الضفة الغربية، مجلة العلوم التربوية، العدد (4)، الأردن، ص

433-419. على الرابط: <https://journals.yu.edu.jo>

8- حسن، عبد المعطي. (1998). علم النفس الإكلينيكي. (د.ط)، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر

والتوزيع.

9- حمادي، فتحي وعائش، صباح. (2023). نمو ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان، مجلة الروائز،

العدد (01)، جامعة حسية بن بوعلي الشلف، ص 109-119. على الرابط: [asjp. Corist. .dz/en/article/226038](http://asjp.cerist.dz/en/article/226038)

10- خطاب، كريمة. (2011). فعالية الذات كمحدد نفسي لكل من الإفصاح عن الذات وأنماط السلوك

الصحي لدى عينة من الراشدين، دراسات عربية في علم النفس، مجلة دورية علمية سيكولوجية ربع

سنوية محكمة، العدد (1). مستخرجة من: <http://www.asjp.cerist.dz>

11- خطاب، محمد أحمد محمود وإبراهيم، يونس. (2021)، قائمة نمو ما بعد الصدمة الأسس النظرية

والخصائص السيكومترية، مجلة الإرشاد النفسي، العدد 01، ص 384-319. على الرابط:

<https://cpc.journqls.ekb.eg>

12- الداغستاني، سناء عيسى وعوني، ديار المغني. (2010). المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها

بتنظيم الذات الصحي، مجلة البحوث التربوية والنفسية، كلية الآداب، العدد (26) (27)، جامعة

بغداد، ص 78-87. على الرابط: <http://www.iosj.net>

13- زروالي، وسيلة. (2020). الذكاء الروحي والدعم الاجتماعي المدرك كم بنمو ما بعد الصدمة لدى

عينة من مرضى السرطان، مجلة العلوم النفسية والتربوية، العدد (4)، جامعة الوادي-الجزائر، ص

14-36، على الرابط: <https://dspace.univ-eloued.dz>

14- زكراوي، حسينة. (2020). نمو ما بعد الصدمة: المنطلقات المفاهيمية والنظرية، مجلة التمكين

الاجتماعي، العدد 04، جامعة محمد لمين دباغين سطيف الجزائر، ص 132-145. على الرابط:

<http://www.asjp.cerist>

15- سليمان، سعيد عبد الرحمان. (2001). الإعاقة البدنية. (ط2)، النشر مكتبة الزهراء.

16- سواجل، روميضاء. (2023). نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بالصلابة النفسية. مذكرة لنيل شهادة

الماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

17- شهري، توفيق. (2019). صورة الجسد وتقدير الذات لدى المرأة مستأصلة الثدي، مجلة الحكمة

للدراستات التربوية والنفسية، العدد (4)، جامعة يحي فارس -الجزائر، ص 6-31. على الرابط:

asjp.cerist.dz/en/article/180727

18- شيلي، تايلوز. (2008). علم النفس الصحي، ترجمة: وسام، دروسي وفوزي، شاكرا. عمان: دار

الحامد للنشر والتوزيع.

19- شينار، سامية وبولحبال، آية. (2021). المشكلات النفسية المصاحبة لصدمة الإصابة بسرطان

الثدي، مجلة المداد، العدد (01)، جامعة زيان عاشور بالجلفة، ص 69-79. على الرابط:

asjp.cerist.dz/en/article/156028

20- صالح، مريم. (2020). انعكاسات ما بعد الصدمة لدى أعوان الحماية المدنية المنتسبين حديثا،

جامعة محمد خيضر الجزائر. مستخرجة من: <http://archives.univ-biskra.dz>

21- الصغير، داحي. (2013). ألف داء أمراض الثدي "وقاية، كشف مبكر-علاج". ط1. بيروت، الدار

العربية للعلوم.

