جامعـة يحيى فـــارس - المديـــة -
كليـة العلـوم الإنسانيـة والاجتمـاعية
قسم : العلـوم الإجتماعيـة

دور الصلابة النفسية في تحقيق الصحة النفسية لدى المصابات بمرض سرطان الثدي

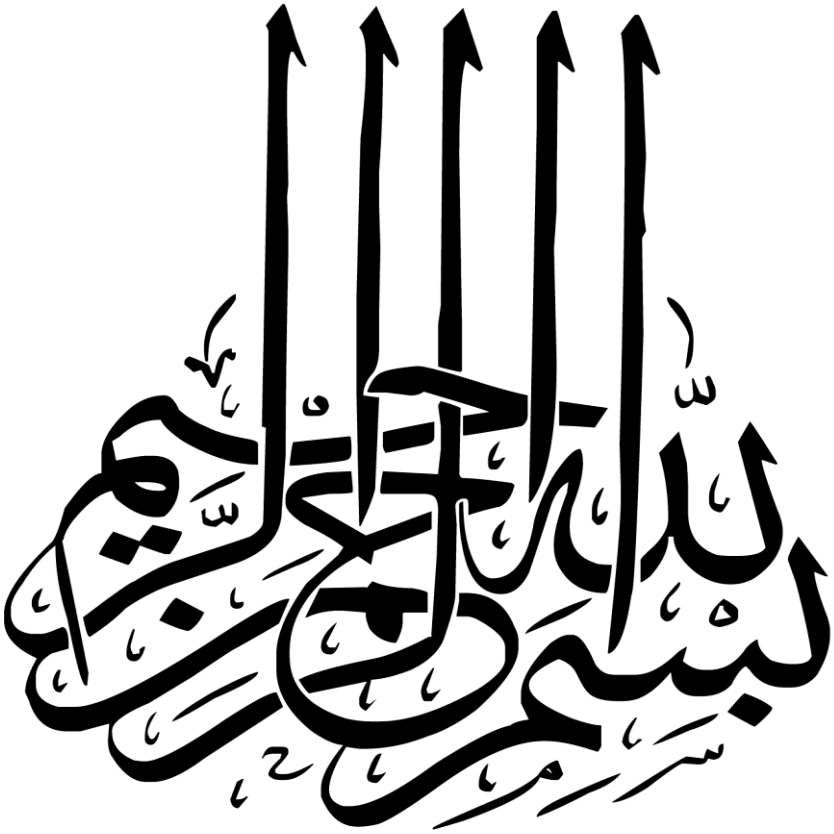
دراسة حالة

مذكّرة تخرج مقدمة لنيل شهادةماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

إعـــــداد:
حيرش سميرة

إشـــراف الدكتور:
د/ وناس محمد

السنـــة الجـامعيـة: 2019-2020م


بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر وعرفان

اللهم الحمد لك حتى ترضى ولك الحمد عند الرضى ولك الحمد بعد الرضى فالحمد لله الذي تمت بنعمته الصالحات وطرحت البركات، أحمدك اللهم وأشكرك على توفيقك لي لإنجاز هذا العمل.

أتوجه بجزيل الشكر إلى كل من ساعدني من بعيد أو من قريب لإتمام هذا العمل المتواضع وأخص بذكر الأستاذ المشرف "**الدكتور محمد الوناس**" وأستاذي وأخي العزيز "**الدكتور رضا حيرش**" اللذان لم يبخلا عليا بتوجيهاتهما ونصائحهما القيمة والتي كانت عونا لي في إتمام هذا البحث.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى جميع أساتذة علم النفس لما قدموه من جهد مخلص وعطاء متميز.

إلى كل الرفاق والأصدقاء الذين أكنوا لي كل الاحترام والتقدير اللهم سدد خطاهم واجعلهم سببا من أسباب انتشار العلم واختفاء الجهل.

(كن عالم...فإن لم تستطع فكن متعلما...فإن لم تستطع فأحب العلماء...فإن لم تستطع فلا تبغضهم)

شكر خاص:

أتقدم بخالص الإمتنان والشكر إلى المريضات بسرطان الثدي (**عينة البحث**)التي دعمهن البحث في الجانب الميداني.

إهداء:

أهدي ثمرة هذا الجهد

إلى خير معلم بعلمه الملأ اهتدى وبنور منهجه السماوي الخلق اقتدى، إلى سيدي محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى من ربياني صغيرا إلى روحي أمي رحمها الله، اللهم اجعلني صدقة جارية لها تضيء قبرها وإلى والدي حفظه الله.

إلى من شجعني وساعدني في كل مشواري الدراسي زوجي العزيز "**العربي بن عيسى**".

إلى فرحة قلبي وزوال همي أولادي، محمد، أيوب، عبير.

إلى أخي العزيز "**الدكتور سفيان حيرش**"الذي دعمني وساندني في هذا العمل المتواضع.

إلى كل أسرتي الغالية الكبيرة بدون استثناء.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى كشف مستوى الصلابة النفسية لدى المصابات بمرض سرطان الثدي ودورها في تحقيق الصحة النفسية والتحقق من صحة هاه الأهداف ثم الاعتماد على المنهج العيادي، حيث انطلقت الدراسة من الأشكال التالي:

- هل للصلابة النفسية دور في تحقيق الصحة النفسية لدى مصابات بمرض سرطان الثدي؟

ثم تفرعت منه التساؤلات التالية:

- هل الالتزام دور في تحقيق الصحة النفسية لدى المصابات بمرض سرطان الثدي؟
- هل للتحكم دور في تحقيق الصحة النفسية لدى المصابات بمرض سرطان الثدي؟
- هل للتحدي دور في تحقيق الصحة النفسية لدى المصابات بمرض سرطان الثدي؟

وتم صياغة الفرضيات على أساس هذه التساؤلات، أما بالنسبة للعينة فقد تم اختبارها بطريقة قصدية تتكون من حالتين مصابتين بمرض سرطان الثدي وتم هذا الإجراء من خلال الاتصال بجمعية الرفيق الخاصة بمرض السرطان بدائرة قصر البخاري ولاية المدية، الحالتان يمارسان حياتهما بشكل طبيعي حيث بقي الاتصال مع الجمعية دائم من أجل التكفل بهما من خلال الدعم المادي والمعنوي وثم استخدام مجموعة من أدوات جمع البيانات والمعلومات منها المقابلة العيادية الملاحظة أثناء المقابلة، اختبار الصلابة النفسية واختبار الصحة النفسية، حيث توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

الحالة الأولى:

لديها مستوى مرتفع من الصلابة النفسية وذلك ما نستخلصه من المقابلات العيادية حسب قول الحالة (**سعات ننسى بلي عندي مرض كونسار**)وحسب نتائج اختبار الصلابة النفسية التي قدرت الدرجة الكلية لديها بـ (**117**) ودرجة أبعادها الثلاثة الالتزام (**39**)درجة، التحكم (**36**) درجة، التحدي (**38**) درجة، هذا ما أدى إلى تحقيق نسبة عالية من الصحة النفسية لديها وهذا حسب نتائج اختبار

الصحة النفسية المرتفعة نسبيا وقدرت الدرجة الكلية ب **(140)** درجة أبعادها الأربعة التحرر من الأعراض المرضية **(18)** درجة، الهناء الشخصي **(44)** درجة، تحمل أعباء الحياة **(35)** درجة، تكوين علاقات مع الآخرين قدر ب **(39)** درجة.

الحالة الثانية:

لديها مستوى مرتفع من الصلابة النفسية وذلك ما نستنتجه من المقابلات العيادية، حسب قول الحالة **(نحمد ربي ونشكرو وين يبان المرض قدام المشاكل لكنت عايشتها)** كما أثبت ذلك من خلال اختبار الصلابة النفسية حيث قدرت الدرجة الكلية ب **(116)** قدرت درجة أبعادها الاثنين إلى: كانت مرتفعة الالتزام **(40)** درجة، التحدي **(38)** درجة، أما التحكم كانت درجته متوسطة قدرت ب **(33)** مما ساعده الحالة على تحقيق نسبة عالية من الصحة النفسية حيث كشفت نتائج اختبار الصحة النفسية على درجة كلية قدرت ب **(137)**، ودرجة أبعادها الأربعة التحرر من الأعراض المرضية **(21)** درجة، الهناء الشخصي **(38)** درجة، تحمل أعباء الحياة **(34)** كما تحصلت في بعد تكوين علاقات مع الآخرين **(39)** درجة.

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية، الصحة النفسية، سرطان الثدي.

Abstract:

The study aimed to reveal the level of psychological toughness of women with breast cancer and its role in achieving mental health, verifying the validity of these objectives, and then relying on the clinical approach, where the work started from the following problematic:

- Does mental toughness have a role in achieving mental health for women with breast cancer?

Then the following questions emerged from it:

- Does commitment have a role in achieving mental health for women with breast cancer?
- Does control have a role in achieving mental health for women with breast cancer?
- Does the challenge have a role in achieving mental health for women with breast cancer?

The hypotheses were formulated on the basis of these questions. But for the sample, it was tested in an intentional way consisting of two cases with breast cancer, and this procedure was done by contacting the Al-Rafiq Association for Cancer in kasr elboukhari Department(Médéa state), the two cases are practicing their lives normally where contact with the association remained permanent in order to take care of them through material and moral support and then use a set of tools to collect data and information, including the clinical interview observed during the interview, the psychological hardness test and the mental health test, as the study reached the following results:

First case:

She has a high level of psychological toughness, and this is what we can deduce from the clinical interviews according to the case saying (**سعات ننسى بلي عندي مرض كونسار**) and according to the results of the psychological

hardness test, whose total score was estimated at (117) and the degree of its three dimensions: commitment (39) degrees, control (36) degrees, challenge (38) degrees, this is what led to achieving a high rate of mental health for her and this is according to the results of the relatively high mental health test and the overall score was estimated at (140) the degree of its four dimensions, freedom from pathological symptoms (18) degrees, personal happiness (44) degrees, bearing the burdens of life (35) degrees, forming relationships with others, amounting to (39) degrees.

The second case:

She has a high level of psychological toughness, and that is what we conclude from the clinical interviews, according to the case saying (**نحمد ربي ونشكرو وين يبان المرض قدام المشاكل لكنت عايشتها**) as proved by the psychological toughness test, where the total score was estimated at (116)degrees . The degree of its two dimensions was estimated to be: The commitment was high (40)degrees, the challenge was (38) degrees, and the control had an average score of (33) degrees, which helped the case to achieve a high rate of mental health, as the results of the mental health test revealed an overall score of (137) degrees, in the four dimensions are freedom from pathological symptoms (21) degrees, personal comfort (38) degrees, bear the difficult of life (34) degrees, as it was obtained in after forming relationships with others (39) degrees.

Key words: mental toughness, mental health, breast cancer.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات:

العناوين	الرقم
اهداء	
شكر	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
الملخص	
مقدمة	أ
الفصل الأول: الخلفية النظرية للإشكالية:	
– اشكالية البحث	1
– اشكالية	2
– الفرضيات	6
– أسباب اختيار الموضوع	6
– أهداف الدراسة.	7
– أهمية البحث	8
– تحديد المفاهيم.	9
– الدراسات السابقة.	12
– تعقيب على الدراسات السابقة.	20
– خلاصة الفصل.	24
الفصل الثاني: الصلابة النفسية	
– تمهيد	26
– نشأة الصلابة النفسية	**27**
– مفهوم الصلابة النفسية	28
– أبعاد الصلابة النفسية	31
–النظريات والمقاربات المفسرة للصلابة النفسية	42

– مفاهيم ذات علاقة بمفهوم الصلابة النفسية	**52**
– استراتيجيات بناء وتقوية الصلابة النفسية	69
– خصائص ذوي الصلابة النفسية	72
– خلاصة الفصل	79
الفصل الثالث: الصحة النفسية	
– الجزء الأول	81
– تمهيد	82
– تعريف الصحة النفسية	83
– مفهوم الصحة النفسية	86
– التطور التاريخي للاهتمام بالصحة النفسية	88
– مقومات الصحة النفسية	91
– معايير الصحة النفسية	93
– مظاهر الصحة النفسية	96
– الصحة النفسية للمرأة	99
– الجزء الثاني: الاضطرابات والمشكلات التي تخل بالصحة النفسية	103
– الاضطرابات النفسية	104
– الاضطرابات العقلية	121
– الاضطرابات الشخصية	125
– خلاصة الفصل	130
الفصل الرابع: داء سرطان الثدي	
– تمهيد	132
– تعريف السرطان	132
– أنواع السرطان	133
– تعريف سرطان الثدي	134
– نسبة الانتشار	135

– أسباب الإصابة	135
– العوامل النفسية والاجتماعية المسببة لسرطان الثدي	136
– أعراض المرض بسرطان الثدي	138
– تشخيص سرطان الثدي بواسطة الفحوص التصويرية	139
– ردود الفعل اتجاه الأعراض	142
– علاج سرطان الثدي	142
– طرق الوقاية من سرطان الثدي	147
– خلاصة الفصل	150
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
– تمهيد	152
– منهج البحث	153
– الدراسة الاستطلاعية	154
– أدوات الدراسة	155
– الاختبارات الموضوعية	156
– خلاصة الفصل	166
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
– عرض الحالة الأولى وتحليلها العام	168
– عرض الحالة الثانية وتحليلها العام	184
– عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضيات	203
– الاستنتاج العام	207
قائمة المصادر والمراجع	210
الملحق	218

قائمة الجداول

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	التأثيرات المباشرة والغير المباشرة للصلابة النفسية	46
02	التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية	47
03	نموذج فنك **Venk**المعدل لنظرية كوبازا **Kobaza**	49
04	أهم المفاهيمالمتداخلة مع مفهوم الصلابة النفسية مع انساب كل مفهوم إلى صاحبه	68
05	الاستراتيجية الرئيسية والسمات المرضية الأساسية وجوانب العجز لاضطرابات الشخصية – المجموعة الأولى –	125
06	الاستراتيجية الرئيسية والسمات المرضية الأساسية وجوانب العجز لاضطرابات الشخصية – المجموعة الثانية –	126
07	الاستراتيجية الرئيسية والسمات المرضية الأساسية وجوانب العجز لاضطرابات الشخصية – المجموعة الثالثة –	127
08	الشخصيات التفريقية التفصيلية لاضطرابات الشخصية – المجموعة الأولى –	128
09	الشخصيات التفريقية التفصيلية لاضطرابات الشخصية – المجموعة الثانية –	129
10	أبعاد الصحة النفسية وأرقام فقرات كل بعد	162
11	نتائج الصدق التمييزي	164
12	نتائج معامل الثبات مقياس الصحة النفسية بطريقة آلفا كرومباخ	165
13	نتائج تحليل الصلابة النفسية	173

14	توزيع البنود على الأبعاد ومجموع الدرجات	**175**
15	نتائج اختبار الصحة النفسية للحالة الأولى	**178**
16	نتائج توزيع البنود على الأبعاد ومجموع الدرجات للحالة الأولى	**180**
17	نتائج اختبار الصلابة النفسية للحالة الأولى	**191**
18	توزيع البنود على الأبعاد ومجموع الدرجات للحالة الأولى	**194**
19	نتائج اختبار الصحة النفسية للحالة الثانية	**197**
20	نتائج توزيع البنود على الأبعاد ومجموع الدرجات للحالة الثانية	**199**

المقدمة

مقدمة:

إن التطورات الكثيرة التي برزت على مستوى الحياة المدنية المعاصرة وتعقيداتها بشكل غير مسبوق والتي تزامنت مع تقدم الرعاية الصحية الجسمية والنفسية وبرامجها وكذا تزايد الاهتمام بتعزيز القدرات التكيفية للأفراد بصفة عامة وللمرأة بصفة خاصة وهذا بمساعدتها على الاستغلال الأفضل لإمكاناتها وفرصها.

ويميل الاتجاه حاليا لتغليب استخدام مصطلح الصحة النفسية بالمعنى الوقائي والنمائي ومنه نجد الاهتمام بالصحة النفسية للمرأة كي تستطيع مجابهة تحديات حياتها المتعاظمة والمتكاثرة وخاصة المستجدة منها حتى لا تقع فريسة تحت الأمراض المتنوعة والاضطرابات النفسية في حين قد تكون الخيارات الغير مرغوب فيها صعبة جدا قد تصل إلى درجة تهديد كيانها، فيعرض ذلك حياتها للعديد من الأمراض خاصة المستعصية منها والتي تحمل مدلولات الموت ولعل من أبرزها الأمراض المزمنة وخاصة مرض سرطان الثدي الذي يأتي في مقدمة الأمراض السرطانية المتنوعة حيث تكمن خطورته في كونه ورما خبيثا يتمثل في النمو الغير منتظم لخلايا الثدي، وناتج عن طفرات أو تغيرات غير طبيعية في جينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا والحفاظ على صحتها

كما يعد الثدي من الأجزاء المهمة في جسم المرأة لأنه يرتبط بممارسة الأنوثة، الأمومة، الرضاعة والممارسة الجنسية ولهذا فإن أي تهديد لثدي المرأة يؤثر على توجهها الأنثوي وعلى علاقتها مع الآخر وبأدوارها الاجتماعية.

كما أن هذا المرض يصيب النساء في البلدان المتقدمة والنامية على حد السواء، ففي الجزائر تجاوز انتشار مرض سرطان الثدي ب3,22% من الإصابات والتي قدرت إصاباته الجديدة فيها سنويا ب40الف"وتمس هذه النسبة 5% عند النساء الأقل من 35 سنة، ونستنتج من هذه الإحصاءات أن المرأة الواحدة من 8 نساء معرضة للإصابة بمرض سرطان الثدي كما تكشف الإحصاءات أن الكشف المبكر لهذا المرض يساعد على شفاء 9 نساء من بين 10 وينتشر مرض سرطان الثدي تحت عدة عوامل منها الجينية والوراثية، لكن توجد عدة مسببات تكون المرأة مسؤولة عنها بطريقة مباشرة وهذا من خلال السلوكيات الغير صحية التي تتخذها في حياتها اليومية من أحداث والمستجدات الصعبة منها والأسلوب الذي تتبعه لمواجهتها بطريقة سلبية، كل هذا يساهم في ظهور مرض سرطان الثدي الذي تبقى المرأة المسؤول الأول عن صحتها الجسمية والنفسية من خلال الوقاية بإتباع سلوكيات صحية لتجنب المرض، أو تساعدها على الكشف المبكر له الذي يعزز نسبة الشفاء منه وتقليل من معاناة بروتوكول العلاج الخاص به وكذا التأثيرات النفسية والاجتماعية المرافقة له، الذي أصبح لزاما أن نبحث بشكل أعمق عن واقع الصحة النفسية للنساء المصابات بمرض سرطان الثدي من خلال التكفل النفسي والذي يركز على شخصية المرأة في حد ذاتها، فالمرافقة النفسية تساعد المرأة على اكتشاف نقاط القوة الإيجابية الكامنة بداخلها حتى تستطيع مواجهة المرض وكل المثيرات الخاصة به، فالنساء الذين يمتلكون سمة الصلابة النفسية، فإن مرض

سرطان الثدي يشكل بالنسبة لهم تحدي من تحديات الصعبة في الحياة الذي يجب التصدي لها من خلال أبعاد الصلابة النفسية وهذا بالالتزام والتحكم وصولا لتحدي المرض والتغلب عليه من أجل من يحبون ومن أجل أنفسهم، فهذه الفئة من النساء تبحث دائما على كل ما هو إيجابي في حياتهم الخاصة أو في محيطهم الخارجي والاستثمار فيه فيكون بمثابة درع واقي من الأفكار السلبية الخاصة بالمرض والبيئة المحيطة بهم فيساعدهم على تحقيق نسبة عن الصحة النفسية يستطيعون من خلالها التكيف مع أنفسهم ومجتمعهم.

ومن هنا يبرز ضرورة وأهمية البحث في هذا الموضوع على كافة المستويات الصحية والشخصية والاجتماعية والاقتصادية والتربوية والثقافية ووصول إلى حقائق واقعية.

ولتحقيق هذا المبتغى كانت هناك محالة متواضعة تمثلت في تقسيم البحث الحالي إلى ما بين الأول نظري يتضمن أربعة فصول والثاني تطبيقي يتضمن فصلين.

ويضم الجانب النظري أربعة فصول وهي تشمل:

الفصل الأول:

يحمل عنوان خلفية نظرية لإشكالية البحث، وهو مكون من تحديد إشكالية البحث أسباب اختيار الموضوع، مفاهيم البحث مع إبراز أهميته وأهدافه وفي الأخير تحدثت عن

بعض الدراسات السابقة المتناولة لمتغيرات هذا البحث والتي تم الاستفادة منها في تحديد الإشكالية.

الفصل الثاني:

بعنوان الصلابة النفسية، حيث تم الإشارة إلى نشأة ومفهوم الصلابة النفسية أبعادها مؤشراتها النظريات المفسرة للصلابة النفسية ثم التطرق إلى الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المفاهيم النفسية استراتيجيات بناء وتقوية الصلابة النفسية خصائص ذوي الصلابة النفسية بالإضافة إلى أهمية الصلابة النفسية.

الفصل الثالث:

جاء تحت عنوان الصحة النفسية والذي ينقسم إلى قسمين، يشمل **القسم الأول:** يعرف الصحة النفسية مع ذكر تعريفات في ضوء النظريات النفسية ومفهومها والتطور التاريخي للاهتمام بها كما تطرقنا إلى مقومات ومعايير ومظاهر الصحة النفسية وفي الأخير التعرف على الصحة النفسية للمرأة.

أما القسم الثاني فيشمل:

اختلال الصحة النفسية الذي من خلاله تم التعرف على بعض الاضطرابات النفسية والعقلية ومن خلال الجداول تم التعرف باختصار على الاضطرابات الشخصية.

الفصل الرابع:

يتضمن موضوع مرض سرطان الثدي الذي تم التعرف من خلاله على تعريف السرطان وأنواعه من حيث المنشأ ثم تعريف مرض سرطان الثدي ونسبة انتشاره وأسبابه والعوامل النفسية والاجتماعية التي ساعدت على ظهوره، كما تطرقنا إلى تشخيص مرض سرطان الثدي وأنواع العلاج الطبي والنفسي له وطرق الوقاية منه وملخص الفصل.

والثاني الجانب التطبيقي ويحتوي على فصلين ويتمثلان فيما يلي:

الفصل الخامس:

بعنوان إجراءات المنهجية للدراسة حيث تم التطرق فيه إلى منهج الدراسة، وكذا المجال المكاني والزماني، أدوات جمع البيانات والاختبارات الموضوعية.

الفصل السادس:

تحت عنوان مناقشة وتحليل نتائج البحث حيث اشتمل مضمونه على عرض نتائج الحالتين قيد الدراسة ثم عرض وتحليل النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة كل فرضية على حدا وختاما الاستنتاج العام.

وفي الأخير خاتمة وقائمة المصادر والمراجع وقائمة الملاحق.

الفصل الأول: الخلفية النظرية لإشكالية البحث

إشكالية

لقد شهدت العقود الأخيرة تحولات كثيرة على كافة المستويات واثرت على جميع فئات المجتمع، وبشكل أعمق بالنسبة للمرأة التي قد تؤثر على صحتها النفسية وأشد مما هو عند الرجل، وذلك لأنه منذ القديم اعتبرت المرأة الجنس الضعيف وسادت لقرون الماضية أن المرأة تأتي بالدرجة الثانية بعد الرجل لضعف جسدها ونفسيتها وفكرها اما في العصر الحديث، فهناك تغيرات جذرية نلاحظها في عالم المرأة ولا نكاد نجد رجل في مرتبته سياسية، اقتصادية، اجتماعية، وعلمية تكنولوجية إلا ووجدنا حضور المرأة وبقوة غير أن كثير من النساء لازلن يعشن تحت ضغط، قسوة، عدم الحرية وعدم التعبير عن الذات وفي وسط هذا الكم من التغيرات الإيجابية منها والسلبية فإن المرأة بطبيعتها بيولوجية النفسية مهيأة لتحمل الكثير من الصراعات وضغوط النفسية والاجتماعية والآلام التي تنتج عنها مما يجعلها عرضة للإصابة لعديد من الأمراض المزمنة مثل مرض سرطان الثدي الذي يمس بشكل مباشر مظهرها الخارجي والذي قد يؤثر على صحتها النفسية، وبالتالي على علاقاتها الاجتماعية ولكن تبقى ردود الأفعال بالنسبة للمرأة المصابة بسرطان الثدي تختلف من سيدة إلى أخرى، قد تتأثر أي امرأة عند تشخيص المرض لأول تصل بها إلى حدوث صدمة، لكن نجد بعد ذلك الكثير منهن يبحثن عن نقاط القوة النفسية الإيجابية الكامنة بداخل كل امرأة وعلى جميع الظروف الممكنة الخاصة بالمساندة الاجتماعية وحتى المساندة المادية كي تساعدهم على تقبل المرض

والتعايش معه، وهذا يحقق توازن نفسي محي نسبي تستطيع المرأة من خلاله مواكبة الحياة بكل تغيراتها وتعقيداتها حسب كل هدف تسعى إليه كل واحدة من هن سواء كانت زوجة أو أم أو سيدة مجتمع، ورغم هذا يعتبر مرض سرطان الثدي هو ثاني سبب رئيسي للوفيات السرطان عند النساء (بعد سرطان الرئة) وهو سرطان الأكثر شيوعا بين النساء ووفقا لأرقام المنظمة الصحة العالمية أن هناك 1.38 مليون إصابة جديدة بسرطان الثدي سنويا، كما يقتل المرض 458 ألف إنسان في العالم، ومع أن المرض يصيب النساء إلا أن الرجال أيضا معرضون له وإنما بنسبة أقل ورغم للانتشار المخيف للمرض في دول العالم إلا أن النسبة تختلف من بلد إلى آخر ومن مكان إلى آخر، ويعود ذلك مناخية وكيميائية ونوعية الأغذية، والمناعة الجسمية والنفسية ففي الجزائر وفي ظل تزايد أعداد الإصابة بسرطان الثدي فإنه يعد من أكثر الأورام انتشار فيها ب22.3% من الإصابات والتي تجاوزت عقبة 11 ألف إصابة جديدة سنويا بنسبة 40.7% وتمس هذه النسبة 5% عند النساء الأقل من 35 سنة وأقل من 1% عند الرجال، ونستخلص من هذه الإحصاءات أن امرأة واحدة من 8 نساء معرضة للإصابة بسرطان الثدي ويعد الكشف المبكر له يساعد على شفاء 9 نساء من بين 10 لدى تتواصل الحملة التحسيسية من مختلف الهيئات الرسمية للقضاء أو التقليل منه في شهر أكتوبر الوردي، كما تشير هذه الهيئات الرسمية في الجزائر أن عدد المصابات بهذا المرض يتجاوز بكثير الإحصاءات الرسمية في ظل انعدام الأرقام الخاصة بالمرض في المناطق الريفية والنائية لأسباب

مادية وطبيعة المجتمعات ومن بين العوامل التي تساعد في ظهور الإصابة بمرض سرطان الثدي من أبرزها عوامل جينية وراثية وعدم أو تأخر في الإنجاب التعرض للأشعة العلاجية على الصدر والسمنة، التقدم في السن، التدخين الكحول، كما أن وجود تاريخ عائلي للإصابة بسرطان الثدي يلعب دور كبير وبطبع أعضاء الأنثوية للمرأة، ولكن تبقى شخصية المرأة من العوامل الأساسية التي تساعدها في وقوع هذه الأمراض المزمنة أو تجنبها من خلال تبني سلوكيات صحية، أما في حين إصابتها بهذا المرض تلجأ الكثير منهن إلى متغيرات النفسية التي تتعلق بنواحي سمات الشخصية على التخفيف من حدة المعاناة متعلقة بهذا المرض، ومن بين هذه المتغيرات الإيجابية متغير الصلابة النفسية الذي يعتبر أحد العوامل التي تؤثر على الفرد من خلال أبعادها ثلاثة بشكل إيجابي والذي استقطبت الكثير من الباحثين أمثال الباحثة **كوبازا (Kobaza)** من دراستها التي استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط والأحداث الصعبة.

كما عرفت **كوبازا (Kobaza)** الصلابة النفسية بأنها "كوكبه من السمات الشخصية تتكون من ثلاثة أبعاد الالتزام التحكم والتحدي، والتي تعمل كمصدر أو كواقي لأحداث الحياة الشاقة، وإنها تمثل اعتقادا أو اتجاها عاما لدى الفرد في قدرته على استغلال كافة مصادره وإمكاناته النفسية والبيئية المتاحة لكي يدرك الحياة الشاقة إدراكا

غير مشوه ويفسرها بمنطقية وموضوعية ويتعايش معها على النحو الإيجابي. **(خالد بن عبد الله العدلي، 2012، ص19-20).**

فقد استخدمت **كوبازا** (**Kobaza**) مصطلح الصلابة النفسية كمتغير يعكس الفروق الفردية في الإصابة بالمرض نتيجة التعرض للضغوط، فالأفراد الذين يمتلكون سمة الصلابة النفسية هم أقل عرضة للمرض وأكثر قدرة على التكيف معه، فهي تلعب دورا هاما في محافظة الأفراد على صحتهم الجسمية والنفسية وفي حال تعرضهم لأحد الأمراض المزمنة مثل مرض السرطان يكونوا أكثر تقبل له وتعايش معه، وهذا من خلال توظيف أبعادها الثلاثة كالتزام بالنظام العلاجي وتحكم في معظم ظروف متصل بالمرض والوصول إلى حد التحدي والتغلب عليه خاصة إذا كان المرض سرطان الثدي اكتشف في بدايته، ومن خلال الدراسة التي سنقوم بها من أجل توضيح تأثير الصلابة النفسية في تحقيق الصحة النفسية وخاصة المصابات بمرض سرطان الثدي ويعد متغير الصحة النفسية من الأمور الجوهرية في علم النفس الصحية، ففي عام 1948 عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية على أنها "حالة متكاملة من رفاه الجسمي والعقلي والاجتماعي وليس مجرد الخلو من المرض".

كما تعتبر الصحة النفسية بمعناه الواسع توجه الأشخاص إلى فهم حياتهم وتغلب على مشكلاتهم من خلال تحقيق رسالاتهم كأفراد متوافقين مع مجتمعهم.

ونظرا لما تمثله الصحة النفسية من أهمية كبيرة للنساء المصابات بمرض سرطان الثدي من الناحية النفسية والاجتماعية على حد سواء، نجد أن الدراسات والبحوث التي اهتمت بالصحة النفسية والدور الكبير الذي تلعبه في زيادة الوقاية من الأمراض الخبيثة كونها تعتبر عامل أساسي في زيادة الوعي لدى هذه الفئة حتى تستطيع العيش في ظل الظروف والمستجدات الخاصة بالمرض دون أن تؤثر عليهم بشكل كبير في حياتهم الاجتماعية والنفسية والمهنية.

ومما سبق ذكره تتضح لنا مدى أهمية دراسة الجوانب الإيجابية لدى الفرد الخاصة بصحته النفسية والجسدية لأن الأصل في الإنسان هو الصحة وليس المرض، لذا ركزنا على متغير الصلابة النفسية الذي من خلاله نستطيع اكتشاف نقاط القوة الكامنة بداخل الفرد وثم يترجمها في شكل سلوكيات صحية تساعده في الوقاية من الإصابة بالمرض وفي حال إصابتهم به مثل النساء المصابات بمرض سرطان الثدي فإنهم يستطيعون تقبل المرض والتعايش معه وبالتالي التوافق مع ذاتهم ومجتمعهم والبيئة المحيطة بهم، ووصولا إلى تحقيق الصحة النفسية بنسب متفاوتة، ومن هنا تم تحديد مشكلة الدراسة في مجموعة من التساؤلات وهي كما يلي:

1. الاشكالية:

- هل للصلابة النفسية دور في تحقيق الصحة النفسية لدى المصابات بمرض سرطان الثدي؟

1.1 التساؤلات الجزئية:

- هل للالتزام دور في تحقيق الصحة النفسية لدى مصابات بمرض سرطان الثدي؟
- هل للتحكم دور في تحقيق الصحة النفسية لدى المصابات بمرض سرطان الثدي؟
- هل للتحدي دور في تحقيق الصحة النفسية لدى المصابات بمرض سرطان الثدي؟

2. الفرضيات:

✓ **الفرضية العامة:**

- للصلابة النفسية دور في تحقيق الصحة النفسية لدى المصابات بمرض سرطان الثدي؟

✓ **الفرضيات الجزئية:**

- للالتزام دور في تحقيق الصحة النفسية لدى المصابات بمرض سرطان الثدي.
- للتحكم دور في تحقيق الصحة النفسية لدى المصابات بمرض سرطان الثدي.
- للتحدي دور في تحقيق الصحة النفسية لدى المصابات بمرض سرطان الثدي.

3. أسباب اختيار الموضوع:

- تعتبر الفئة المصابة بالسرطان عامة وبسرطان الثدي خاصة الأكثر حاجة لمتغير الصلابة النفسية حتى يتمكنوا من مواجهة المرض بكل أعراضه وحتى بروتوكول العلاج المتعبة جسديا ونفسيا ومكلفة ماديا، ومن خلال توظيف أبعاد الصلابة النفسية يساعدهم هذا على تقبل المرض والتعايش معه من خلال اتخاذ سلوكيات منظمة صحية إيجابيا

خاصة النساء المتزوجات الذين تقع على عاتقهم مسؤوليات أسرهم، فعند الالتزام بالنظام العلاجي بالمرض وكذا متطلبات الحياة والتحكم فيها وبالتالي الوصول إلى نمط معيشي صحي، ويعتبر هذا التغير تحدي لكل المستجدات التي ظهرت عندهم وفي الأخير يحدث لديهم توافق في حياتهم النفسية والاجتماعية والمهنية إن كن عاملات.

- يعتبر موضوع البحث واقعي وملموس خاصة في ظل الانتشار الواسع والمخيف لمرض سرطان الثدي مما يجعله يهدد السلامة والراحة النفسية والاجتماعية للمرأة التي تعد المكون الأساسي في بناء المجتمع.
- أهمية الموضوع ومتغيراته وأبعاده وكذا توجيه الأستاذ بآراء تعزيز الحاجة إلى البحث في الموضوع الذي يحتوي على متغير حديث **(الصلابة النفسية)** الذي يركز على الصحة وليس على المرض من خلال اكتشاف النساء المصابات بمرض سرطان الثدي نقاط القوة الكامنة بداخلهم الإيجابية وتوظيفها في حياتهم اليومية.

4. أهداف البحث:

- التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المصابات بمرض سرطان الثدي ودرجة تحقيق الصحة النفسية لديهم.
- تحقق من كل مستوى من مستويات أبعاد الصلابة النفسية لدى المصابات بمرض سرطان الثدي ودرجة تحقيق الصحة النفسية في كل بعد من أبعادها.

- اكتشاف الصعوبات النفسية والاجتماعية التي تعاني منها مصابات بمرض سرطان الثدي والتي تؤثر في درجة الصلابة النفسية لديهم.
- التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى المصابات بمرض سرطان الثدي رغم المعاناة الخاصة بالمرض والحالة النفسية والاجتماعية لهم.

5. أهمية الموضوع:

- يعتبر هذا البحث إضافة متواضعة للتراث النظري والسيكولوجي والعلمي وكذا الصحي حول متغيرات الصلابة النفسية والصحة النفسية وداء سرطان الثدي، ومن خلال هذه المتغيرات تم توضيح علاقة تأثير التي تساعد عدد كبير من المصابات بداء سرطان الثدي على تقبل المرض والتعايش معه من خلال تغيير نمط معيشي صحي يتماشى مع ظروف حياتهم الخاصة وكل مستجدات الطارئة أو المتوقعة.
- يعتبر موضوع الصحة النفسية من المواضيع المهمة التي تبحث في مجال الصحة قبل المرض لأن الأصل في الإنسان هو الصحة وليس المرض، لذا يعتبر من المواضيع حديثة الطرح والتي تركز عن الوقاية من المرض والأخذ بجميع الوسائل التي تساعد على ذلك، ويعد متغير الصلابة النفسية من أهم أساليب الوقاية التي نستعين بها تفاديا من وقوع في الأمراض سيكوسوماتية أو الاضطرابات النفسية.
- من المفترض أن تسهم نتائج الدراسة عن تقديم فهم لطبيعة العلاقة بين متغير الصلابة النفسية ومتغير الصحة النفسية وأساليب المساعدة لدى المصابات بداء سرطان الثدي.

- تظهر أهمية الدراسة كونها تخص المرأة التي تمثل الشريحة الأوسع في المجتمع والتي تعد العمود الفقري في بناء الأسرة حيث عندما تصاب المرأة بمرض ما ينعكس ذلك سلبا على نفسيتها وبالتالي على أسرتها ومحيطها الاجتماعي.

6. تحديد مفاهيم:

يعد تحديد المفاهيم الخطوة الأولى والأساسية في كل دراسة كما يمهد لنا فهم موضوع الدراسة، ومن هذا المنطلق عمدت في هذا البحث إلى تحديد المفاهيم الأساسية التي ستستخدمه في هذا الموضوع والتي تعتبر من أهم متغيرات البحث.

1.6 الصلابة النفسية Hardiness Psychological:

- **التعريف المفاهيمي:**

يعرفها مخيمر (1979) "اعتقاد عام لدى الفرد بفاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراك غير محرف أو مشوه، ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية ومتعايش معها على نحو الإيجاب ومتضمن ثلاثة أبعاد هي الالتزام والتحكم والتحدي". **(محمد محمد عودة، 2010، ص65).**

- **التعريف الإجرائي:**

الصلابة النفسية هي مجموعة من الدراجات التي يتحصل عليها الشخص المصابة بداء سرطان الثدي على مقياس الصلابة النفسية لمخيمر (2006) والذي يتكون

من 30 بندا تقيس أبعاد الصلابة النفسية الثلاثة (الالتزام، التحكم، التحدي) بحيث الدرجة الأقل هي 30 ودرجة الأعلى هي 30 وتمثل أبعاد الصلابة النفسية.

أ- الالتزام Commitment:

- **التعريف المفاهيمي:**

يعرف مخيمر (1997) "أنه نوع من التعاقد النفسي يلتزم به اتجاه نفسه وأهدافه وقيمته والآخرين من حوله". **(محمد محمد عودة، 2010، ص70).**

- **التعريف الإجرائي:**

الالتزام هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الشخص المصاب بداء سرطان الثدي على بعد الالتزام لمقياس مخيمر (2006) والذي يحتوي على 10 بنود.

ب-التحكم Control:

- **التعريف المفاهيمي:**

يعرفه مخيمر (1997) "مدى اعتقاد الفرد أن بإمكانه التحكم فيما يلقاه من أحداث وتحمل للمسؤولية الشخصية مما يحدث له من حيث القدرة على اتخاذ القرارات وتفسير وتقدير الأحداث الضاغطة والمواجهة الفعالة". **(محمد محمد عودة، 2010، ص70).**

- **التعريف الإجرائي:**

التحكم هو مجموعة الدرجات التي تتحصل عليها المرأة المصابة بداء سرطان الثدي على بعد التحكم لمقياس مخيمر (2006) والذي يحتوي على 10 بنود.

ت-التحدي Fhommenge:

- **التعريف المفاهيمي:**

عرفه مخيمر (1997) بأنه "اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغير على جوانب حياته هو أمر ضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا مما يساعده على المبادرة واكتشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية". **(محمد محمد عودة، 2010، ص72).**

- **التعريف الإجرائي:**

التحدي هو مجموع الدرجات التي تتحصل عليها المصابة بداء سرطان الثدي على بعد التحدي لمقياس مخيمر (2006) والذي يحتوي على 10 بنود.

2.6 الصحة النفسية:

يعرفها عبد العزيز القصي بأنها "التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية. **(القصي، 1970).**

- **التعريف الإجرائي:**

الصحة النفسية هي مجموعة من الدرجات التي تتحصل المرأة مصابة بداء سرطان الثدي على مقياس الصحة النفسية.

3.6 تعريف داء سرطان الثدي:

هو عبارة عن تورم خبيث يصيب بعض الخلايا التي تتكاثر بشكل عشوائي، ويمكن أن تنقل إلى أعضاء أخرى من الجسم وتكون ضارة وتعتبر معظم أمراض الثدي سرطانية.

7. الدراسات السابقة:

تعتبر البحوث والدراسات النظرية والميدانية والنظريات المختلفة عن أي موضوع بمثابة الإطار المرجعي والأساس الأول لأية دراسة علمية منظمة، وكلما تباينت الآراء والدراسات في التصدي لظاهرة معينة كلما نضجت الرؤية للباحثين أكثر وأوسع، فالدراسات السابقة من أهم ركائز البحث لكونها تساعد الباحث على الإطلاع إلى ما توصل إليه الباحثين السابقين من نتائج تمكنه من معرفة الإيجابيات والسلبيات التي قد يقع فيها، وهي بمثابة الموجه للخطوات القادمة في إجراء البحث الحالي والمصدر الأساسي لكيفية صياغة الإشكالية وبناؤها، فلا شك إن الدراسة العلمية لأية ظاهرة نفسية أو اجتماعية لا تتحقق إلا إذا بنيت على أساس عقلانية منطقية مستمد من الواقع وكذا التجارب السابقة. (خداوي أسماء ورمول سمية، 2015، ص5).

والدراسات التي تم الإطلاع عليها تصب كلها على المتغيرين الأساسين في دراسة الحالية وهي دراسات تناولت الصلابة النفسية ودراسات تناولت الصحة النفسية.

1.7 دراسات تناولت الصلابة النفسية:

- **دراسة كوبازا (Kobaza, 1979):** وهي من الدراسات الأولى التي قامت بها كوبازا بدراستها الاستكشافية الأولى المستهدفة لمعرفة المتغيرات النفسية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط وذلك على عينة 76 من ذكور تراوحت أعمارهم ما بين 34–49 عاما من الحاصلين على دراجات جامعية على الأقل وطبق عليهم المقاييس التالية:

- مقياس هولمزورا هي لأحداث الحياة الضاغطة.
- استبيان وايلير للأمراض (**Woyler 1968**).
- مقياس الصلابة النفسية لقياس الالتزام والتحكم والتحدي.