22- عبد الحليم، أشرف. (2010). قلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة والضغط النفسية لدى عينة من

الشباب، مجلة مركز الإرشاد، العدد (15)، جامعة عين شمس، مصر. مستخرجة من:

<https://hmjournal.net>

23- عبد السلام، فاتن والشناوي، حسن. (2021). النمو الإيجابي بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو

الحياة والمساندة الاجتماعية لدى عينة الأرامل، مدرس علم النفس بكلية الدراسات الإنسانية، العدد

(28)، جامعة الأزهر مصر. على الرابط: <https://jsh.journals.ekb.eg/article.211308>

24- عبد الله البكوش، خيرية. (2014). العلاقة بين الأرامل والشعور بالألم لدى عينة من مرض

السرطان، المجلة الجامعية، العدد (16)، جامعة الزاوية، ص 133-151. على الرابط:

<https://bulletin.wu.edu.lu>

25- عزاوي، مصعب قاسم. (2021). أسباب وأعراض الأمراض السرطانية والأمراض الجيثة. الكويت:

دار الأكاديمية للنشر والتوزيع.

26- فيطاس، أحمد. (2020). وظيفة المعاهد الثقافي في التوجيه العلاجي للراشد المصاب باضطراب

نفسى، أطروحة دكتوراة، مستغانم، مستخرجة من: <http://e-biblio.univ-mosta.dz>

27- لشهب، أسماء وبن عيشة، حياة. (2018). المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بالانضباط

الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، مجلة الدراسات في علم النفس الصحة، جامعة الوادي،

ص 40-63. على الرابط: asjp.cerist.dz/en/article/170233

28- لشهب، أسماء. (2021). المعتقدات الصحية التعويضية لدى المسن المصاب بداء السكري المزمن

وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي لديه، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، العدد (4)، جامعة زيان

عاشور بالجلفة -الجزائر، ص 875-897. على الرابط:

29- مايك، ديكسون. (2013). سرطان الثدي، ترجمة مزيودي هناء، مكتبة فهد الوطنية. (د.ط).

الرياض، دار المؤلف.

30- مباركي، مليكة. (2020). الصدمة النفسية عند المرأة المتعرضة لحروق من الدرجة الثالثة. مذكرة

لنسل شهادة ماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.

مستخرجة من: <http://e-biblio.univ-mosta.dz>

31- مزنوق، محمد صهيب. (2023). نمو ما بعد الصدمة -التحول من المحنة إلى المنحة. (ط1)، دار

النشر للطباعة والتوزيع.

32- مسعود، ابتسام. (2017). الصدمة النفسية لدى الطفل المختطف، مذكرة ماستر، كلية العلوم

الاجتماعية والإنسانية، أم البواقي الجزائر، جامعة العربي بن مهيدي، مستخرجة من:

<http://theses-algerie.com>

33- معتوق، حنان. (2021). نمو ما بعد الصدمة (PTG)، مجلة كلية التربية، العدد (9)، جامعة

بنغازي، ص 1-30. على الرابط: <https://doi.org/1037376/fesj.vi9.788>

34- منصوري، ليلي. (2021). الصدمة النفسية لدة المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة

الأسرية. أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس والأرطفونيا، وهران الجزائر، جامعة

محمد بن محمد وهران 2.

35- منصوري، ليلي وجلطي، بشير. (2022). الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي -دراسة

ميدانية-، مجلة الدراسات الإنسانية والاجتماعية، العدد (01)، جامعة وهران 2- محمد بن أحمد

الجزائر، ص 273-288. على الرابط: asjp.cerist.dz/en/article/177221

36- مهدي، ريم. (2017). البلادة الوجدانية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، مجلة العلوم الحديثة

والتراثية، العدد (2)، ص 617-641. على الرابط: <http://j-msh.com>

37- مونة، زهور وآيت مولود، يسمينة. (2023). المعتقدات الصحية التعويضية لدى المراهقين المصابين

بالسكري في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (01)،

جامعة قاصدي مرباح ورقلة -الجزائر، ص 95-110. على الرابط: <http://>

www.movapdf1.com

38- نصيف، عماد عبد الأمير. (2017). الصلابة النفسية وعلاقتها بالمعتقدات الصحية التعويضية لدة

طلبة الجامعة، مجلة كلية الأساسية، العدد (98)، الجامعة المستنصرية، ص 1041-1015. على

الرابط: <http://search.shamms.org>

الملاحق:

ينظم هذا الملحق شبكة المعلومات والمعطيات اللازمة من خلال المقابلات الفردية.