وأشارت أن الأفراد الأكثر صلابة رغم تعرضهم للأحداث الضاغطة كانوا أقل مرضا، كما أنهم يتسمون بأنهم أكثر صمودا وإنجازا وسيطرة وقيادة وضبطا داخليا، في حين الأفراد الأقل صلابة كانوا أكثر مرضا وعجزا وأعلى في ضبط الخارجي، كما توصلت الدراسة إلى أن الأكثر صلابة كانوا أكثر مرونة واقتدارا ونشاطا ومبادأة واقتحاما.

- **دراسة أخرى لكوبازا وآخرون (Kobazaandal, 1982):**

افترضت الدراسة أن الصلابة النفسية ومكوناتها (الإدراك، التحكم، الالتزام، والتحدي) تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية وذلك على عينة من البالغين قدرت ب259 يحتلون مواقع إدارية عليا

والمتوسطة وتراوحت أعمارهم ما بين 32-65 عاما بمتوسط عمري 40 سنة، وطبقت عليهم نفس الأدوات السابقة، وقد أكدت الدراسة ما سبق أن الصلابة النفسية لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط ولكنها تمثل مصدرا للمقاومة **Resistance** والصمود والوقاية من الأثر الذي تسببه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية.

- **دراسة أخرى لكوبازا وآخرون (Kobazaandal, 1982):**

أجريت الدراسة على عينة من المحامين بلغ عددها 157 محاميا ومتوسط عمرهم 40 عاما من الذكور المتزوجين وطبق عليهم مقياس الصلابة النفسية وطبق عليهم بعد الالتزام كما طبق عليهم مقياس للمساندة الاجتماعية، وكانت نتائج هذه الدراسة أكثر إثارة حيث أكدت -خلافا للكثير من الدراسات السابقة- عدم وجود الارتباط (0.03) بين إدراك الضغوط والمرض الجسمي لدى المحامين، وتعلل كوبازا **(Kobaza)** ذلك بأن المحامين يميلون إلى الاعتقاد بأن عملهم يكون أفضل تحت الضغوط وأشارت الدراسة إلى أن الصلابة النفسية لا تؤثر فقط في إدراك الأحداث ولكن كذلك في كيفية مواجهاتها، كما أن الصلابة والمساندة الاجتماعية يخففان من وقع الأحداث الضاغطة. **(ليندة حروابية حياط، 2005).**

- **دراسة مخيمر (1996):**

أجرى دراسة بعنوان القبول –الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة وذلك لفحص العلاقة بين قبول –الرفض وبين الصلابة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة وتحقق من الفروق الحقيقية بين الذكور والإناث من أفراد العينة في الصلابة النفسية وقد طبق في هذه الدراسة كل من استبيان القبول والرفض الوالدي واستبيان الصلابة النفسية وذلك على عدد 163 من طلاب منهم 88 أنثى و75 ذكر وتراوحت أعمارهم بين 19 سنة بمتوسط عمري قدره 20.80 وانحراف معياري 1.02، وتم اختيارهم من كليتي العلوم والآداب بجامعة الزقاريق، وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط عكسي بين إدراك الرفض الوالدي وبين الصلابة النفسية سواء لدى الذكور والإناث وكان أكثر الإبعاد تأثيرا من الصلابة النفسية هو بعد الإهمال –اللامبالاة كما وجدت أكثر صلابة نفسية من الإناث خاصة في إدراكهم للتحكم والتحدي. (خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي، 2012، ص65،66).

- **دراسة تايلور وزملاؤه (Taylor and al, 1984):**

تمت على عينة من مرضى سرطان الثدي لتعرف على محددات التكيف الجسمي مع هذا المرض الخطير، لقد أظهر نتائج الدراسة بأن التكيف في هذا السياق كان لدى اللواتي التي يمارسن التحكم في حياتهن خاصة التحكم المعرفي والسلوكي من خلال إتباع

قواعد صحية سليمة كممارسة الرياضة وتناول الغذاء الصحي وتجنب الضغوط قدر الإمكان. (جازية بزاري، 2011).

- **دراسة ليندة حراوبية (2005):**

تحت عنوان الصلابة النفسية عند المصدومين الذين تعرضوا للاضطراب الضغط ما بعد الصدمة **–دراسة مقارنة–** هدف الدراسة إلى معرفة درجة الصلابة النفسية عند الرجال والنساء ومدى انتشار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لديهم، استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي المقارن، تم اختيار العينة عشوائيا بحيث تم استجواب **170** فردا منهم **91** إناث **و79** ذكور، حيث احتفظ بإجابات **100** فرد الذين تعرضوا لاضطراب الضغط ما بعد الصدم ولعدم توفر الشرط اللازمة تم الاعتماد على ثلاثة استبيانات: استبيان البيانات الديموغرافية **(CIDI Demo)** واستبيان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة **(CIDIPTSD)** واستبيان الصلابة النفسية، والنتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة هي أن معظم الأفراد العينة المصدومين هم شباب يقل سنهم عن 36 سنة معظمهم عزاب كانوا يمارسون نشاطات مختلفة قبل الصدمة (طلاب وموظفين وعمال) التي لم تتغير بعد الصدمة، وقد صرح معظمهم أنهم في صحة جيدة ولا ينفي ذلك وجود مشاكل صحية لدى أغلبيتهم، ولكن تنتشر الأمراض الجسدية عند النساء أكثر منه عند الرجال ولكن تقل المشاكل النفسية مقارنة بالأمراض الجسدية، وتتمثل في الاكتئاب الذي ظهر عند النساء أكثر من رجال ربما كل هذه المعطيات تؤكد على وجود الصلابة

النفسية رغم تعرضهم لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهو الجانب الإيجابي الذي يجعلهم يستمرونه في الحياة بشكل طبيعي، واستمرار في ممارسة نشاطاتهم بعد تأثرهم بالصدمة أكثر من شهر، هذا ويتميز الذكور بالصلابة القوية مقارنة بالإناث كما يتميز الذكور بالالتزام أكبر من الإناث ولو أنه الفرق غير دال إحصائيا وكلما كان مستوى الالتزام منخفض كلما ظهرت الأمراض الجسدية والأمراض النفسية. **(ليندة حراوبية خياطي، 2005).**

2.7 دراسات تناولت الصحة النفسية:

- **دراسة من إعداد حمزاوي سهى مومي دليلة:** تحت عنوان أثر التحول الصناعي على الصحة النفسية للعامل داخل المصانع.

تسعى الدراسة للوقوف على مشاكل وتعقيدات التحول إلى المجتمع الصناعي (العوامل الاقتصادية والعوامل التكنولوجية)، وسواء العلاقات الاجتماعية تخلق تغيرا في اتجاهات العاملين نحو العمل وبالتالي استحالة الكفاءة الإنتاجية لديهم وانتشار الاضطرابات الشخصية التي تؤدي إلى اضطرابات العمل ونشوء المشاكل العمالية، دراسة ميدانية بأحد المؤسسات الصناعية الكبرى بمدينة قسنطينة، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي واعتمدت على الملاحظة والمقابلة كأدتين لجمع المعلومات من عينة قصدية مكونة من 24 عامل يتوزعون على مختلف الأصناف المهنية، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى:

1- إن التحول الصناعي يسلب العامل مهارته مما يخلق لديه نوعان من الملل والقلق من منصب العمل الذي يشغله.

2- كلما زادت درجة الإصابة العامل بمرض نفسي كلما انخفض مستوى إنتاجيته والتزامه بالعمل.

3- يؤدي التطور الصناعي إلى إصابات وحوادث عمل كثيرة في حالة نقص التدريب المهني.

4- كلما كان منصب العمل متناسبا مع إمكانيات العامل كلما قلت إصابته بالأمراض النفسية في العمل.

- **دراسة عمر مصطفى محمد النعاس:**

أجرى دراسة بعنوان الضغوط المهنية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى العاملين بالشركة العامة للكهرباء بمدينة مصراته:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر الضغوط المهنية التي يتعرض لها العاملون في الشركة العامة للكهرباء، كما هدفت إلى التعرف على علاقة تلك الضغوط النفسية، تكونت عينة الدراسة من 250 تم اختيارهم بشكل عشوائي من العاملين في الشركة العامة للكهرباء بمدينة مصراته المصرية.

استخدم الباحث مقياس الضغوط المهنية من إعداد أمجد أبو نبعة (1999) ومقياس الصحة النفسية من إعداد عبد اللطيف القريطي وعبد العزيز ....(1992).

كانت أهم نتائج الدراسة:

- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط المهنية والصحة النفسية لدى العاملين في الشركة.

- يتعرض العاملون في الشركة إلى درجة منخفضة من الضغوط المهنية بلغت نسبتها مستوى إدراك العاملون لمجلات الضغوط المهنية المتمثلة في الراتب، الحوافز التشجيعية، النمو والتقدم المهني، الاستعداد الوظيفي تراوحت نسبته مابين 46.85 –51.06.

- **دراسة رسالة ماجستير ابتسام أحمد أبو العمرين 2008:**

أجرى دراسة بعنوان مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى الممرضين العاملين بمستشفيات محافظات غزة تبعا لكل من (الجنس، المؤهل العلمي، القسم الذي يعمل به، سنوات الخبرة)، واستكشاف العلاقة بين مستوى الصحة النفسية والأداء المهني واعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي الذي تحاول الباحثة من خلاله وصف الظاهرة موضع الدراسة وتحليل بياناتها، استخدمت الباحثة مقياس الصحة النفسية للممرضين من إعداد الباحثة ونموذج تقييم الأداء المعتمد في وزارة الصحة الفلسطينية لاستطلاع عينة الدراسة المكونة من 220 ممرض وممرضة بنسبة 20% وبلغ عدد الذين أجابوا على الاستبانة (201) ممرض وممرضة ذكور و(98) إناث، وكان من أهم النتائج الدراسة ما يلي:

1- بينت نتائج الدراسة أن الممرضين والممرضات يتميزون بمستويات عالية من الصحة النفسية حيث بلغت نسبتها لدى الممرضين 87.82% ونسبتها لدى الممرضات 83.88% وهي نسبة عالية ومطمئنة تظهر قدرات عالية على التكيف بالرغم من الظروف الصعبة التي يعيشها المجتمع الفلسطيني.

2- ارتفاع مستوى الأداء المهني لدى الممرضين والممرضات حيث بلغت نسبته لدى الممرضين 37.63% ولدى الممرضات 88.06%.

3- وجود فروق دالة إحصائيا في مستويات الصحة النفسية بين الممرضين والممرضات.

4- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية تبعا للمؤهل العلمي.

5- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الصحة النفسية تعزى لعدد سنوات الخبرة.

8. التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات حسب متغيرين أساسيين للموضوع يمكن الاستخلاص ما يلي مع دراسات الصلابة النفسية والصحة النفسية.

❖ **من حيث موضوع:**

يتضح أن في الآونة الأخيرة بدأ الدراسات التي تركز على صحة الفرد تطفو على السطح من خلال علم النفس الصحي وعلم النفس الإيجابي وهذا بتوعية الأشخاص للتعامل مع صحتهم الجسمية والنفسية بطريقة صحيحة وسليمة وتبنى سمات وخصائص

إيجابية كامنة داخل الفرد، وهذه الدراسات تناولت متغير الموضوع وهي الصلابة النفسية وعلاقتها بالأمراض السيكوماتية، أما بالنسبة لمتغير الصحة النفسية يعتبر هو أيضا من المواضيع حديثة الطرح التي تتحدث عن الوقاية من المرض من خلال التفكير الإيجابي الذي يساعد الفرد على إتباع سلوكات صحية وسليمة تجنبه من الوقوع في الأمراض واضطرابات النفسية وهذه الدراسات تناولت مواضيع حول الضغوط التي يتعرض لها الفرد وتكون سبب مباشر بإخلال بصحته النفسية ودور المتغيرات الإيجابية مثل الصلابة النفسية، سلوك الصحي، التفكير الإيجابي..إلخ التي تعزز الصحة النفسية.

❖ **من حيث الأهداف:**

اختلفت أهداف هذه الدراسات وذلك على اختلاف الموضوع والمتغيرات التي تعاملت معها، فالدراسات التي تناولت الصلابة النفسية فقد كانت بعضها رائدة، والدراسة الاستكشافية الأولى في البحث عن المتغيرات التي تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية ألا وهي الصلابة النفسية من بينها دراسة كوبازا **(Kobaza, 1979)** ودراستين لها مع آخرين **(Kobazaandal, 1982)** والتي توصلت لوجود تأثير للصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في تخفيف من وقع الأحداث الضاغطة.

وهناك دراسات أخرى هدفت إلى البحث عن العلاقة الارتباطية مثل: دراسة هولمان وموس**(Holman, Moos, 1987)** التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين الصلابة

النفسية والبيئة الأسرية وجهة أخرى حاول بعضهم على درجة الصلابة النفسية لدى أفراد العينة ودراسة الفروق الأكثر صلابة والأقل صلابة مثل دراسة بركات حمزة **(1988)**، وهناك من الدراسات ما هدفت لتعرف على الفروق بين الجنسين من الصلابة النفسية مثل ليندة حراوبية خياطي **2005** وهي دراسة محلية.

كما هدفت الدراسة التي تناولت الصحة النفسية وكانت معظمها تبحث عن اكتشاف مستوى الصحة النفسية لدى الأشخاص الذين يشتغلون في مختلف القطاعات العمومية والخاصة ومن ثم تجنب كل العوامل التي تؤثر على صحتهم الجسمية والنفسية حتى يستطيع العامل الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة بذل كل طاقاته الإنتاجية.

❖ **من حيث العينة:**

دراسات الصلابة النفسية حجم العينة تراوحت ما بين 76 فردا في دراسة كوبازا (Kobaza ،**1997**) و445 فردا مثل دراسة هولهان وموس **(Holman, Moos, 1987)**، كما تراوحت حجم العينة في دراسة مخيمر **163** من الطلاب منهم **88** أنثى و**75** ذكر.

كما تراوحت حجم العينة في دراسات الصحة النفسية ما بين 24 فرد في دراسة حمزاوي سمى موني دليلة و250 في دراسة عمر مصطفى محمد.كما تراوح عدد العينة في دراسة ابتسام أحمد أبو العمرين 220 ممرض وممرضة.

❖ **من حيث نوعية أفراد العينة:**

شملت الدراسات الخاصة بالصلابة النفسية نوعيات الأفراد عينة مختلفة من حيث الوظائف فمنهم المحامين ومنهم من يحتلون مواقع إدارية عليا ومتوسطة، ومن حيث المستوى التعليمي والتخصصات فهناك الحاصل على درجات جامعية وطالبات في كلية التربية الرياضية وحتى المصابين بالاضطرابات كمن تعرضوا لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة كدراسة ليندة حراوبية (2005).

أما الدراسات الخاصة بالصحة النفسية كانت معظمها من عمال ذو مستوى متوسط.

❖ **من حيث المنهج:**

أبدى الباحثون تنوع في مناهج الدراسة، إلا أن معظمها اعتمد على المنهج الوصفي التحليلي وبالنسبة للأدوات المستخدمة اعتمدت الدراسات على مقاييس واستبيانات قام الباحثون بإعدادها كمقياس الصلابة النفسية لمخيمر والبعض الآخر اعتمد على مقاييس جاهزة.

❖ **من حيث النتائج:**

اختلفت نتائج الدراسات السابقة حسب اختلاف فرضيتها وأهدافها وأدواتها وعيناتها، أما دراسة الصلابة النفسية لم تختلف عن بعضها البعض إلا من بعض المحاور، فكلها تشير إلى أن الصلابة النفسية تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث.

خلاصة الفصل:

بعدما تم التطرق في بداية هذا الفصل إلى إشكالية البحث فرضيات البحث وأسباب اختياره، وأهدافه وأهميته كما تطرقنا إلى تحديد مفاهيمي لكل متغير من متغيرات البحث تعريف مفاهيمي مع تعريف إجرائي، وحتما ألقينا الضوء على أهم متغير في الدراسة التي سيتم تناولها في الفصل الآتي وهي الصلابة النفسية.

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

تمهيد:

لقد اتفق العلماء في العصر الحديث على أن ضغوط يترتب عليها الإصابة بالعديد من الأمراض النفسية الجسمية خاصة المزمنة لكن بعد دراسات خاصة ودقيقة من قبل هؤلاء الباحثين لوحظ أن معظم الأفراد لا يصابون بالأمراض النفسية والجسمية رغم تعرضهم إلى مختلف الضغوط الحياتية وهذه الخلاصة من دراسة الأنظار إلى أن اهتمام وفحص مصادر المقاومة الضغوط أي فحص تلك العوامل والمتغيرات النفسية والبيئية التي ساهمت في عدم إصابة الأفراد بالأمراض المزمنة وهذا بتوافق الذي يحدث أثناء تعرضهم لضغوط ومن أهم العوامل التي ساعد تلك الأفراد هو عامل الصلابة النفسية.

يتمثل عامل الصلابة النفسية على أنه إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيّد مع الضغوط والاحتفاظ بالصحة الجسمية النفسية، وعدم تعرضه للاضطراب السيكوسماتي الناتجة عن ضغوط، كأمراض القلب ودورة دموية وغيرها، إذ يتصف ذو الشخصية الصلبة بالتفاؤل والهدوء الانفعالي والتعامل الفعّال والمباشر مع الضغوط ذلك فإنهم يحققون النجاح، يستطيعون تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديد **(السيد 2007)**، ويتضح هذا التحول نحو التركيز على ضبط ذاته أيضا في مفهوم كوبازا وآخرون.

بهذا سنوجه الأنظار في هذا الفصل إلى متغير الصلابة النفسية مع ذكر أبعادها والنظريات المفسرة لها والمصطلحات النفسية والمفاهيم التي تتداخل مع مفهوم الصلابة

النفسية واستراتيجيات بنائها وتقويتها كما سنذكر خصائص أصحاب الصلابة النفسية المرتفعة وأصحاب الصلابة النفسية المنخفضة مع أهمية الصلابة النفسية.

نشأة الصلابة النفسية:

بعد التركيز الكبير من قبل العلماء من خلال البحوث النفسية التي تأثرت بالجوانب السلبية المضطربة للسلوك الإنساني والتي كان لها الاتجاه المرضي للفرد والذي يظهر من خلال تشخيص الأكلينيكي، بعدها بدأت تظهر في الثمانينات والتسعينات بعض الاهتمام بحثي جديد والتي حاولت تغيير الاتجاه من المرض إلى الصحة من خلال فحص الجوانب الإيجابية في السلوك الإنساني والتي تركز على مصادر المقاومة الضغوط وتخفيف آثارها من تتضح أن هناك عوامل شخصية ومصادر ذاتية تتوسط بين إدراك الضغوط وتخفيف آثارها على الصحة النفسية والجسدية.

كما حضي هذا الاتجاه بتشجيع وبلورة بشكل واضح من خلال المنظور الذي قدمه علم النفس الإيجابي.

ويرجع الفضل في تحويل مركز الثقل من نموذج المرض إلى نموذج الصحة وفي مجال ضغوط إلى مجال أبحاثه بعض الرواد أمثال (كوبازا 1979 **Kobasa**) (جارميزي1983، **Garmrmezy**) (راتر، 1990) (**Rutter** هولهان وموس،1986 ، **holhan and moss** 1990، 1987) اتفق هؤلاء الباحثون على أن الدراسة في مجال الضغوط لابد أن تتحول إلى تركيز على صحة وليس المرض بمعنى تركيز على متغيرات

الإيجابية النفسية أو الاجتماعية والتي تجعل الفرد يحتفظ بصحته الجسمية والنفسية عند مواجهة الضغوط.

ولعّل سوزان كوبازا **(Kobasa 1979)** من خلال دراستها الواسعة مركزه على عوامل الشخصية والمصادر الذاتية كانت أول من حدد مفهوم الصلابة النفسية والتي تعتبر مصدر أساسي في شخصية المقاومة وكان هذا تأثرها الكبير ببعض علماء النفس الوجود بين أمثال" فرانكل ورلموماي وهانز سبلياي "كما تأثرت كذلك بالمنظور المغربي **(للأراغوس 1966) lazarus** الذي ينظر إلى الضغوط كظاهرة إنسانية.

تنتج عن خبرة جادة أو ظروف مؤلمة لها تأثير سلبي على الاستجابة السلوكية للموقف أو ظروف الضاغطة ولها أهمية في تحديد النمط تكيف الكائن الإنساني.

- **مفهوم الصلابة النفسية:**

اصطلاحا:

تعني مقاومة وهي كلمة **Resistence** مقتبسة من كلمة لاتينية أصلها **Resuliensta** والتي تعني حافزا ذاتيا لمواجهة صدمات الحياة.

لغة:

صلب أي شديد صلب الشيء فهو صلب وصلب أي شديد كما أنها في معجم الوسيط مأخوذة من مادة صلب بمعنى اشتد وقوي على المال وغيره، ويقال في وجهه

صلابة أي صفة الجسم الذي يحتفظ بشكله وحجمه (زينب نوفل أحمد راضي، 2008، ص 21).