ملحق رقم 01: شبكة المقابلات

_المعلومات الأولية:

الاسم:

السن:

الحالة الاجتماعية:

المستوى التعليمي:

المستوى المهني:

الوضعية الاقتصادية:

نوع الزواج:

عدد الأطفال:

السكن:

تاريخ البتر:

هذه الأسئلة تمثل شبكة المقابلات نصف موجهة بالاعتماد على دليل النماذج التفسيرية بالنسبة للحالة في

الدراسة الأساسية:

_ هل رأيت أن المرض ساهم في تغيير حياتك ونفسيته؟

_ هل ترى أن المرض كان له أثر إيجابي في حياتك؟

_ ماهي الأشياء التي تغيرت في حياتك بعد المرض؟

_ هل ترى نفسك قوية في مواجهة المرض والضغطات النفسية؟

_ هل تلقيت المساندة والدعم من العائلة؟

_ كيف تصف لنا الصور والأفكار التي تتراء في ذهنك أثناء مواجهة ظروف صعبة؟

_ كيف ترى التكفل العلاجي المؤسسي (الرسمي) الحالي؟

_ ماهي الإستراتيجية (الطريقة _ الخطة) التي وضعتها من أجل مواجهة هذا الإضطراب؟

_ ما هو العامل الذي تظنيه أنه ساعدك لتخطي الصدمة؟

_ هل التغيير انعكس على سلوكياتك؟ وفيما تتمثل؟

ملحق رقم 02: مقياس نمو ما بعد الصدمة

إعداد تيدسكي و كالهون

الاسم:

السن:

المهنة:

المستوى التعليمي:

تعليمات:

هذه العبارات تتناول التطور للأشخاص الذين يتعرضون لصدمات نفسية الرجاء وضع علامة (+) تحت كلمة لا أو قليلا أو بدرجة متوسط أو بدرجة كبيرة أو بدرجة جد كبيرة في الخانة التي تناسبك، وذلك حسب انطباق العبارة عليك، نأمل أن لا تترك أي عبارة من دون أن تجيب عليها.

الرقم	العبارات	لا	قليلا	قليلا	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جدا
I-	تغيرت أهداف في الحياة بعد التعرض للصدمة مقارنة لما هي عليه من قبل						
II-	أقدر قيمة حياتي أكثر من الأول						
III-	بدأت اهتم بأشياء جديدة في حياتي						
IV-	أصبحت تثقتي في نفسي أكثر من قبل						
V-	أصبحت اتقهم الأمور الروحية والدينية أفضل من قبل						
VI-	عرفت أنني أستطيع الاعتماد على الآخرين حولي عندما أقع في مشكلة						
VII-	اخترت طريق (مسارا) جديدا في حياتي						
VII-	أشعر بالقرب من الآخرين						
IX-	أصبحت قادرا على التعبير عن مشاعري أكثر من قبل التعرض للحدث الصدمي						
X-	أصبحت قادرا بطريقة أفضل على التعامل مع مشكلتي						