فإن مفهوم الصلابة النفسية يرجع للباحثة سوزان كوبازا **(Kobasa)** وهذا بفضل الأعمال التي قامت بها عن طريق دراسة والبحث في السنوات (1979، 1982، 1981) التي مكنتها من بلورة نظريتها وتحديد مفهوم الصلابة النفسية كما تمحورت هذه الأبحاث حول معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن بداخل الأفراد والتي تجعلهم يحافظون على صحتهم النفسية والبدنية رغم تعرضهم للضغوط.

تعريف سوزان كوبازا Kobasa للصلابة النفسية:

"كوكبة من سمات الشخصية والتي تعمل كمصدر أو كواقي لأحداث الحياة الشاقة، وإنها تمثل اعتقادا أو اتجاها عاما لدى الفرد في قدرته على استغلال كافة مصادره وإمكاناته النفسية والبيئية المتاحة لكي يدرك أحداث الحياة الشاقة إدراكا غير مشوه ويفسرها بمنطقية وموضوعية ويتعايش معها على نحو إيجابي فهي حسب كوبازا **Kobasa** تعدل من إدراك الفرد للأحداث وتجعلها أقل أثر فتكسب الفرد قدرا من المرونة ولهذا فالصلابة النفسية ترفع من قدرات الفرد لمواجهة الضغوط المختلفة وكذلك وقاية من إنهاك النفسي (خالدة بن عبد الله العبدلي،2012 ، ص 20 – 19).

كما عرفها **مخيمر** (1996) بأنها" نمط من التعاقد النفسي يلتزم بها الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمته والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيها

يواجهه من أحداث بتحمل المسؤولية عنها، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا أو إعاقة له ".

أمّا **فنك** (**Fank**1992) ، بأنّها" سمة عامة في الشخصية، تعمل الخبرات البيئية المتنوعة على تكوينها، وتنميتها لدى الفرد منذ الصغر".

ويرى **كونستنتنوفا Konstantinova** أن الصلابة عبارة عن أفعال من جانب الفرد تقيم وتواجه الأحداث الضاغطة والتي يمكن أن تؤثر على صحته، فيمكن لمكونات الصلابة أن تهيئ الفرد ليقيم الأحداث الضاغطة بجعلها أقل تهديدا، ليمكن النظر إلى نفسه على أنه أكثر كفاءة في مواجهتها، ليعتمد على استراتيجيات تعمل على تركيز أكثر كفاءة في مواجهتها، وليعتمد على استراتيجيات تعمل على تركيز على المشكلة وطلب الدعم، واعتماد أقل على استراتيجيات التركيز على المشاعر والبعد عن المواجهة (عباس، 2010).

ويعرفها **لاتسي (Latcy)** على أنها" توقع للكفاءة الذاتية عند الفرد على قدرته في مواجهة الضغوط والمشكلات.

كما يعرفها مجدي محمود فهيم (2007) بأنها" القدرة العالية على المواجهة الإيجابية للضغوط وحلها ومنع الصعوبات المستقبلية لدى الفرد والتي تعكس مدى اعتقاده في فعاليته، والقدرة على الاستخدام الأمثل لكل المصادر الشخصية النفسية والاجتماعية

المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة وتحقيق الانجاز والتفوق " (خالد بن عبد الله العبدلي، 2012، ص 21 – 20)

ويعرفها **محمد جيهان 2002** بأنها" مجموعة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية الاجتماعية وهي خصال فرعية تضم الالتزام التحدي والتحكم، يراها الفرد على أنها مهمة له من التصدي للمواقف الصعبة أو المثيرة للمشقة النفسية وفي تعايش معها بنجاح. (زينب نوفر أحمد راضي، 2008، ص 21–22).

كما تعرف الصلابة النفسية أيضا بأنها قدرة الفرد على استخدام المساندة الاجتماعية كوقاية من آثار الأحداث الضاغطة والخاصة. (تنهيد عادل فاضل ابير قدار، 2011).

نستخلص من تعريفات السابقة أنه يوجد إجماع على أن الصلابة النفسية مركب هام من مركبات الشخصية القاعدية، التي تقي الإنسان من آثار الضواغط الحياتية المختلفة وتجعل الفرد أكثر مرونة وتفاؤلا وقابلية التغلب على مشاكله الضاغطة، كما تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية وتجعل الفرد يتعايش إيجابيا معها ويتقبل التغيرات الحياة .

1- أبعاد الصلابة النفسية :

تظهر أبعاد الصلابة النفسية من خلال دراسة التي قامت بها كوبازا **(Kobasa)** والتي أشارت إلى أن الأفراد الذي يتمتعون بالصلابة النفسية يحاولون أن يكون لديهم

التأثير على مجرى بعض الأحداث التي يمرون بها وهذه الأبعاد هي (الالتزام، التحكم، التحدي)، (**Kobasa** ، 1979).

وترى **كوبازا (Kobasa)** أن هذه المكونات الثلاثة ترتبط بارتفاع قدرة الفرد على تحدي ضغوط البيئة وأحداث الحياة الضاغطة لفرض النمو الشخصي كما أن نقص هذه الأبعاد الثلاثة يوصف بأنها احتراق نفسي ولا يكفي مكون واحد من مكونات الصلابة النفسية.

عرّفه **عثمان عبد الرحمان (2001)** بأن الالتزام هو" اعتقاد الفرد في حقيقة وأهمية وقيمة ذاتية ويمكن أن يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في الولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم واعتقاده أن لحياته هدفا ومعنى يعيش من أجله "(سناء محمد إبراهيم أبو حسن، 2012، ص17).

كما عرفه محمد عبد العزيز مفتاح بأنّه" إحساس بروح تحمل المسؤولية نحو الآخرين والأحداث في حياتهم الزوجية والأسرية والمهنية والاجتماعية" (محمد عبد العزيز مفتاح، 2010، ص 129).

فيما **عرفته جيهان حمزة (2000)** بأنه" اتجاه الفرد نحو معرفة ذاتية وتحديد أهدافه وقيمه في الحياة وتحمل المسؤولية، واعتقاد الفرد بقيمة وفائدة العمل الذي يؤديه لذاته أو للآخرين" (عبد الرحمان أبو ندى،2007 ، ص 19).

ويعكس بعد الالتزام القدرة على الإحساس النشط بالاندماج مع الآخرين والاعتقاد في حقيقة وقيمة وأهمية ذاته المرء، وبناء على هذا البعد يعتبر المرء المواقف العصيبة أو مواقف الشدة مواقف ذات دلالة وفائدة وإمتاع تستدعي الالتزام باتخاذ المواقف منها ومتابعة تفعيل هذا الموقف والأفراد ذوي المستويات العالية من بعد الالتزام لديهم رغبة وقدرة على التعاطي الإيجابي مع جوانب الحياة المختلفة بما فيها الجوانب المرتبطة بالعلاقات المتبادلة مع الآخرين والمتعلقة بالعلاقات الأسرية والمتعلقة بالذات. (محمد السعيد أبو حلاوة، 2010، ص 470).

نستخلص من التعريفات السابقة على إجماع العلماء لمفهوم الالتزام من خلال رؤية الفرد لقيمة ومبادئه وأهدافه المحددة اتجاه نشاطات الحياة المختلفة وتحديد المسؤولية اتجاه هذه القيم والمبادئ والأهداف التي تتعلق بذاته والآخرين ومجتمعه وإمكاناته على التعامل الإيجابي والتمسك بالأهداف والمبادئ المعينة في مختلف الظروف يجعل من الأفراد أكثر التزاما وبالتالي يكتسبون مكون من مكونات الصلابة النفسية وهو أهم أبعاد الصلابة.

أنواع الالتزام:

لقد تطرق له عدة باحثين من خلال الدراسة من أبرزهم كوبازا (1985، **Kobasa**) وبريكمان (1987،**Precman**) وجنسون (1991، **Johnson**) وويب (1967،**Waip**).

أ- **الالتزام الشخصي:**

ويشمل عنصرين كما أشارت إليه كوباز وآخرون (1985 **Kobasa**)

- **التزام اتجاه الذات:**

عرفته كوبازا (**Kobasa**) بأنه" اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد أهدافه وقيمه الخاصة في الحياة وتحديد اتجاهاته الايجابية على نحو تميزه عن الآخرين".

- **التزام اتجاه العمل:**

عرفته كذلك بأنه" اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو الآخرين، واعتقاد بضرورة الاندماج في محيط العمل وكفاءته في إنجاز عمله وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام بنظمه"(نبيل كامل دخان، بشير إبراهيم الحجاز، 2006، ص14).

ب- **الالتزام الديني:**

عرفه صالح بن إبراهيم الصنيع (2000) بأنه" التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والانتهاء عن إتيان ما نهى عنه – الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر " (صالح إبراهيم الصنيع، 2002، ص92).

وتعرفه طريقة الشويعر بأنّه إتباع الفرد لكل تعاليم الدين الإسلامي الحنيف بمصدرية كتاب الله" القرآن الكريم "وسنة نبيه" عليه أفضل الصلاة والتسليم "وذلك من خلال علاقته بربه ومعاملته مع الآخرين (موسى رشاد، 1999، ص542).

كما يعرفه صالح بن إبراهيم الصنيع بأنه" حالة نفسية يبذل فيها الفرد جهدا لتطبيق تعاليم الدين في واقع حياته "

ويعرفه عبد الرحمان الميداني (1984) بأنه" التزام حدود الدين بلا نقص ولا تفريط ولا زيادة ولا غلو وهو منهج العدل لا سطط فيه" (أحمد زكريا، 1999، ص63).

نستنتج من تعريفات السابقة بأن الالتزام الديني هو مجموعة من القيم والمبادئ والمعتقدات التي يتبناها الفرد المؤمن ويؤمن بها ويلتزم بها وبتعاليمها من أفعال محرمة والممنوعة.

ت- **الالتزام الأخلاقي:**

عرّفه جنسون (1991 ، **Johnson**) بأنّه" اعتقاد الفرد بضرورة الاستمرار في علاقاته الشخصية والاجتماعية "، يحمل هذا التعريف معنى الإكراه الذاتي الذي أشار إليه جونسون بوصفه الالتزام الأخلاقي بالقيود الاجتماعية إلاّ أن الالتزام الفرد بعلاقة ما يرتبط بوجود قيمة أو هدف داخلي تجاه العلاقة ولا يرتبط بالجوانب الأخلاقية الاجتماعية، فالفرد يحين يلتزم بمجموعة من العلاقات الاجتماعية الحميمية فإنّه يلتزم لها من واقع سعادته بها ورضاه عنها، وهذا المعنى أشار إليه كيلي.

ولقد أشار سيزنبرج (1986 ، **Sesenperg**) إلى رأي مخالف بأن الفرد يستطيع الخوض في عديد من العلاقات دون التزامه بها واستمراره فيها على الرغم من رضاه عنها مثل علاقات العاطفية (محمد محمد عودة، 2010، ص69).

يظهر لنا مما سبق أو وجهة النظر هذه للالتزام الأخلاقي هي نظرة دنيوية بعيدة عن الالتزام الأخلاقي لأنها تدعوا إلى الانحلال والانخراط في العلاقات المشبوهة التي تسيء إلى الفرد والمجتمع، فالالتزام الأخلاقي مرتبط في الأصل بالالتزام الفرد بالقيم والأخلاق منبثقة من الأديان والعقائد أما نحن المجتمع الإسلامي نأخذ هذه الأخلاق من القرآن والسنة كرحمة وتسامح وصدق الأمانة بهذا نعيش حياة نقية طاهرة ومستقرة.

3-2 التحكم:

عرّفته كوبازا **(Kobasa)** بأنّه" اعتقاد الفرد بأن مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة الحدوث ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها" (محمد محمد عودة، 2010، ص70).

كما يعرفه محمد عبد العزيز مفتاح بأنه" ميل الناس إلى الاعتقاد أن لهم قدرة التأثير على الأحداث التي يتعرضون لها في حياتهم وضبطها وهو عبارة عن إحساس التحكم الذاتي (محمد عبد العزيز مفتاح،2010 ، ص129).

ويرى فونتانا **(Fontanan)** أن المراحل الأساسية التي يمر بها التحكم في المبادأة والإدراك والفعل فيبدأ الفرد في التعامل مع الموقف ذو تأثير غير تأثير اتخاذ القرار المناسب تجاهه، فإن كان هذا القرار يهدف إلى التغيير الموقف فإنه يمثل إتمام المرحلة المبادأة ودخول في مرحلة الإدراك أو معرفة بالموقف وتعني فهم الفرد التام للموقف وتحديد مصادر الخطر والمعيقات التي تحول دون التعامل معه، كما يتم تحديد الفرد

لقدراته ومصادره الذاتية التي سوف تحميه من الآثار السلبية للمواقف، وأخيرا مرحلة الفعل أو اتخاذ القرار الذي يقوم به الفرد تجاه الأحداث الشاقة أو مسببا للقضاء عليها وتختلف أشكال اتخاذ القرار الذي يقوم به الفرد فإما أن تكون أفعالا موجهة للقضاء على المشكلة أو أفعالا غير موجهة كتجاهل الموقف الشاق بأكمله.

كما يعرف وايب (1991، **Wiebe**) التحكم بأنّه" اعتقاد الفرد بتوقع حدوث الأحداث الضاغطة ورؤيته كمواقف وأحداث شديدة قابلة للتناول والتحكم فيها، وإمكانية التحكم الفعال فيها " (زينب نوفل أحمد راضي، 2008، ص07).

ويشير رفاعي (2003) إلى أن التحكم يتضمن أربعة صورة رئيسية هي:

- **القدرة على اتخاذ القارات والاختيار بين البدائل المتعددة:**

ويحسم هذا التحكم المتصل باتخاذ القرار طريقة التعامل مع الموقف نفسه سواء بانتهائه أو تجنبه أو محاولة تعايش معه ولذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف نفسه وظروف حدوثه حيث يتضمن الاختيار من بين البدائل فالمريض هو الذي يقرر أي الأطباء يذهب إليهم ومتى سوف يذهبه والإجراءات التي سوف يتبعها.

- **التحكم المعرفي المعلوماتي:**

استخدام العمليات الفكرية للتحكم في الحدث يجعل التحكم المعرفي أهم صور التحكم بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للضغط كتفكير في الموقف وإدراكية بطريقة إيجابية ومتفائلة وتفسيره بصورة منطقية وواقعية، وبمعنى آخر

إن الشخص يتحكم بالحدث الضاغطة باستخدامه بعض الاستراتيجيات العقلية مثل التركيز الانتباه على موضوع الضغط أو عمل خطة لتغلب عليه، أي هو قدرة الفرد على استخدام كافة المعلومات المتاحة عن الموقف لمحاولة السيطرة عليه وضبطه ويختص التحكم بقدرة الفرد على جمع كافة المعلومات عن الحدث أو المواقف وذلك لتقليل من حدة الحدث والتخفيف من القلق المصاحب جراء التعرض له وتسهيل السيطرة عليه.

- **التحكم السلوكي:**

هو القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للانجاز والتحدي، ويقصد به التعامل مع المشكلة بصورة فعلية ملموسة وتحكم في آثار الحدث الصادم بالقيام ببعض السلوكيات المخططة والمنهجية لتعديل وقع الحدث الصادم (محمد محمد عودة، 2010، ص 71).

- **التحكم الاسترجاعي:**

يرتبط التحكم الاسترجاعي بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن الموقف وطبيعته فيؤدي استرجاع الفرد لمثل هذه المعتقدات إلى تكوين انطباع محدد عن الموقف ورؤيته على انه موقف ذو معنى وقابل للتناول والسيطرة عليه، وبمعنى آخر نظرة الشخص للحدث الضاغط ومحاولة إيجاد معنى له في حيته مما قد يؤدي لتخفيف أثر الضغوط. (سناء محمد إبراهيم أبو حسين، 2012، ص21).

نستخلص مما سبق ذكره أن التحكم يتمثل في قدرة الفرد على توقع حدوث المواقف الصعبة انطلاقا من استقرائه للواقع ووضعه للخطط المناسبة لمواجهاته والتقليل من آثارها حين حدوثها ومتحكما في انفعالاته ومستثمرا كل ما يتوفر لديه من إمكانيات مادية ومعنوية وعقلية ومسيطرا على نفسه ومستعدا للتحدي بخوض التجارب الجديدة وهو الذي يمثل المكون الثالث للصلابة النفسية.

3-3 التحدي Callengel:

تعريف كوبازا (**Kobasa** 1983) التحدي بأنّه" اعتقاد الفرد بأن التغير المجدد في أحداث الحياة وهو أمر طبيعي بل حتمي لابد منه لارتقائه أكثر من كونه تهديدا لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية".

ويعرفه توماكا وآخرون (1996 ، **Tomaka** et al) بأنه تلك الاستجابات المنظمة التي تنشأ ردا على متطلبات البيئة، هذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية أو فيزيولوجية أو سلوكية وقد تجتمع معا وتوصفه استجابات فعالة، (محمد محمد عودان2010، ص 72) ويظهر التحدي في اقتحام المشكلات لحلها والقدرة على المثابرة وعدم الخوف من مواجهة المشكلات. (سناء محمد إبراهيم أبو حسين،2012، ص 22).

يتبين لنا مما سبق التشابه بين مختلف معاني التحدي والتي تعني القدرة على المواجهة الفعالة للأزمات والمشكلات الحياتية وبذل الجهد لتخطي العقبات وصولا

للأهداف المرجوة، ويتضمن هذا البعد لتخطي عقباته وصول للأهداف المرجوة، ويتضمن هذا البعد توظيف القدرات وتنمية الكفاءات واقتحام المشاكل لحلها.

كما نكتشف لنا أهمية كل بعد من أبعاد الصلابة النفسية الالتزام والتحكم والتحدي في حياة الفرد كلها تتشارك في كونها وقاية للفرد من الآثار السلبية والمؤلمة المحتملة للوضعيات الضاغطة وتقلل الخطر تطور الأمراض السيكوسوماتية، وتساعد الفرد في المواجهة الفعالة للضغوط كما تساهم في الخفض من آثار الإحباطات اليومية، وفي اجتماع هذه الأبعاد معا عند نفس الفرد نقول أنه ذوو صلابة نفسية وللصلابة النفسية مؤشرات تدل على وجودها لدى الفرد.

2- مؤشرات الصلابة النفسية:

تكمن المؤشرات الدالة على الصلابة النفسية فيما يلي:

- **الالتزام اتجاه المبادئ والقيم:**

الفرد الذي عنده صلابة نفسية يدرك الحياة على أنها مبنية على أساس ولاء لبعض المبادئ والقيم ولابد من الإخلاص لها وعدم التخلي عنها مهما كانت الظروف الغير مرغوب فيها، ومن بين أهم المبادئ والقيم التي تكون اتجاه الخالق والتي تظهر من خلال الالتزام الديني والأخلاقي وكذلك التي تكون اتجاه المجتمع كالمشاركة في الأعمال التطوعية والمشاريع الخيرية فهي تعبر عن إحساس الفرد بنوع من المسؤولية اتجاه الآخرين واهتمامهم بهم والالتزام نحوهم.

- **القدرة على مواجهة الضغوط:**

وتعبر عن القدرة على مواجهة الضغوط وإدراكها على أنها لا تهدد أمنه واستقراره بل هي استشارة وتحدي لقدرته، بل يتفاعل معها من أجل إيجاد حلول مناسبة لها ويعيشها على أنها تجارب من نوع الفضول والرغبة في اكتشاف تجارب جديدة في الحياة، هذه المرونة النفسية تكون متجددة باعتبارها جزء من الصلابة النفسية فالفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية لديه القدرة على استجماع عدد كبير من المصادر النفسية الإيجابية كالدعابة والمرح، حب النكتة وغيرها ليدرك بها التجارب السلبية على إثارة بإمكانه تحديدها بالعمل والكفاح والمبادرة دون الخوف من التنافس.

- **الثقة في القدرة على إدراك المواقف الصعبة:**

يتميز الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية ثقة بنفسه وقدرته ويرى أنه متحكم بدرجة كلية في حياته ونتائج أفعاله ويظن أن لديه تأثير كبير على أي تغيرات أو مستجدات آنية أو حتى مستقبلية أو أن هذا المستقبل ما هو إلا نتيجة اجتهاده ومثابرته فالنجاح هو نتيجة حتمية لعدم التقصير والإهمال ولا مكان للصدفة أو خطأ في إدراكه لمسار حياته.

- **القدرة الإبداعية في حل المواقف الصعبة:**

إنّ مواجهة المواقف الصعبة وانعدام الحلول السهلة المتاحة تضع الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية في حالة من النشاط والاستمتاع والاستثارة فيستثمر من خلالها قدراته الإبداعية من جهة وينميها من جهة أخرى ولا يتهاون عن مساعدة الآخرين في حل

مشكلاتهم بكل عزم وتحدي، فالحياة الروتينية التي لا تحمل معها التغيير في حياة مملة يشعر فيها الفرد بأنّ ما يقوم به لا معنى ولا فائدة ترجى من عمله (سناء محمد إبراهيم أبو حسين، 2012، ص22) .

3- النظريات والمقاربات المفسرة للصلابة النفسية:

4-1 نظرية كوبازا (Kobasa 1979) والدراسات المنبثقة عنها:

أعدت كوبازا **(Kobasa)** نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسدية تناولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوما حديثا في هذا المجال واحتمالات الإصابة بالأمراض كما أنها أول من استخدم مصطلح الصلابة كمتغير يعكس الفروق الفردية في الإصابة بالمرض نتيجة التعرض للضغوط، ذلك أن الأحداث الضاغطة تؤدي إلى تنشيط الجهاز العصبي الودي إضافة إلى أن الضغط المزمن يؤدي في نهاية المطاف إلى الإرهاق والمرض والكرب النفسي، حيث اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية تمثلت في آراء بعض العلماء أمثال فرانكل **Phrankel**، وماسلو **Maslo** وروجرز **Rojars** والتي أشارت إلى أن وجود الهدف للفرد أو معنى لحياته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة (مريامة حنصالي، 2013، ص129).

كما تأثرت كوبازا (**Kobasa**) أيضا بالمنظور المعرفي لخصائصه النفسية كالصلابة مثلا تؤثر في تقييمه المعرفي لخصائص الفرد النفسية لأساليب مواجهة الضغوط (ليندة حراوبية خياطي، 2005، ص17).

ويعدّ نموذج لازاعوس (**Lazarus** 1961) من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل وحددها في ثلاثة عوامل رئيسة وهي:

- البنية الداخلية للفرد.
- الأسلوب الإدراكي المعرفي.
- الشعور بالتهديد والإحباط.

ذكر لازاعوس (**Lazarus**) أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريق الإدراك الفرد للموقف واعتباره ضغطا قابلا للتعايش وتشمل عملية الإدراك الثانوي تقييم الفرد لقدراته الخاصة وتحديد لمدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة، فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي والجزم بضعفها وعدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد وهو ما يعني عند لازاعوس(**Lazarus**) توقع حدوث الضرر سواء البدني أو النفسي ويؤدي الشعور بالتهديد بدوره إلى شعور بالإحباط متضمنا الشعور بالخطر أو الضرر الذي يقرر وقوعه بالفعل.

وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها مثلا ستوقف الشعور بالتهديد على أسلوب الإدراكي للمواقف والقدرات ومدى ملائمتها لتناول الموقف كما يؤدي الإدراك الإيجابي إلى تناقص الشعور بالتهديد ويؤدي الإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد ويؤدي أيضا إلى التقييم لبعض الخصال البشرية كتقدير الذات، أمّا الأساس التجريبي لصياغة النظرية، فقد استطاعت كوبازا **(Kobasa)** من خلال اعتمادها على نتائج نظرياتها والتي استهدفت الكشف عن المتغيرات النفسية والاجتماعية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسدية والنفسية رغم تعرضه للمصاعب، كما استهدفت معرفة دور هذه المتغيرات في إدراك الضغوط والإصابة بالمرض، وذلك على عينة متباينة الأحجام والنوعيات من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة والعليا من المحامين ورجال الأعمال ممن تراوحت أعمارهم بين 32 و65 سنة، ثم تطبيق عدد من الاختبارات كاختبار الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة لكوبازا **(Kobasa)** واختبار وايلر للمرض النفسي والجسمي واختبار هولمز وراهي لأحداثه الشاقة ممّا جعلها تنتهي إلى عدد من النتائج التي ساعدتها في صياغة الأسس التي اعتمدت عليها في وضع نظرياتها، ومن هذه النتائج ما يلي:

- الكشف عن مصدر إيجابي جديد في مجال الوقاية من الإصابة من الاضطرابات النفسية والجسمية وهو الصلابة النفسية بأبعادها الثلاث" الالتزام، التحكم، التحدي ".

- يكشف الأفراد أكثر صلابة من معدلاته أقل إصابة بالاضطرابات على الرغم من تعرضهم للضغوط الشاقة وذلك مقارنة بالأفراد أقل صلابة، وقد يعود ذلك على الدور الفعال الذي يقوم به متغير الصلابة في إدراك ضغوط الأحداث الشاقة للحياة وتفسيرها وترتيبها على نحو إيجابي. (سناء محمد إبراهيم أبو حسين، 2012، ص22).

طرحت كوبازا **(Kobasa)** الافتراض الأساسي لنظريتها والقائل بأن التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعدّ أمرا ضروريا بل أنه حتمي لابدّ منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأنّ المصادر النفسية الاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية بأبعادها، وقد فسرت كوبازا **(Kobasa)** الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الإصابة بالأمراض من خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي يؤديها هذا المفهوم للتقليل من آثار التعرض للأحداث الضاغطة.

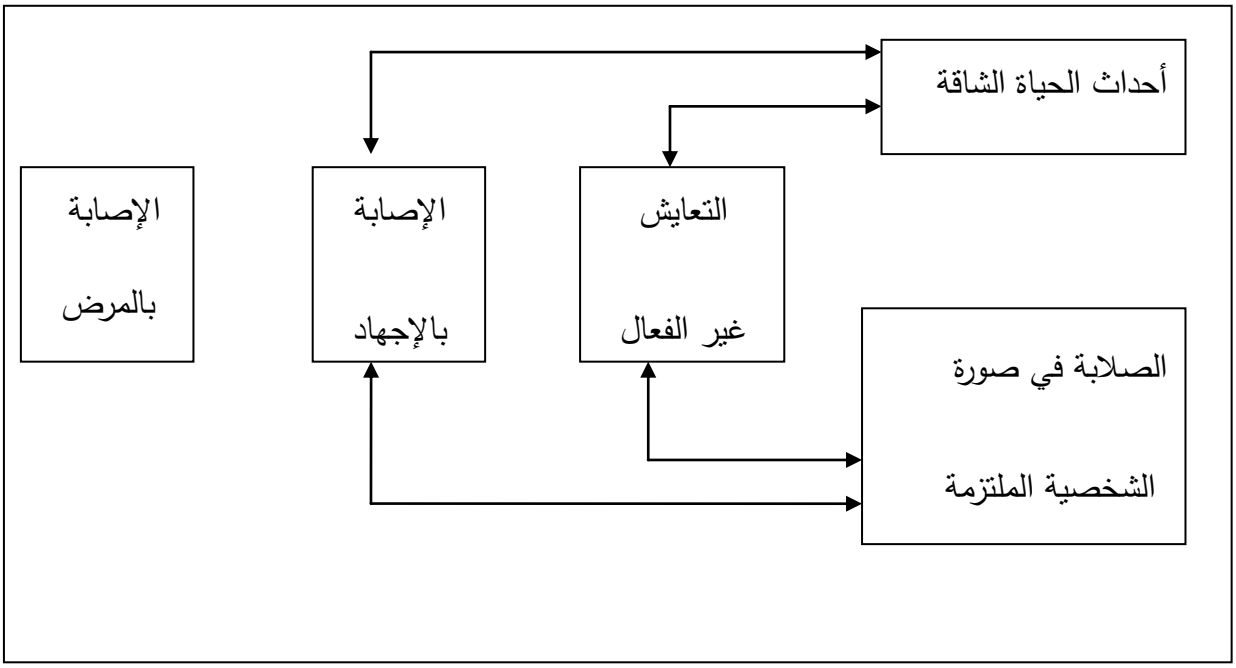
كما ذكرت كوبازا **(Kobasa)** أنّ الأفراد الذي يتسمون بالصلابة النفسية يكونون أكثر نشاطا ومبادأة واقتدار وقيادة وضبطا داخليا وأكثر صمودا أو مقاومة الأعباء الحياة المجهدة وأشد واقعية وانجازا وسيطرة والقدرة على تفسير الأحداث، كما أنهم يجدون أن تجاربهم ممتعة وذات معنى فهذه الفئة من الأفراد تضع تقييما متفائلا لتغيرات الحياة وتميل للقيام بالأفعال الحاسمة للسيطرة عليها وتؤيد معرفة المزيد من الخبرات التعلم كل ما هو مقيد للحياة المستقبلية، وعلى العكس فإن الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم

والبيئة من حولهم بدون معنى ويشعرون بالتهديد المستمر والضعف في مواجهة أحداثها المتغيرة، ويعتقدون أن الحياة تكون أفضل عددها.

تتميز بالثبات في أحداثها أو عندما تخلوا من التجديد ولذلك لا توجد لديهم اعتقادات راسخة بضرورة الارتقاء، فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة وتكون للظروف الشاقة أثر سلبي على الحالة الصحية لهؤلاء الأشخاص لعجزهم عن تخفيف الأثر السيئ الناتج عن التعرض لهذه الأحداث.

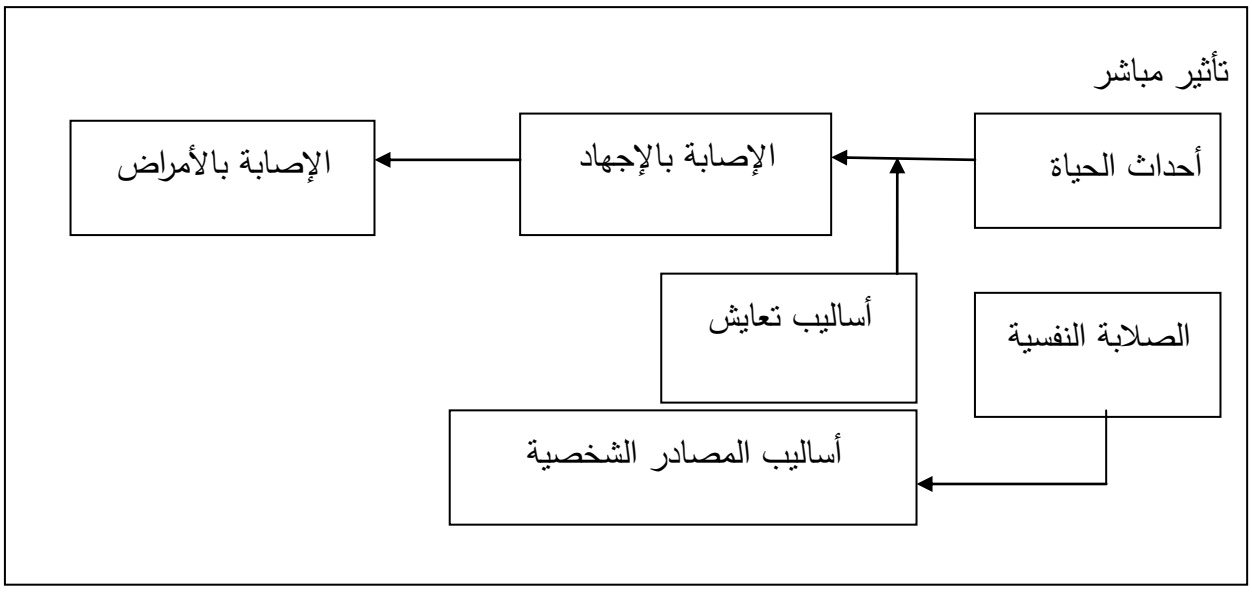
وفيما يلي عرض لبعض الأشكال التي توضح تأثير الصلابة على الفرد والتي تعطي منظورا جديدا للمتغيرات البناءة في علم النفس الحديث.

شكل رقم :(01) يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية.



تقلل بشكل مباشر من التأثير السلبي للأحداث الضاغطة إذ انخفضت أساليب التعايش غير فعّالة.

شكل رقم (02) يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية



من الإصابة بالإجهاد ناتج عن التعرض للضغط وتزيد من استخدام الفرد الأساليب التعايش الفعّال، كما تزيد أيضا من العمل على استخدام الفرد لمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة تجاه الظروف الضاغطة.

الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة حسب كوبازا :(Kobasa)

- تغير الصلابة النفسية الإدراك المعرفي للأحداث اليومية إذا ما تم رؤيتها على نحو غير واقعي، فيعتمد الأفراد ذوو الصلابة على كفاءتهم في تناول الأحداث الحياتية ومن ثم فهم يرون الأحداث اليومية الشاقة بصورة واقعية وتفاؤلية.
- تخفف الصلابة من الشعور بالإجهاد ناتج عن الإدراك السلبي للأحداث وتحول دون وصول الفرد لحالة الإجهاد المزمن وشعوره باستنزاف طاقته.

- ترتبط الصلابة بطرق التعايش التكيفي الفعّال وتبتعد عن اعتياد استخدام التعايش التجنبي أو الانسحابي للمواقف.
- تدعم الصلابة عمل متغيرات أخرى كالمساعدة الاجتماعية بوصفها من المتغيرات الواقعية حيث يميل الأفراد الذي يتسمون بالصلابة إلى توجه طلب العلاقات الاجتماعية الداعمة عند التعرض للمشقة، وترتبط هذه العلاقات باستخدام أساليب التعايش التكيفي والتوافقي (زينب نوفر أحمد راضي، 2008، ص 38-39).

2-5 نموذج فنك (venk) المعدل النظرية كوبازا :(Kobasa)

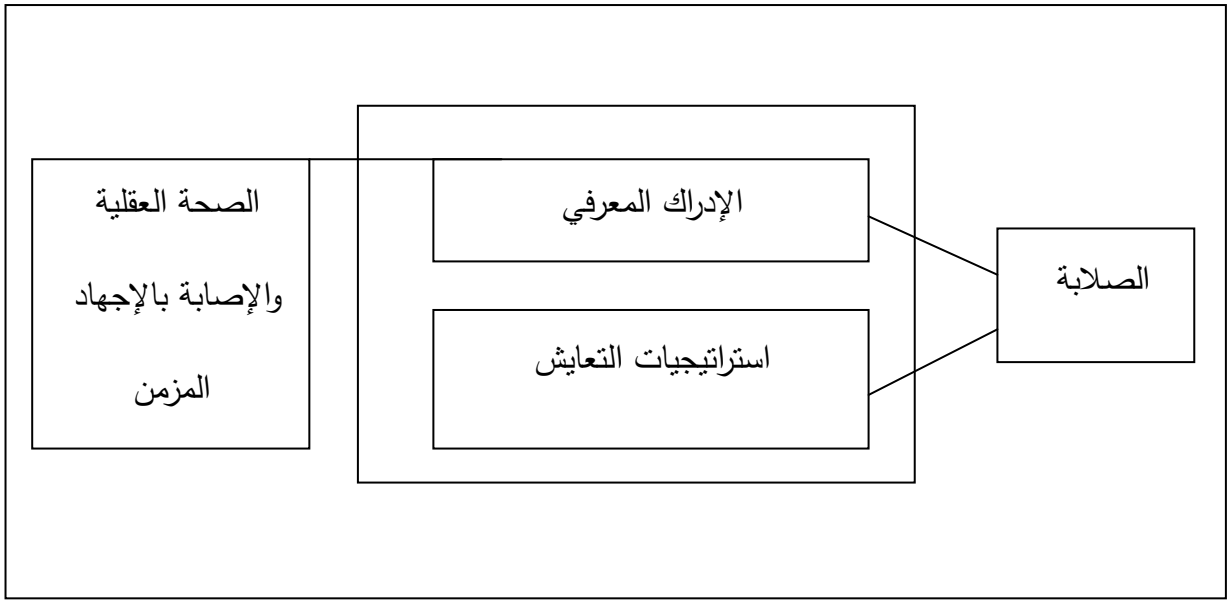
لقد ظهر حديثا في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات أحد النماذج الحديثة الذي أعاد النظر في نظرية كوبازا **(Kobasa)** وحاول وضع تعديل جديد لها، وهذا النموذج قدمه فنك (1992 **venek**) وتمّ تقديم هذا التعديل من خلال دراساته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية والصحة العقلية من ناحية أخرى وذلك على عينة قوامها 167 جنديا إسرائيليا، واعتمد الباحث على المواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين والتي تلت ستة أشهر وبعد انتهاء هذه الفترة التجريبية توصل فنك **(venk)** من هذه الدراسة إلى نتائج مهمة وهي كما يلي:

- ارتباط مكوني الالتزام والتحكم فقط بصحة العقلية الجيدة للأفراد فارتبط الالتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات التعايش الفعال

خاصة إستراتيجية ضبط الانفعال، حيث ارتبط بعد التحكم إيجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة واستخدام إستراتيجية حل المشكلات التعايش.

وقام فنك **(venk)** بإجراء دراسة ثانية وذلك عام 1995 لها نفس أهداف الدراسة الأولى على عينة من الجنود الإسرائليين أيضا، ولكنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة أشهر تم خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة منهم حتى وإن تعارضت مع ميولهم واستعداداتهم الشخصية وذلك بصفة متواصلة، وبقياس الصلابة النفسية وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة قبل فترة التدريب وبعد الانتهاء منها تم التوصل لنفس النتائج الدراسة الأولى فطرح فنك **(venk)** نموذجه الذي يوضحه الشكل التالي:

الشكل رقم :(03) يوضح نموذج فنك venk المعدل لنظرية كوبازا (Kobasa)



5-1 الصلابة النفسية والتكيف:

تؤثر الصلابة النفسية على القدرات التكيفية فالأفراد ذوي الصلابة النفسية المرتفعة عندهم كفاءة ذاتية أكثر ولديهم قدرات إدراكية من ناحية أن الشخص المتمتع بالصلابة النفسية يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أنها أقل ضغطا ولديهم استجابات تكيفية أكثر كما أن الأفراد الأكثر صلابة عندهم آثار مغيرة في أثرها على الأمراض فهم يمارسون الضغوط ولكن بأقل تكرارية وينظرون إلى الأحداث الضاغطة الصغيرة على أنها ضاغطة ويكون لديهم إدراك أفضل لصحتهم العقلية والاجتماعية.

ويرى ماكفارين **(Makvaren)** أن شدة الضغط او التجربة الصادمة تؤدي إلى تزاحم في الأفكار المتطفلة هي نتاج ليس فقط لحدة الصدمة ولكن تعود أيضا إلى قائمة أخرى من المتغيرات مثل التجارب الصادمة السابقة، ويعتقد حينما يتعرض الفرد للأفكار المتطفلة الناتجة عن ضغط الصادم فإن خصائص الشخصية وتوفر الدعم الاجتماعي تتفاعل مع كل المتغيرات وتتوسط في التخفيف من الأثر، ويبدو أن التفاؤل أو التشاؤم (الصلابة أو عدم الصلابة) عامل وسيط للسلامة من خلال ميكانيزمات سلوكية مثل طرق التكيف العامة بالأثر الفسيولوجي على أداء المناعة ومن خلال متغير ثالث مثل الدعم الاجتماعي.

وأعطى لاجوز (1985 ، **Lajorza**) عدة اقتراحات التوافق مع الضغط وتشمل تطوير آليات جديدة وتجنب الضغط وأخذ الإجازات والقيام بالتمارين الرياضية، وتوسيع

شبكة العلاقات الاجتماعية وتناول الأكل المناسب واستخدام تمارين الاسترخاء مثل الرجع البيولوجي.

6-2 الصلابة النفسية والصحة النفسية:

يرى كونرودا **(Konroda)** أن الصلابة النفسية يمكن أن تساعد في إسكات أو توقيف استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي، ولقد أظهر سميث **(Smeth** 1989**)** في دراسته أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب طريقة إدراكية التكيفية وما نتج عنها من انحدار في المستوى التحفيزي الفسيولوجي، ولديهم مجموعة من الجمل الإيجابية عن الذات أكثر من الأشخاص الأقل صلابة التي ترجع إلى التفاؤل وهي سمة من شأنها أن تقي من الآثار المتعددة للضغط.

6-3 الصلابة النفسية والمجموعات:

يرى حانات (1559، **Hanat)** أنّه يمكن أن تعزي صفات الصلابة النفسية لمجموعة من الناس، مثل العائلات كما تم عزوها للأفراد وبذلك تعمل الصلابة النفسية على تسهيل توافق الأسرة وصلابتها.

وأشار امريكنار وآخرون 1994) ، (**Amreknar et al**أنّ الصلابة النفسية تسهل الالتحام والرضا بالعائلة، ويلعب التواصل الجيد مع الوالدين وتعزيز المشاركة الاجتماعية من قبل الوالدين دورا في تحسين الصحة النفسية والصلابة لأعضاء العائلة.

وأشار بجبر **(Bejber)** في دراسته الاستطلاعية أنه يوجد علاقة ارتباطية بين المرض الذي يحدث في العائلة وبين الأحداث الحياتية التي تتعرض لها العائلة، وأن الصلابة النفسية تلعب دور الوسيط في التخفيف من الأثر الناتج عن الضغوط النفسية وبالذات الأحداث السلبية. (محمد محمد عودة، 2010، ص 78-79).

5- مفاهيم ذات علاقة بمفهوم الصلابة النفسية:

مركز التحكم :Locus of contrôle :

يعرّفه روتر (1966 ، **Roter**) بأنّه" توقع معمم يشير إلى اعتقاد الفرد في الجهة التي يعزو إليها ضبط أسباب حصوله على تعزيز (بشير معامرية، 2009، ص5).