						أستطيع أن أفعل الأشياء في حياتي بطريقة جديدة بعد الصدمة	-XI
						أقبل بشكل أفضل ما انتهت عليه الأمور بعد الحدث الصدمي	-XII
						أقدر كل يوم جديد في حياتي أكثر من الأول	-XIII
						أصبحت لديها فرص جديدة في الحياة لم تكن موجودة من قبل	-XIV
						أصبحت لدي عاطفة وحب اتجاه الآخرين	-XV
						أحاول أن أقيم أفضل العلاقات الاجتماعية مع الآخرين	-XVI
						أحاول أن أغير الأشياء في الحياة التي تحتاج لتغيير	-XVII
						أصبح إيمان أعمق بالله	-XVIII
						اكتشفت بأنني أكثر قوة من ما كنت أعتقد	-XIX
						تعلمت كثيرا كيف الناس من حولي رائعون	-XX
						تقبلت أكثر من قبل بأنني أحتاج الناس من حولي	-XXI

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي مستغانم

مديرية الموارد البشرية

مقرر رقم 10 المؤرخ في 22

إن السيد المدير العام للمركز الإستشفائي الجامعي مستغانم

* بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 21-397 المؤرخ في 11 ربيع الأول عام 1443 الموافق ل 18 أكتوبر 2021 يتم قائمة المراكز الإستشفائية الجامعية الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق ل 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية و تنظيمها و سيرها.
* و بمقتضى القانون رقم 81-07 المؤرخ في 24 شعبان علم 1401 لموافق 27 يونيو سنة 1981 و المتعلق بالتمهين و التربص المعدل و المتمم.

بإقتراح من سيد مدير الموارد البشرية للمركز الإستشفائي الجامعي مستغانم

يقـرـر

المادة الأولى: توجه السيد (ة): بن شنين اميرة متربصة في تخصص علم النفس العيادي

المصلحة: طب الاورام بمزغران بالمركز الاستشفائي الجامعي مستغانم

إبتداء من: 01 فيفري 2024 الى 01 افريل 2024

المادة الثانية: يكلف السادة نواب المدير بالمركز الإستشفائي الجامعي بمستغانم بتنفيذ هذا المقرر و الذي سينشر في سجل المقررات الإدارية.

* ترسل نسخة إلى السادة:

- المعني (ة) بالأمر للتنفيذ.
- رئيس المصلحة للإطلاع.
- الملف.

مدير الموارد البشرية

المركز الاستشفائي الجامعي - مستغانم
باسم السيد مدير
مدير فرانسيس
المستخدمين بمديرية الموارد البشرية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي مستغانم
مديرية الموارد البشرية

مقرر رقم 669 المؤرخ في 07 أبريل 2024

إن السيد المدير العام للمركز الإستشفائي الجامعي مستغانم

* بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 21-397 المؤرخ في 11 ربيع الأول عام 1443 الموافق ل 18 أكتوبر 2021 يتم قائمة المراكز الإستشفائية الجامعية الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق ل 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها و سيرها.
* و بمقتضى القانون رقم 81-07 المؤرخ في 24 شعبان علم 1401 لموافق 27 يونيو سنة 1981 و المتعلق بالتمهين و التربص المعدل و المتمم.

بإقتراح من سيد مدير الموارد البشرية للمركز الإستشفائي الجامعي مستغانم

يقرر

المادة الأولى: توجه السيد (ة) : بن شنين اميرة متربصة في تخصص علم النفس العيادي
المصلحة: طب الاورام بمزغران بالمركز الاستشفائي الجامعي مستغانم
ابتداء من: 02 افريل 2024 الى 31 ماي 2024

المادة الثانية: يكلف السادة نواب المدير بالمركز الإستشفائي الجامعي بمستغانم بتنفيذ هذا المقرر و الذي سينشر في سجل المقررات الإدارية.
* ترسل نسخة إلى السادة :
- المعني (ة) بالأمر للتنفيذ.
- رئيس المصلحة للإطلاع
- الملف.

مدير الموارد البشرية

المركز الإستشفائي الجامعي - مستغانم
بمديرية الموارد البشرية
مدير فرعي
للخدمات بـمديرية الموارد البشرية