كمّا يعرفه ليكفورت **(Lekfort)** على أنّه" تعميم الفرد لتوقعاته الخاصة بالتحكم بالتابع النتائج المتحصل عليها. (زاهية خطار، 2001، ص70).

أبعاد مركز التحكم:

مركز التحكم الداخلي: Internal Contrôle

يتمثل في اعتقاد الفرد بأنه يستطيع أن يقرر الأحداث الإيجابية والسلبية في بيئته أو في عالمه الخاص (نبيل محمد زايد، 2003، ص184)، وفيه يدرك الفرد أن الأحداث تقع بصورة متسقة مع سلوكه الشخصي كما أنه يرجع أفعاله وتصرفاته وما يحققه من نجاح أو فشل إلى أسباب داخلية المركز (زيدان الشناوي،1997 ، ص 227).

مركز التحكم الخارجي :Eternal controle

هو سمة تمكن الشخص من أن ينسب انجازاته وقدراته وأعماله سواء كانت هذه الإنجازات ناجحة أم فاشلة إلى عوامل خارجية بعيدة عن قدراته وإمكانياته الذاتية (زينب بن بركة، 2004، ص227).

- **بعض سمات فئتي مركز التحكم:**

بعض سمات فئة مركز التحكم الداخلي: أكثر احتراما للذات وأكثر قناعة ورضا عن الحياة (سهير كامل أحمد،2001، ص57)، وهم يميلون لأخذ خطوات جادة تتميز بالفاعلية والتمكن لتحسن حال بيئتهم (حنان بنت حمادي، سليم اللهبي الحربي، 2006، ص43).

- **بعض سمات فئة مركز التحكم الخارجي:**

وهم الأفراد الذي يرون أنفسهم تحت حكم قوى خارجية لا يستطيعون التأثير فيها (فاروق عبد الفتاح علي موسى، 1988، ص95) ويعتقدون أن سلوكياتهم لا تعتمد على أفعالهم وتصوراتهم وأنه لا يمكن ضبطها ولا التأثير فيها لأنهم غير مسؤولين عن ذلك (لمياء المهداوي، 2009، ص105).

2-7 التحكم المدرك : Contrôle perçu

يعتبر مركز تحكم المدرك المسار التقييمي لمختلف الموارد الذاتية والاجتماعية والوضعية الضاغطة بعد ذلك قدرة الفرد من عدمها على التحكم في العامل الضاغط، كا يعتبر كذلك سيرورة تفاعلية مؤقتة وخاصة (عبد العزيز حدار،2007).

3-7 قوة الأنا :Egastrenghth:

وهي ركيزة أساسية في الصحة النفسية (هدى بنت صالح بن عبد الرحمان الشميمري، 2004، ص17) والقدرة على السيطرة على الواقع والتعامل مع معطياته الصعبة،(ريهام سلامة آغا، 2011، ص 36-37) وتكيف مع مشكلات الحياة وأنها الكفاءة والفاعلية في مواجهة المواقف المختلفة (صبري جردان الحياتي، حسين صالح صباح،2011 ، ص8).

كما بعرفها جابر عبد الحميد وعلاء الدين الكفافي بأنها" قدرة الذات الشعورية على أن تحتفظ بتوازن فعال بين الدفاعات الداخلية والواقع الخارجي" (فاطمة علي سعيد أبو شامة،2012 ، ص18).

ويرى بلاك (1964 ، **Belak**) على أنّه يمكن النظر في قوة الأنا على أنها خلو الشخص من اضطراب الوظائف الإدراكية لاسيما اضطراب التميز بين المدركات السابقة والمدركات السابقة والمدركات الحالية. (جهاد عاشور الخضري، 2003، ص58).

- **الصفات الشخصية المرتبطة بقوة الأنا:**

- **الصفات الإيجابية للأشخاص ذوي قوة الأنا المرتفعة:**

من وجهة نظر كاتل **(katel)** ينصف الشخص الذي يحصل على درجات مرتفعة في بعد الأنا بأنه ناضج، واقعي، دمث الخلق، هادى صبور، مثابر، يعتمد عليه، ثابت انفعاليا وغيرها.

- **الصفات السلبية للأشخاص ذوي قوة الأنا المنخفضة:**

من وجهة نظر فرويد **(freud)** أن الأشخاص الحاصلين على درجات منخفضة في قوة الأنا يتميزون بأنهم أشخاص تقهرهم ضغوط الحياة مما يزيد احتمالية وقوعهم فريسة للمرض النفسي والقلق (فاطمة يوسف إبراهيم عودة،2002 ، ص 76-78).

7-4 الفعالية الذاتية :

تعدّ الفاعلية الذاتية من أبرز المفاهيم التي قدمها باندورا **(Bandura)** محاولا من خلالها تأكيد دور العوامل الاجتماعية والمعرفية في التعلم وما يحدث بينها من تفاعل وقد عرفها باندورا (1997، **bandura**) بأنّها إحكام الفرد أو توقعاته عن أدائه للسلوك في مواقف تتسم بالغموض وتعكس تلك التوقعات على اختيار الأنشطة المتضمنة في الأداء والجهد المبذول ومواجهة الصعوبات وإنجاز السلوك. (محمود عطاف أبو غالي، 2012، ص 625).

وعرّفها هالينان وداناهير (**Hallinan and Danaher**) بأنّها اعتقادات الأفراد في قدراتهم على الأداء في مجالات معينة وعلى إحراز الأهداف وإنجاز سلوك. (سعد بن حامد آل يحي العبدلي 2010، ص45).

كمّا عرفها مايو وآخرون 1996 بأنّها قناعة الفرد وجود القدرة لديه على أداء سلوكيات معيّنة (محمود كاضم محمود، مظهر عبد الكريم سليم العبيدي، حسن أحمد سهيل، 2009، ص4) فهي القدرة الإجرائية المدركة والتي لا ترتبط بما لا يملكه الفرد وإنّما بإيمانه بما يستطيع عمله مهما كانت المصادر المتوفرة (سامي عيسى حسونة، 2009، ص24).

وأشار إليها سفارتر (**Schwarzer** 1996) على أنّها بعد من أبعاد الشخصية متمثلة في قناعات ذاتية حول قدرة الفرد على تغلبه على المشكلات الصعبة التي تواجهه (نافد نايف يعقوب، 2012، ص74)، فالفعالية الذاتية اعتقادات الفرد حول قدرته على تنظيم المخططات العملية المطلوبة وتنفيذها لإنجاز الأهداف المرغوبة (هدى الخلايلة، 2011 ، ص 06).

أمّا عن أهمية الفعالية الذاتية فهي تتبع من المظاهر المتعددة التي تأثر فيها وهي كالآتي:

- اختيار النشاطات.
- التعلم والانجاز.

- الجهد المبذول والأسرار.

فالفعالية تتطور لدى الفرد من خلال مصادر للمعلومات هي:

- اجتياز اختبارات متقنة.
- الإقناع اللفظي.
- الخيارات الإبداعية.
- الحالات الانفعالية الفسيولوجية (معاوية محمود أبو غزال، شفيق، فلاح علاونة، 2010، ص29 ،291).

أبعاد فعالية الذاتية:

- **مقدار الفعالية:**

يقصد به مستوى قوة ودوافع الفرد للأداء في المجالات المواقف المختلفة ويختلف هذا المستوى تبعا لطبيعة أو صعوبة الموقف ويبدوا قدر الفعالية بصورة أوضح عندما تكون المهام مرتبة وفقا المستوى الصعوبة والاختلافات بين الأفراد فلي توقعات الفعالية ويمكن تحديدها بالمهام البسيطة المتشابهة، ومتوسطة الصعوبة ولكنها تتطلب مستوى أداء شاق في معظمها ومع ارتفاع مستوى فعالية الذات لدى بعض الأفراد فإنهم لا يقبلون على مواقف التحدي، وقد يرجع السبب في ذلك إلى تدني مستوى الخبرة والمعلومات السابقة (نيفين عبد الرحمان المصري، 2011، ص49).

- **العمومية:**

تعني انتقال توقعات الفعالية إلى مواقف متشابهة، فالأفراد غالبا ما يعممون إحساسهم بالفعالية في المواقف المشابهة للمواقف التي يتعرضون لها. (بندر بن محمد حسن الزيادي العتيبي، 2008، ص28).

وتختلف هذه التوقعات باختلاف عدد من مكونات مثل:

- القدرة السلوكية والمعرفية والوجدانية للفرد.
- درجة التشابه بين الأنشطة.
- الطرق التي يعد الفرد بها من إمكانياته.
- خصائص الفرد المتعلقة بالسلوك الموجه والتفسيرات الوصفية للمواقف (برهان محمود حمادنة، ماهر تيسير شرادفة، 2014، ص 188).

ويشير أيضا هذا إلى عمق الإحساس بالفعالية الذاتية، بمعنى القدرة أو شدة أو عمق اعتقاد أو إدراك الفرد بان بإمكانه أداء المهام أو الأنشطة موضوع القياس ويندرج بعد القوة أو شدة على متصل ما بين قوي جدل أو ضعيف جدل. (نفين عبد الرحمان مصري،2011 ، ص 50).

5-7 المرونة النفسية (التلاؤمية):

عرّفها جيرمزي (1991، **Germazy**) بأنها" القدرة على إعادة بناء الشخصية والقدرة على التشافي من المحنة.

ويعرّفها طحان (1992) بأنها القدرة على التكيف مع المواقف التي تحمل الإحباط، حيث يلتمس الحلول المختلفة للمشكلات ولا يظهر العجز عن مواجهتها.

كما عرفها ليفتون (1993، **Lifton**) بأنّها" إعادة التشكيل والتغيير في الشخصية (ولاء إسحاق حسان، 2009، ص29).

وعرّفها فيرنز (1989، **Fernez**) بأنها" التكيف الناجح الذي يتبع التعرض للأحداث الحياتية المؤلمة ".

كما تعني المرونة النفسية القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو نكبات أو الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفعالية واقتدار.

- **ميزات المرونة النفسية:**

- **الصحة النفسية:** ترتبط سمة المرونة بالصحة النفسية إذ أنها إحدى مؤشراتها، حيث تعتمد الصحة النفسية بشكل كبير على ضرورة المرونة لتحقيق الصحة النفسية.

- **النظرة الإيجابية للحياة:** فكلما كان الفرد متحليا بخاصية المرونة كان أكثر إيجابية في التعامل مع ما يدور حوله من موجودات.

- **الاستمرارية في العطاء:** فالإنسان المرن يكتسب استمرارية لا تعرف انقطاع ويواصل العمل بهمة ونشاط، وهو دائم التنقل بين وسيلة وأخرى.

- **الاتصال الفعّال:** فالإنسان المرن يملك خاصية الاتصال الفعال بقدرته على اتصال وتقبل الآخرين ويتفاعل معهم إيجابيا (يحي عمر شعبان شقور، 2012، ص 25-26-27).

يتضح لنا مما سبق أن المرونة والصلابة النفسية مفهومان مستقلين ومتداخلين يشتركان في قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وتكيف معها ومواصلة إنجازاته في الحياة بشكل إيجابي وفعّال.

7-6 المناعة النفسية:

يعرّفها كمال مرسي بأنها القدرة الفرد على مواجهة الأزمات والكروب وتحمل الصعوبات والمصائب ومقاومة ما ينتج عن أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة وانتقام أو أفكار ومشاعر اليأس وعجز وانهزامية وتشاؤم، كما تمد المناعة النفسية الجسم بمناعة إضافية تنشط أجهزة المناعة الجسمية (ولاء إسحاق حسان، 2009، ص29).

يوجد هناك ثلاثة أنواع من المناعة النفسية

- **مناعة نفسية طبيعية:**

وهي مناعة ضد التأزم والقلق وهي موجودة عند الإنسان في طبيعة تكوينه النفسي الذي ينمو من التفاعل بين الوراثة والبيئة، فالشخص صاحب التكوين النفسي الصحي بتمتع بمناعة نفسية طبيعية عالية ضد الأزمات والكروب والقدرة على تحمل الإحباط ومواجهة الصعاب وضبط النفس.

- **مناعة نفسية مكتسبة طبيعي:**

وهي مناعة ضد التأزم والقلق يكتسبها الإنسان من التعلم والخبرات والمهارات والمعارف التي يكتسبها من مواجهة الأزمات والصعوبات السابقة.

- **مناعة مكتسبة صناعيا:**

وهي تشبه المناعة الجسمية التي يكتسبها الفرد في حقن الجسم عمدا بالجرثومة المسببة للمرض للحد من خطورتها وتبقى مناعتها مدة طويلة وتسمى نقص مناعة مكتسبة فاعلية (يحي عمر شقورة،2012 ، ص12).

نستخلص مما سبق أن المناعة النفسية هي عبارة عن مقاومة الفرد لكافة المواقف والأحداث الحياتية التي يتعرض لها بفعالية ومرونة عالية.

- **أعراض فقدان المناعة النفسية:** عند فقدان الفرد للمناعة النفسية قد يتعرض لاكتساب الصفات القبيحة والسيئة وهي:

- ارتفاع قابلية الإيحاء فيصبح مهيئا لاستقبال أي أفكار حتى ولو كانت غير صحيحة، فالأفكار المدمرة تدخل وراء ستائر الفكر عادة ما يرتبط بالعقيدة والدين أو المفاهيم الحساسة وكلما ارتفعت القابلية للإيحاء كلما توقعنا تشرب أفكار الخبيثة وراء قالب ديني معين.
- فقدان السيطرة الذاتية والتحكم الذاتي.
- الاستسلام للفشل.

- الانعزالية.
- فقدان الإحساس والمتعة في الحديث.
- حدوث خلل في معايير الحكم على الأشياء والمواقف.
- الانغلاق والجمود الفكري.
- ارتفاع درجة النضج الانفعالي لدرجة محرجة
- ظهور ما يعرف بالكذب الانفعالي (زينب نوفل أحمد راضي،2008 ، ص51).

7-7 روح التماسك : Sens De Cherence :

يوضح هذا المفهوم تكوكب الخصائص المعرفية والانفعالية بصورة دائمة فالفرد المتماسك يدرك الأحداث الخارجية وتلك الأحداث المتعلقة بحياته كوقائع مفهومة ومهيكلة وقابلة للتفسير وواضحة ومتحكم فيها وذات دلالة.

(**Schweitzer، Bruchon**، 2002 ، p255).

وتشكل روح التماسك من خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة وتستقر في حدود سن الثلاثين، ويتضمن على مكونين أساسيين هما الالتزام الشخصي، حيث يدرك الفرد الأحداث الضاغطة كتحديات ويحاول تجاوزها والحاجة إلى الفهم حيث يلجأ إلى محاولة فهم طبيعة وبنية وأسباب هذه الحوادث والموقف الضاغطة. (علي عسكر، 2003، ص 144).

7-8 التأهيلية أو التمكين Capacitation:

يعرفها ريبورت (1987 ، **Reppot**) بأنّها القدرة الفرد على التحكم والشعور بالسلطة على الوسط وهي المرتبطة باعتراف الشخص بمؤهلاته في هذا المجال".

ويعرفها لوبوسي ولافالي (1993 **Lobossé el lavalee**) بأنّها" السيرورة التي من خلالها يستطيع الفرد الذي يوجد في ظروف حياة صعبة أي ينمي بواسطة نشاطات فعلية الشعور بأنه قادر على ممارسة التحكم أكبر على مجالات واقعة السيكولوجي الاجتماعي". (محمد محمد محمد عودة، 2010، ص78).

7-9 السلوك المخطط Comportement planifie:

يعني أن الأشخاص مستعدون لتبني سلوك صحي إذا ما اعتقدوا أن السلوك يعطي النتائج التي يتمنونها، وأن الأشخاص ذوي الأهمية في حياتهم يعتقدون أن النشاط المقرر متحكم فيه ويبني مفهوم السلوك المبرمج على ثلاثة أنواع من الاعتقادات وهي كما يلي:

الموقف العام إزاء السلوك الذي يتوقف على تقييم هذا السلوك والمعتقدات المتعلقة بنتاجه.

المعايير الذاتية التي تتوقف على المعايير الاجتماعية موافقة الرد على هذه المعايير.

التحكم السلوكي المدرك الذي يقصد به الاعتقاد أننا قادرين على تبني سلوك صحي ووقائي.**Bruchon**) ،**Schweitzer**، **2002** ، (p83 .

7-10 تقدير الذات Self Estee:

يعتبر تقدير الذات الأسلوب الذي يدرك به الأفراد أنفسهم في علاقاتهم مع الآخرين، وهو عبارة عن نظرة الفرد الإيجابية إلى نفسه بمعنى أن ينظر الفرد إلى ذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية وإحساس الفرد بكفاءته وجدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة، كما يعتبر أحد متغيرات الشخصية والتي تمثل الوقاية أو الحصانة في مواجهة الأحداث الضاغطة على الصحة الجسدية والنفسية للفرد، فإدراك الفرد لقيمته الذاتية وكفايته لا تعتبر أهم متغير في قدرة الفرد على المواجهة الناجحة للضغوط فحسب ولكنه يعتبر أهم متغير في حياة الفرد وشخصيته على الإطلاق ويظل هذا المتغير يؤثر في سلوك الفرد طوال حياته (امزيان زبيدة، 2007) .

ويرى بيكر (**Becker** ، 1979) أنّه لا يمكن دراسة العلاقة بين تقدير الذات والقدرة على المواجهة الناجحة للضغوط دون النظر إلى طبيعة العلاقة بين الطفل والوالدين، فإذا الوالدان يتمتعان بتقدير ذات عالي وشعور بالقيمة وتتسم علاقتهما بأبنائهم بالدفء والقبول والاحترام فمن الأرجح أن يشعر الطفل أنه محبوب وذو قيمة مما يجعله أكثر اقتدارا وفعالية في مواجهة الضغوط بل إن الشعور بالقيمة أو الاقتدار يجعلان الفرد يشعر بثقة والقدرة على النجاح.

ويرى ماك (**1983 MACK**) أن إدراك الفرد لقيمته هو أساس لإنجازاته اللاحقة بل إنها أساس وجود الفرد لذاته فقيمة الفرد الذاتية والتي من خلال علاقة تتسم بالدفء

بين الطفل ووالديه فهذه القيمة الذاتية تتسم بثبات وتظل أساسا لنجاحه وطموحه وإنجازاته بل إن قيمته ذات مهمة لوجود الفرد وبقائه ومن يفتقر هذه القيمة لا يستطيع مواجهة الأخطار ووجوده وتحدياته.

ويتفق لازاروس (1966 ، **Lazrus**) مع ما أشار إليه (**Becker**) فإن تقدير الفرد للحدث الضاغط وتقديره لكيفية مواجهته له يتوقف على تقدير الفرد لذاته، كما يتفق (**Becker**) في الدفء الوالدي يؤدي إلى اعتقاد عام في قيمته وكفايته واقتداره مما يجعله أكثر قدرة على مواجهة الضغوط، بينما إدراك الرفض والعقاب يؤدي إلى شعور بعدم الأمن (زينب نوفل أحمد راضي، 2008، ص48)، ممّا يجعل الفرد يبالغ في تقدير المخاطر الكامنة في موقف وفي نفس الوقت يقلل من شأن قدرته على مواجهتها مما يجعله قلقا بصفة مستمرة وهذا بدوره ينعكس على تقديره لمدى قدرته على مواجهتها.

كما أشار سميث (1981 ، **Smith**) إلى أن تقدير الذات يؤثر في تقدير الفرد للضغوط وقدرته على تحملها ومواجهتها، وأشار أيضا إلى أن إدراك الطفل للمحبة والاحترام والاهتمام وإعطائه ضريبة التعبير والمناقشة يجعله أكثر قدرة على المواجهة، بينما إدراك الطفل بعدن القبول أو عدم الحب يجعله يشعر بعدم الفعالية وعدم الكفاية وعدم القيمة والعجز اتجاه الضغوط وأشار روتر(1990 ، **Retter**) إلى أنّ العلاقة الطيبة بين الوالدين والطفل تجعله يشعر بالأمان مما يؤدي إلى شعوره بالقيمة وثقة التي تمثل مصادر وقاية الفرد من أثر الأحداث الضاغطة وتساعد الفرد على التحدي ومواجهة

الضغوط ويقصد به تقويم الفرد العام لذاته فما يتعلق بأهميتها، ويشير التقدير الإيجابي لذاته فما يتعلق بأهميتها، ويشير التقدير الإيجابي لذاته إلى مدى قبول الفرد لذاته وإعجابه بها وإدراكه على انه شخص ذو قيمة وجدير باحترام الآخرين وتقديرهم، أما التقدير السلبي لذات فيشير إلى عدم قبول المرء لنفسه وخيبة أمله فيها وتقلبه من شأنها وشعوره بالنقص عند مقارنته بالآخرين، وغالبا ما يرى الفرد نفسه في هذه الحالة على أنه ليس له قيمة أو أهمية.(عبد ربه علي شعبان،2010، ص 35-36) ويظهر لنا مما سبق أن تقدير الذات يتمثل في تقبل الفرد لذاته وإدراكه لما يمتلكه من مهارات جسمية وعقلية واجتماعية وثقته في قدرته على استثمار ما لديه لمواجهة مواقف الحياة بفعالية.

مستويات تقدير الذات:

ظهرت أهمية مستويات تقدير الذات والذي اتفق الباحثون على أن تقدير الذات هو الصورة التي يحملها الشخص عن قيمته سواء بالإيجاب أو بالسلب، ومن هنا يمكن الجزم بأن تقدير الذات يخضع لتغيرات حسب تصرفات الفرد وردود أفعال المختلفة وهذه المستويات هي:

- **مستوى تقدير الذات العالي:**

إنّ الحاجة للتقدير الإيجابي هي ملحة ونشطة طول حياة الفرد، ولقد عرّف جوزف موتان (**Mutin Joseph**) تقدير الذات العالي بأنه" صورة الإيجابية التي يكونها الفرد حول نفسه، إذ يشعر بأنه إنسان ناجح جدير بتقدير وتنمو لديه الثقة بقدراته، وإيجاد

الحلول لمشكلاته ولا يخاف من المواقف التي يجدها حوله بل يواجهها بكل إرادة وبافتراض أن سينجح فيها.

وحسب كوبر سميث **(Smith Koper)** فإنّ الأشخاص ذوي التقدير العالي يعتبرون أنفسهم أشخاص مهمين ولديهم فكرة محددة وكافية لما يظنونه صوابا، كما أنهم يملكون فهما طيبا لنوع شخصيتهم ويستمتعون بالتحدي ولا يضطربون عند شدائد وهم أميل إلى الثقة بأحكامهم وأقل تعرضا للقلق ولديهم استعداد منخفض لإقناع والتأثر بآراء الآخرين وهم أكثر ميلا لتحمل الإيجابية في المناقشات الجماعية وأقل حساسية للنقد.

- **مستوى تقدير الذات المنخفض:**

ويمكن أن نجده بعدة تسميات :التقدير السلبي للذات، التقدير المنخفض للذات، ويعرّفه (1978 **Rosemberg**) بأنّه" عدم رضا الفرد بحق ذاته أو رفضها "إن الشخص الذي لديه تقدير متدني يمكن أن نصفه بأنه الشخص الذي يفتقر إلى الثقة في قدراته وهو الذي يكون بائسا لأنه لا يستطيع ولا يجد حلا لمشاكله، ويعتقد أن معظم محاولة ستبوء بالفشل وأنه ليس في استطاعته إلا إيجاد القليل من الأعمال على إثر ذلك فهو يميل دائما إلى إدراك ما يعدم اعتقاده ويتجاهل ما يكون عكس ذلك.

من الناحية الاجتماعية يرى **(Shutz and Rosemberg)** أنّ الأفراد ذوي التقدير المنخفض لذاته يفضلون الابتعاد عن النشاطات الاجتماعية ولا يتقلدون مناصب ريادية ويظهرون أحيانا الميل إلى أن يكون خاضعين مسيرين، إلى جانب أن يمترون بالخجل

والحساسية المفرطة والميل إلى العزلة والوحدة. (زبيدة امزيان،2007 ، ص 35-36-37).

استنادا لما سبق يمكننا تلخيص أهم المفاهيم المتداخلة مع مفهوم الصلابة النفسية مع إنساب كل مفهوم إلى صاحبه في الجدول التالي:

جدول رقم (04) : يعرض أهم المفاهيم المتداخلة مع مفهوم الصلابة النفسية مع إنساب كل مفهوم إلى صاحبه.

المفهوم	باللغة الفرنسية	باللغة الإنجليزية	مكوناته	صاحبه	السنة
الصلابة أو التحمل	**Endurance**	**Hardiness**	الالتزام التحكم التحدي	**Kobasa**	**1979**
مركز التحكم	**Locus de contrôle**	**Locus of control**	التحكم الداخلي التحكم الخارجي	**Rotter**	**1966**
التحكم المدرك	**control Percu**	**Perceived Controle**	التحكم الذاتي التحكم الشخصي التحكم الاجتماعي التحكم السياسي	**Paudus**	**1979**
الفعالية الذاتية	**Efficacité Personnel**	**Self Eficacy**	توقيع الانجاز توقع النتيجة	**Bandura**	**1978**
التلاؤمية (المرونة النفسية)	**Resipience**	**Resipiency**	الوعي بالتقدير الذاتي الوعي بانفعالية	**Rutter**	**1985**

			الذاتية أساليب المواجهة		
روح التماسك	**Sens de coherence**	**Sens odcoherehce**	الالتزام الحاجة إلى الفهم	**Phtonovsky**	**1987**
التأهيلية أو التمكين	**Capacitation**	**Empwerment**	التحكم الشخصي الاستقلالية	**Rappaport**	**1984**
السلوك المخطط	**Comportement Planifie**	**Planifie Nehavior**	الفعالية الذاتية التحكم المدرك المعيار الاجتماعي	**Adjzeh**	**1987**

- **استراتيجيات بناء وتقوية الصلابة النفسية:**

تساهم العديد من العوامل في تكوين الصلابة لدى العديد من دراسات أن العامل الأساسي في تكوينها وتنميتها يبدأ من مرحلة الطفولة من خلال العلاقات الاجتماعية السوية والذاتية والمساندة داخل الأسرة وخارجها، فهي نماذج إيجابية لتنمية وتعزيز الثقة لدى الطفل وإنماء الصلابة لديه لمواجهة ضغوط الحياة، وهذا من خلال العوامل الذاتية والخارجية المختلفة ويمكن استخلاص طرق واستراتيجيات بناء الصلابة النفسية وتدعيمها وتقويتها لدى الأفراد كالتالي:

- **التنشئة الاجتماعية:**

من أجل تنمية الصلابة التنفسية نعتمد بصفة أساسية على طبيعة العلاقة بين الوالدين وأبنائهم فإن تفهم الأبناء للدفء والحنان إذا اتصل بتشجيع الوالدين لأبنائهم على اتخاذ القرارات بأنفسهم وحل المشكلات المناسبة لسنّهم، كما يشجعونهم على اكتشاف وتحدي والاقتحام فهذا يساعدهم أن يكونوا أكثر صلابة وشعور بالقيمة والكفاية والفعالية.

- **إقامة روابط مكثفة مع الآخرين:**

إنّ تفاعلات الاجتماعية الإيجابية داخل الأسرة وخارجها من أهم خصائص الصلابة النفسية وتقبل العون من الأشخاص الذي نحترمهم ونثق فيهم وننصت لآرائهم، كما تعج الجماعات الخيرية والمؤسسات الدينية والتربوية من أهم مصادر مساعدة الاجتماعية التي تلعب دورا هاما بالنسبة لحياة الفرد في أوقات أزماته.

- **استكشاف جوانب القوة في الذات:**

إنّ الأحداث الحياة والمواقف الصعب التي يواجهها الإنسان في حياته تساعدهم على اكتشاف أنفسهم وقدراتهم ومعظم جوانب شخصيتهم الخفية، كما تؤدي هذه الصعوبات والمشاكل إلى تطوير وإنماء مختلف الجوانب الشخصية لديهم من خلال تكيفهم الإيجابي ومواجهتهم للأحداث الضاغطة فإن مختلف الخبرات السابقة قد تفيد الكثير من الأشخاص الذين واجهوا المصاعب وتجارب المؤلمة في حياتهم في الاستفادة من إقامة علاقات ناجحة مع الآخر، والإحساس بالقوة والفعالية الذات لديهم واستكشاف

مكمن قوية في ذاتهم لم يعرفونها من قبل فبمجرد الإحساس بقابلية التعرض للشدائد يزيد من إحساس الفرد بقيمة الذات وفعاليتها، كما يقوي جوانب أخرى في شخصيته تزيد من صلابته وإحساس بقيمة حياته ورفع التحدي أمام مواقف الحياة الضاغطة مع خسارة أقل.

- **تجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات لا حيلة للتخلص منها:**

إنّ الأحداث الضاغطة هي مواقف حتمية في حياة الإنسان ولكن بالإمكان مواجهتها من خلال إدراكها وتفسيرها ومحاولة تجاوز الظروف الحاضرة ونظر إلى المستقبل ورفع تحدي أمام المجهول والتحكم في زمام أمور الحياة، وعدم ترك المجال أمام هذه الظروف والأحداث لتؤثر على الفرد واعتبارها تحدي جديد يجب أن يتجاوزه مع محاولة الاقتراب من كل ما قد يخفف الكدر والحزن ويهول الصعاب.

- **وضع الأمور في سياقها:**

من خلال فهم ووضع الأحداث الضاغطة في وضعها الطبيعي مع نظرة مصغرة للأحداث وآنية على عكس يجب أن تكون لديه نظرته شاملة وواسعة وبعيدة المدى كما يفترض به أن يتمتع بنظرة تحليلية للأحداث لكي يتمكن من وضع استراتجيات يتخلص بها من المواقف الضاغطة وتسهل عليه مسار حياته. (محمد السعيد أبو حلاوة، 2008، ص26).

6- خصائص ذوي الصلابة النفسية:

أظهر تايلور (1995 ، **Taylor**) خصائص الصلابة النفسية فيما يلي:

- الإحساس بالالتزام اتجاه المبادئ والقيم التي يتبناها الفرد والدفاع عنها.
- الاعتقاد بالسيطرة أي الإحساس بأن الشخص نفسه هو سبب المواقف التي تحصل له في حياته وهو وحده قادر على التحكم في بيئته والتأثر فيها.
- الرغبة في إحداث التغيير ومواجهة الأنشطة الجديدة ورفع التحدي أمام ما يمكن أن يواجهها الفرد في حياته مع اعتبار أنها بمثابة فرصة للنماء والتطوير وليست محطمة له.

تبين لنا من خلال معرفة خصائص ذوي الصلابة النفسية أن هناك نوعين من الخصائص والتي تطرق إليها كل من عماد مخيمر (1997) من خلال دراسته التي قام به في مجال الصلابة النفسية ووظف هذه الخصائص في دراسته كأبعاد القياس الصلابة إلى تعريف ومقياس الصلابة الذي طورته كوبازا (**Kobasa**) .

9-1 خصائص مرتفعي الصلابة النفسية:

الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون بجملة من الخصائص وهي كالتالي:

- ✓ القدرة على المقاومة والصمود.
- ✓ لديهم إنجاز أفضل.
- ✓ ذوو وجهة نظر داخلية للضبط.

- ✓ لا أكثر اقتدارا ويميلون إلى القيادة.

ولقد أوضح كل من كريسستوتر (1966) وكوزي (1991) وديلاد (1990) في دراساتهم حول الأشخاص الذين يتمتعون بقدر عالي من الصلابة أن هؤلاء الأشخاص لديهم أعراض نفسية وجسمية قليلة وغير منهكين ولديهم تمركز حول الذات ويتمتعون بالإنجاز الشخصي ولديهم القدرة على التحمل الاجتماعي وارتفاع الدافعية نحو العمل ولديهم نزعة تفاؤلية وأكثر توجها للحياة ومواجهة الأحداث الضاغطة ويمكنهم التغلب على الاضطرابات النفسية الجسمية كما لا يحسون أبدا بالإجهاد.

وفي دراسة قام بها كل من لؤلؤ حمادة وعبد اللطيف (2002) وجدا أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يمتلكون الصلات التالية:

- هؤلاء الأفراد ملتزمون بالعمل الذي عليهم أداؤه بدلا من الشعور بالغربة.
- يشعرون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث بدلا من شعورهم بفقدان القوة.
- ينظرون إلى تغيير على أنه تحد عادي بدلا من أن شعرهم ذلك بالتهديد.
- يجدون في إدراكهم وتقويمهم الأحداث الحياة الضاغطة الفرصة لممارسة اتخاذ القرار.

كما يمكن أن يشمل ذوي الصلابة النفسية المرتفعة على مجموعة من الخصائص وهي:

- أن يكون الصبر راسخا في الذات مع تحمل المشقة.
- الحكمة والمرونة في اتخاذ القرارات.

- عدم فقدان التوازن في الأزمات.
- الاحتفاظ بالهدوء والثبات في أقصى المواقف والظروف.
- القدرة على وضع الخطط لمواجهة المشكلات.
- الالتزام بالقيم والمبادئ ومعتقدات معينة والتمسك بها وعدم التخلي عنها.
- القدرة على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة.
- المبادرة لحل ما يواجههم من المشكلات.

2-9 خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة:

- سرعة الغضب والحزن الشديد ويميلون إلى الاكتئاب والقلق.
- ليس لدهم قيم مبادئ معينة متمسكون بها.
- التجنب والبحث عن المساندة الاجتماعية.
- عدم القدرة على التحكم الذاتي. (أحمد بن عبد الله محمد العياضي، 2011، ص 25).

وقد لجأت دراسة كل من الرد وسميث ودراسة ويب **Allerd and Smith**، **(Weibe 1991)** إلى استخدام الضغوط التي تم استحداثها بالتجربة عند أفرد الدراسة للحد من مشكلة الاسترجاع، وجاءت النتائج لتؤكد أيضا على أن الأشخاص الذين لديهم درجة عالية من الصلابة كان تقويمهم للضغوط أكثر إيجابية عندما تعرضوا لمواقف تهديد.

ويرى باحثون آخرون أنه حتى لو قام الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة النفسية بتقدير الضغوط بأنها تشكل لها ضغطا بالفعل إلا أن سماتهم الشخصية تظل تعمل كواق من تأثير الضغوط عن طريق تسهيل اختيار أساليب المواجهة التوافقية أو عن طرق كف السلوك أسلوب المواجهة التحويلي وفيه يقومون بتغيير الأحداث التي يمكن أن تولد ضغوطا إلى فرص نمو ونتيجة لذلك نجدهم يتوافقون مع الأحداث الضاغطة بطريقة متفائلة وفعّالة.

وعلى عكس من ذلك يعتمد الأفراد ذوي الصلابة النفسية المنخفضة إلى أسلوب المراجعة التراجعي أو الذي يتضمن نكوصا وفيه يقومون بتجنب أو الابتعاد عن المواقف التي يمكن أن تولد ضغوطا (زينب نوفل أحمد راضي،2008 ، ص53 ،54) وعلى الرغم من أن الشخص الذي يلجأ إلى أسلوب النكوص قد يتجنب مؤقتا المواقف الضاغطة فإنه على نحو تشاؤمي يظل مشغولا بتلك الضغوط مهموما بها (حمادة وعبد اللطيف حسن،2002 ، ص236).

وقد وجد بيرس ومولي **(Peres and Molly)** أن استخدام المواجهة التراجعي مرتبطا بالزيادة في مستوى الاحتراق النفسي بين مدرسي المرحلة الثانوية، وقد ورد أولئك المدرسين أن لديهم مستوى منخفضا من الصلابة.

ووجد مادي وكوبازا **(Mady and Kobasa)** أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهتهم للضغوط بحيث تفيدهم

في خفض تهديد الأحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور واسع وتحليلها إلى مركباتها الجزئية ووضع الحلول المناسبة لها.

وتبني أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية أميل لاستخدام طرق المواجهة الفعالة النشطة المباشرة لمواجهة الضغوط، وهم أميل الأساليب مواجهة الضغوط بالتركيز على المشكلة وإلى المساندة الاجتماعية ويبتعدون عن أساليب التجنب (محمد محمد عودة، 2010، ص77).

استنادا لما سبق يتضح لنا بأن الصلابة النفسية تنشئ جدار دفاع نفسي للفرد بعينه على التكيف البناء مع أحداث الحياة الضاغطة والأزمات النفسية.

وذكر شيلي وتايلر **(Shely and Taylor)** أنه منذ الدراسة الأولى التي قامت بها كوبازا **(Kobasa)** أجريت العديد من الأبحاث التي أظهرت أن الصلابة النفسية ترتبط بكل من الصحة الجسمية والصحة النفسية الجديدة (محمد محمد محمد عودة،2010 ، ص76).

وبهذا تعتبر الصلابة النفسية محك من محكات الصحة النفسية السليمة. (محمد أديب الخالدي، 2009 ، ص45) ومركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية التي تقي الإنسان من آثار الضغوط الحياتية المختلفة وتجعل الفرد أكثر مرونة من آثار الضغوط الحياتية المختلفة وتجعل الفرد أكثر مرونة وتفاؤلا وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة،

كما تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية. (زينب نوفر أحمد راضي،2008 ، ص53).

كما وجد باجانا (**Bagana**) نفس النتائج على طلاب كلية الطب حيث قوم ذوي الصلابة النفسية المرتفعة خبراتهم الأكاديمية على أنها تثير لديهم التحدي أكثر من أنها تشكل تهديدا على النقيض من زملائهم ذوي الصلابة النفسية المنخفضة ويعلق فنك (**Venk**)على النتائج السابقة بأنه على الرغم من أن تلك الدراسات قد وجدت علاقة بين الصلابة النفسية والتقويم المعرفي للأحداث فعن الاعتماد على طريقة استرجاع الأحداث يخلق مشكلة منهجية من حيث تحديد وجهة العلاقة فأفراد الدراسة قد طلب منهم استرجاع الأحداث بعد حدوثها ومعايشتهم لها، وفي هذه الحالة قد عدلت من إدراكهم للأحداث أو أن الضغوط الناتجة عن الأحداث نفسها جعلت الأفراد يبدون أقل صلابة.

7- أهمية الصلابة النفسية:

لقد قدمت كوبازا (**Kobasa**) عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، ويمكن فهم تلك العلاقة من خلال فحص أثر ضغوط على الفرد وفي هذا الخصوص ترى كل من مادي وكوبازا (**Mady and Kobasa**) أنّ الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية وهنا يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية

الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق ويتم ذلك بطرق متعددة فتكمن أهمية الصلابة النفسية فيما يلي:

- تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل حدة.
- تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة أو تنقله من حال إلى حال.
- تقود إلى تغيير في الممارسات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة.
- تقلل من الإصابة بالأمراض المزمنة (زينب نوفل أحمد راضي، 2008، ص52).

كما أكدت كوبازا (**Kobasa**) إلى أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف إلى حد كبير من تأثيرات الأحداث الضاغطة أو الأزمات النفسية الطارئة (محمد أديب الخالدي،2009 ، ص46) على الصحة الجسمية والنفسية للفرد فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون للضغوط ولا يمرضون. (زينب نوفل احمد راضي، 2008، ص52) على عكس الأشخاص ذوي الصلابة النفسية الضعيفة يمرضون أو يضطربون. (محمد أديب الخالدين 2009، ص46) الطارئة كما تخلق نمطا من الشخصية شديدة الاحتمال والمقاومة للضغوط وأكثر مرونة وواقعية والأقل اضطرابا أو إصابة بالأمراض المزمنة لتصل بالفرد إلى مرحلة التوافق والقدرة على إقامة علاقة اجتماعية فعّالة، ومنه تخلق حياته من القلق والاكتئاب وتصبح ردود أفعاله مثالا للاستحسان وتصبح نظرته للحاضر والمستقبل بنظرة ملؤها الأمل والتفاؤل.

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق أن الصلابة النفسية عامل من عوامل الصحة النفسية السليمة وهي مصدر سيكولوجي فعال يعمل على مواجهة الأحداث الضاغطة كما أن الصلابة النفسية تحتوي على ثلاث أبعاد وهي الالتزام والتحكم والتحدي، وتعمل هذه الأبعاد بتناسق وعندما تجتمع لدى الفرد فإنها تكون بمثابة واقي له من الآثار السلبية والموجعة التي يتعرض لها في شكل ضغوط نفسية في حياته اليومية، كما أنها تقلل من احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة وبهذا تعتبر الصلابة النفسية عامل واقي لكل مستجدات الحياة الغير مرغوب فيها الصعبة وفي حال الإصابة بأحد الأمراض المزمنة مثل مرض سرطان الثدي نجد المصابات بهذا المرض يوظفن أبعاد الصلابة النفسية من خلال نقاط القوة وسمات الإيجابية الذي يمتلكونها وهذا بتعزيز التفكير الإيجابي واتحاد سلوكيات صحية لكي ترفع من طاقة الإيجابية لديهم ويساعد هذا على تقبل المرض والتعايش معه، ويصل إلى التحدي والتغلب عليه كما أن الصلابة النفسية تنمى وتطور من شخصية الفرد وليس العكس.

وفي الأخير نستنتج أن متغير الصلابة النفسية يستحق الدراسة في مجال الأمراض المزمنة، ويساعدنا هذا على اكتشاف المميزات الإيجابية التي تكمن داخل الأفراد رغم تعرضهم إلى شدائد والمحن ومن هنا تظهر آثار الصلابة النفسية ودورها الفعال والإيجابي في حياة الأشخاص عامة ومصابين بالأمراض المزمنة خاصة.

الفصل الثالث: الصحة النفسية

الجزء الأول

تمهيد:

تعتبر الصحة النفسية بمعناها العام توجيه الأشخاص إلى فهم حياتهم والتغلب على مشكلاتهم، حتى يستطيعوا الحياة، وهذا ضمن تحقيق رسالتهم كأفراد متوافقين مع المجتمع.

ونظرا لما تمثله الصحة النفسية من أهمية كبيرة لنساء مصابات بمرض سرطان الثدي من ناحية الاجتماعية والنفسية على حد سواء، نجد أنّ العديد من الدراسات والبحوث اهتمت بالصحة النفسية والدور الكبير التي تلعبه في زيادة الوقاية من هذه الأمراض الخبيثة كونها تعتبر عامل أساسي في زيادة الوعي لدى هذه الفئة حتى تستطيع تكيف مع مرض سرطان الثدي وتغلب على أعراضه وتحمل أنواع العلاج الذي حدث فيه تطور كبير في أوانه الأخيرة والتي من خلاله تستطيع المرأة المصابة بسرطان الثدي ممارسة حياتها الاسرية واجتماعية بنوع من التوافق النسبي، وهذا ما سنتطرق إليه من خلال تعريفات الصحة النفسية باعتباره المتغير المستقل للدراسة.

1. تعريف الصحة النفسية:

عرّف دستور منظمة الصحة العالمية عام 1946، الصحة النفسية كما يلي: " أنّها حالة كاملة من العافية الجسمية والعقلية والاجتماعية، وليس مجرد غياب المرض أو الإعاقة" (دائرة المعارف البريطانية، مجلد 11، طبعة 1985).

- ويمكن تعريف الصحة النفسية: بأنها حالة قناعة لدى الفرد عن قدراته العقلية وإمكاناته النفسية والجسمية والتوافق في بيئته (الأسرية، الدراسية، المهنية، الاجتماعية) وسعيه للإنجاز في نشاط ما في الحياة ومتجنبا أي سلوك يضرّ بالمجتمع شريطة أن يكون ذا مستوى ثقافي أو تعليمي مناسب على وفق المحكات الثقافية في المجتمع (باسم فارس الغانمي، 2010، ص 24).
- ويعرّف (عبد العزيز القوصي): بأنّها التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على المواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية.(القوصي، 1970).
- ويعرّف (عبد الغفار) الصحة النفسية بأنها "تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى حسن استثمارها وإلى تحقيق وجوده بمعنى تحقيق إنسانيته. (عبد الغفار، 1977).

2. تعريفات الصحة النفسية في ضوء النظريات النفسية:

- **نظرية دينامية: (تحليل النفسي):**

يرى فرويد الصحة النفسية الكاملة مجرد خرافة بعيدة المنال في الحياة الواقعية، فإنّ التوازن بين أركان الشخصية وتفاعل الدينامي بينها كفيل بتحقيق الإرضاء لمختلف النزاعات، ويؤدي إلى حالة الوفاق الداخلي يمثل حالة الشخصية المعافات.

لخص الصحة النفسية بالمنظور الوظيفي وهي:

ثلاثية الإنجاز، الإنجاب والترويج

يرى أنّ المرض النفسي يحمل دوما اضطرابا في احد أركان هذه الثلاثية أو فيها كلها.

j.bowlby: هو محلل وطبيب انجليزي

الصحة النفسية حسب بولبي تكون أساسا في بناء الطمأنينة القاعدة التي تمثل ثمرة التجربة التعلق الإيجابي الوطيد ومستمر مع الأم، والطمأنينة القاعدة هي منطلق الانفتاح على الدنيا وعلى الناس ونفتح إمكانات ونمو الثقة وعلى العكس مختلف الاضطرابات النفسية إلى قلق الانفصال وما يولده من عدم الطمأنينة القاعدية التي تؤسس لكل سلوكات وردود الفعل الدفاعية المرضية في التعامل مع الناس ودنيا.

- ويرى أصحاب المنحى الإنساني في علم النفس (ماسلو، كارل روجرز وآخرون) أنّ الإنسان خير، وحرّ في حدود معينة، وفي في نشاط مستمر لتحقيق إنسانيته وهو يعيش

خبرته كما يدركها هو وليس كما يدركها الآخرون وهذا المنحى ذو نظرة متفائلة عن الإنسان وحياته، والإنسان في سعي لمعرفة معنى حياته ووجوده، ويسعى لهدف ولديه قيم يلتزم بها، والفرد لا يشعر بمعنى الحياة إلاّ أن يكون قادرا على تحقيق أهدافه وحرا في اختيار القيم التي تتناسب معه والتي يلتزم بها بعد أن يختارها كقيم الحق والخير والجمال، وذلك تعبير عن الصحة النفسية السليمة.(عبد الغفار، 1977).

- ويشير (ماسلو) إلى أن الصحة النفسية: ان يكون الفرد إنسانا كاملا بما يتضمنه ذلك من ارتباط الفرد بمجموعة من القيم منها، صدق الفرد مع نفسه ومع الآخرين وأن تكون لديه الشجاعة في التعبير عما يراه صوابا، وأن يتفانى في أداء العمل الذي يجب أن يؤديه وأن يكتشف من هو؟ ومن الذي يريده؟ وما الذي يحبه؟ وأن يعرف ما هو الخير له...وأن يتقبل ذلك جميعا دون اللجوء إلى حيل دفاعية يقصد بها تشويه حقيقة. (**الخالدي، 2002**).

- **الاتجاه السلوكي:**

يعرف أصحاب الاتجاه السلوكي الصحة النفسية بأن يأتي الفرد السلوك المناسب في كل موقف حسب ما تحدده الثقافة والبيئة التي يعيش في كنفها فالمحك المستخدم هنا للحكم على صحة الفرد النفسية محك اجتماعي، فالسلوكية تعتبر البيئة المنزلة الأولى واعتبارها من أهم العوامل التي تعمل على تكوين الشخصية. (عبد الغفار، 2001، ص 33-49).

- **التيار العلاج العقلاني المعرفي:**

يعرّف الصحة النفسية من خلال تفسير المرض النفس على أنه سيطرة على ردود الفعل الانفعالية على الشخص وسلوكه وتعود ردود الفعل هذه إلى نظامنا من افتراضات المعرفية الخاطئة تبعا لإليس وإلى نظام الأفكار الآلية مرتكزة على نواه من نظام معتقداته العميقة حول الذات والعالم الآخر ومستقبل وهذا حسب ببك.

3. مفهوم الصحة النفسية

إنّ مفهوم الصحة النفسية مفهوم واسع ونسبي إلى حد ما، فقد يتفق الأطباء بشأن الصحة النفسية في ضوء وجود أعراض المرض أو عدم وجودها، ويختلف الأمر بالنسبة للصحة النفسية، فقد يسبب الشعور بالإثم تأنيب الضمير الذي يؤدي إلى سوء التوافق مع الذات أو مع المجتمع عند الشخص (أ) ولكنّه عند الشخص (ب) لا يشكل ذلك الإثم أي الاهتمام، حتى لو كان الإثم كبيرا.

وقد يكون الفرد ذا استجابة انفعالية شديدة اتجاه المواقف التي تثير الغضب، وفردا آخر أقل انفعالا، ويرجع ذلك إلى طبيعة الاستجابة في المراكز المخية التي تخصص الانفعال أو لخلل في إفراز هرمون الغدة الدرقية أو المعلومات عن الشيء أو الموقف.

وفرد عنيد على موقف ما بسبب قلة المعلومات لديه وآخر أكثر مرونة بسبب توافر المعلومات لديه عن الموضوع، وهذا ما يحصل في معاملات الأفراد التجارية

الاجتماعية وبعامة بأنّ الاضطراب السلوكي تخضع لمتغيرات تؤثر في السلوك الفرد تتجلى بـ:

- مستوى تعلم الفرد: المتعلم أكثر مرونة وأكثر معلومات عن الأشياء.
- اضطرابات الغدد واضطرابات القشرة المخيّة.
- البيئة الطبيعية (المناخية والغذائية).

✓ **البيئة الأسرية:**

إنّ سلوك الفرد الوسواسي ينعكس ذلك على سلوك أفراد عائلته، ويتعلم الطفل التجسس على الآخرين إذا طلب والده أن ينظر إلى أخيه في غرفة مجاورة هل يلهو أم يدرس؟ وعلى بساطة هذا السلوك يتعلمه الطفل ممّا يسحب عليه سلوك التجسس ويقوده ذلك التجسس إلى نميمة والغيبة وما شابه ذلك من سلوكيات سلبية.

✓ **البيئة الاجتماعية والثقافية– الانثروبولوجية:**

فالذي يعيش في بيئة ذات اعتقادات بإصابة بالعين والسحر والأرواح الشريرة يعزو إخفاقات حياته إلى هذه الأسباب في الرزق أو الزواج أو الوظيفة أو الحوادث.

وتختلف المجتمعات بنظرتها لسلوك الفرد تبعا لمفردات عاداتها وتقاليدها، فالسلوك الطبيعي في مجتمع ما كتعاطي الخمور في المجتمعات الأوروبية يعدّ سلوكا غير طبيعي في المجتمعات الإسلامية.**(باسم فارس العانمي 2015، ص 21–22).**

التطور التاريخي للاهتمام بالصحة النفسية:

قبل أن نخوض في تعريفات الصحة النفسية ومقوماتها وقضاياها نشير إلى لمحة سريعة إلى تنامي الاهتمام بالموضوع خلال القرن الماضي، لقد شغلت صحة النفسية واعتلالها المفكرين والعلماء منذ الحضارة اليونانية.

وعرفت ازدهارا كبيرا في الحضارة العربية خصوصا أيام العباسيين، حيث مارسها وكتب فيها الكتّاب الأطباء- الفلاسفة العرب-. كما أسست مستشفيات طبيّة عقلية في بغداد كانت تدار بأساليب العلاج ورعاية التي تضاهي أحدث طرق العلاج المعروفة راهنا، مثل العلاج بالموسيقى، والخضرة وطيب، والعلاج بالمؤانسة، وكذلك العلاج النفسي الأسري.

ولم يعرف الطب العربي القديم طوال عصور ازدهاره الانفصال المصطنع ما بين النفس والجسد.

امّا الغرب فلقد كان الحال مختلفا، إذ كان لابدّ من خوض معارك كبرى خلال قرنين من الزمن حتى بدأت اضطرابات النفس والعقل تعامل كأمراض، وبمناهج طبيّة علمية، وبدأت معاملة إنسانية.

ذلك أن الحضارة الغربية ومنذ بدايات مشروع التنوير بنت مشروعها انطلاقا من فصل القاطع ما بين العقل والجنون.

العقلانية قامت وتشكلت كنقيض للمجنون الذي كان نصيبه التنكر باعتباره يمثل اللاعقل وبالتالي اللامقبول. **(مصطفى حجازي، 2006، ص 21)**.

كما عرف الغرب تطورا كبيرا على الصعيد لتلبية حاجات المجتمع الصناعي المتوجهة نحو الإنتاج والاستهلاك، زيادة الإنتاج كميّا ونوعيا كانت مسؤولة إلى حد بعيد عن نشأة علوم النفس والاجتماع وتطورها الكبير.

من خلال هذه اللمحات السريعة يتضح أن الاهتمام بالصحة النفسية ورعايتها في مقابل إنسان العادي يترك وشأنه، لقد تضافر الاهتمام بالصحة النفسية مع تزايد الحاجة إلى صيانة طاقات الناس الأسوياء وعلاج أزماتهم النفسية والحياتية كي لا تؤثر على كفاءة إمكاناتهم وقدراتهم على العطاء.**(مصطفى حجازي، 2006، ص 23)**.

ما تكريس المقنن لمصطلح الصحة النفسية ورعايتها فهو يعود إلى أوائل ذا القرن في كل من أمريكا وأوروبا وصولا إلى بقية أقطار العالم. كما أنّه يرتبط بشكل وثيق من حيث الاعتراف به إلى أعمال وحدة الصحة العقلية في منظمة الصحة العالمية بعد الحرب العالمية الثانية.

جمع الأدبيات التي تؤرخ لذلك على أن حركة الصحة النفسية انطلقت في الغرب دفع حيوي من كليفورد بيرز **BEERS** ذلك مريض العقلي من ولاية كونكيتيكت أمريكية الذي أمضى ثماني سنوات في عقلية عاش خلالها تجربة مرة(دائرة المعارف البريطانية، مجلد 11، 1985)، ولقد نشر كتابه الموسوم "العقل الذي وجد ذاته".

لقد أسس بيرز من نفس العام بمساعدة شخصيات مرموقة "جمعية كونكتيكت لرعاية الصحة النفسية التي تعتبر الأولى من نوعها، ووضع لها دستورا لا زال يحتذى إلى اليوم في مجال الرعاية الصحة النفسية، واتحادات الصحة النفسية: تحسين ظروف علاج المرضى العقليين، الوقاية من المرض العقلي والتأخر صيانة الصحة النفسية، ونشر الوعي بالموضوع، وفي العام التالي 1909، فإن برز نيويورك إنشاء اللجنة الوطنية لرعاية الصحة النفسية التي أدت النهاية إلى قيام الرابطة الوطنية للصحة النفسية عام 1950.

أما كون بيرز عام 1919 لجنة دولية لرعاية الصحة النفسية وبعدها عقد المؤتمر الدولي الأول لرعاية الصحة النفسية عام 1930 في واشنطن، الذي ما ساعد على إنشاء جمعيات للصحة النفسية في 25 بلدا.

أما اتحاد الدولي للصحة النفسية فلقد أنشئ خلال عقد المؤتمر الدولي الثالث في لندن عام 1948 وبلغ عدد الجمعيات المنظمة إلى عضويته 16 جمعية من 50 بلدا حتى عام 1970، ويوفر الاتحاد الانتشارات بتبادل الأنشطة مع العديد من وكالات الأمم المتحدة، بما فيها منظمة لصحة العالمية التي تأسست فيها وحدة للصحة النفسية في العام 1949 مازالت تتوسع الأنشطة هذا الاتحاد بشكل كبير كي تنتشر في أكثر من 15 بلد.

انتشر الوعي العالمي بالموضوع باعتباره من القضايا الرئيسية، كما تزايد الوعي بالروابط بين الصحة النفسية والضغوطات السكانية، وقلاقل الاجتماعية كما أنّ

المشكلات التي خلفتها الحرب العالمية الثانية، أدت إلى المزيد من الاهتمام بالصحة النفسية في كل من أمريكا وكندا وأصبح الموضوع حاضرا بقوة في وسائل الإعلام.

وبفضل اعتماد قانون الصحة النفسية الوطنية في أمريكا عام 1946 أصبح ممكنا إنشاء معهد الوطني للصحة النفسية **NIMH**عام 1949، ضمن ما أصبح قسم الصحة والتربية والرعاية.

وكان لمنظمة الصحة العالمية دورها في تحديد مفاهيم الصحة النفسية ورعايتها، منذ بداية إنشائها عام 1946، والتي كونت لجنة من الخبراء برئاسة طبيب النفسي الانجليزي جون بولبي وهو شخصية مرموقة في هذا المجال كان له إسهام كبير في إطلاق حركة الصحة العقلية على مستوى الأمم المتحدة إثر دراساته الهامة جدا حول تأثير العلاقة الأولية مع الأم.

كون بولبي لجنة الخبراء هذه من نخبة مرموقة من علماء النفس والطب النفسي وعلم النفس الطفل، من أشهرهم جان بياجيه.**(مصطفى حجازي، 2006، ص 21-26).**

- **مقومات الصحة النفسية:**

تعدّ مقومات تلك السمات أو خصائص التي تنسق في نظام معين يشكل وجه نظر محددة في رسم المخطط الشخصي القيمي لصحة النفسية.

- **قائمة سوين 1970**

✓ **الفاعلية:** تحقيق الهداف والتغلب على المشكلات أو قدرة على حلها بأساليب إيجابية.

✓ **الموائمة:** تلاؤم مع الواقع وتقدير الواقع على عكس المرضى التي تضطرب وظيفة معهم ويعجزون على تعامل الإيجابي معهم.

✓ **الكفاءة:** حسن استغلال الطاقات والإمكانات باتجاه الحصول على أفضل مردود مقابل الجهد المبذول في توظيف الطاقات.

✓ **المرونة:** قدرة على إيجاد البدائل وتكيف الإيجابي لضغوطات أو تحمل الإحباط وتعلم وتغير وتعتبر المرونة أكبر مؤشرات الصحة النفسية عكس المرضى الذين يتصفون بتصلب والنمطية والأحادية.

✓ **التكيف:** ويمكن تلخيصه من المعادلة التالية: تغيير ما يقبل التغيير ويجب تغييره، تقبل ما لا يجب تغييره، التكيف مع ما لا يمكن تغييره وتمييز بين هذه الحالات الثلاثة.

وعلى العموم احتل مفهوم التكيف مكانة هامة في نقاشات مقومات الصحة النفسية سواء في التكيف للبيئة الطبيعية أو الاجتماعية، إلاّ أن الموقف الراهن يؤكد على التكيف النشط، وليس مجرد التأقلم والتلاؤم: التكيف الفاعل البناء الذي يغير ويطور بقدر ما يتأقلم ويتوائم.

✓ **الإفادة من الخبرة:** وتشكل مفتاح النمو الذي يراكم المعارف والتجارب ويزيد من فعالية وكفاءتها من خلال تعلم من خلال تعلم طرق أكثر إنتاجية عكس الحالات المرضية التي تقع في دائرة التكرار واجترار الذي يعطل النساء وجنوح الذي لا يتعلم من التجارب.

✓ **فاعلية التفاعل الاجتماعي:** مرونة الأدوار والمشاركة الوجدانية والقدرة على حسن الاختيار العلاقات وإدارة التفاعلات عكس النكوص والتصلب والعجز المرضي أننا بصدد ما يسمى بالكفاءة الاجتماعي أو ذكاء الانفعالي.

✓ **الشعور بالاطمئنان النفسي:** تقديرات الذات قبول الذات والوفاق معها الطمأنينة القاعدة يشكل هذا البعد أساس الصحة النفسية والقاعدة التي تبنى عليها عبارة المشروع الوجودي النامي والمحقق لذات.

4. معايير الصحة النفسية:

يتوفر في أدبيات الموضوع عدة منظورات تقليدية يتكرر ذكرها حين بحث مسألة السواء واللاسواء، بحيث يخرج الدارس من استعراض مجملها بالعديد من التساؤلات، أكثر ممّا يحصل على أجوبة قاطعة. ذلك هو شأن الصحة النفسية في تنوعها وتعدد أحوالها ودرجاتها وتجلياتها، وتحولاتها.

1- المنظور الطبي العقلي (الصحي):

نحن هنا بصدد التفريق التقليدي ما بين المرض العقلي أو النفسي، أو الجنوح من جانب، وبين حالات الناس العاديين من جانب آخر.

وهو ذاته التصنيف التقليدي بين الجنون والعقل، فالسواء يحدد هنا من خلال غياب الإصابة، أكثر ممّا يتحدد بخصائص إيجابية.

وبالتالي كل غياب للاضطراب القابل للتشخيص الطبي العقلي على اختلاف مناهجه ومذاهبه هو حالة سواء. والصحة هي مجرد غياب أي من الأمراض المعرفة الداخلة في الفئات المرضية، وعليه فالسواء هو حالة النشاط الوظيفي المعقول.

2- المنظور الإحصائي:

يقوم على اعتبار أن السواء هو حالة المتوسطة بناء للتوزيع الاعتدالي: ويفترض هذا المفهوم الإحصائي بأن الناس في أي مجموعة بشرية يتوزعون إحصائيا تبعا للشكل الجرسي في مختلف الصفات والخصائص، ومنها السواء، يقع 68 % من السكان من الوسط. ويتوزع الـ 32 % الباقون إلى قسمين متساويين القسم الأول في المنحى هو الأدنى الذي يشمل الحالات المرضية الصريحة، وحالات التخلف، بينما يشمل القسم الثاني العناصر التي تفوق المتوسط وتدخل في فئة التميز في الخصائص.وتزداد حدة المرض، أو التميز ويقل العدد كلما تحركنا إلى طرفي المنحى وعليه تكون الفئة الوسطى

الشائعة هي المعبرة عن السواء بالمعنى الاعتيادي حيث يتشابه الناس في خصائصهم ومستوى نشاطهم الوظيفي.

ويقترب هذا المفهوم من احد المعاني اللغوية لكلمة السواء العربية: الحالة الوسطية والتشابه.**(مصطفى حجازي 2006، ص 62-64)**.

3- المنظور الاجتماعي:

يعني ما اتفقت عليه الجماعة وقبلته، من القيم والاتجاهات والتقاليد والأعراف، ويتحدد السلوك غير السوي من حيث قربه وبعده عن المعايير الجماعة، ولكن الجماعات تختلف في معاييرها تبعا لثقافاتها فما مقبول من سلوك في مجتمع قد يكون مرفوضا من مجتمع آخر، كما أشرنا في تعافي الكحول وقبولها أو رفضها، أو الحجاب الإسلامي للمرأة.

4- المنظور الحكمي (التشخيص النفسي):

وأصحاب هذه النظرة يرون أن كل من يختلف عن الشخص الذي يضع الأحكام أو المعايير هو شخص غير سوي، فقد يضع الفرد لنفسه منهجا يعتنق قيمة خاصة يرى كل من يخالفونه –في ضوئها- غير أسوياء، وقد يضع رب الأسرة لأفراد أسرته مبادئ يسيرون عليها ويرى كل أسرة أخرى تناقض مثل هذه المبادئ أسرة غير سوية.

مظاهر الصحة النفسية:

رأينا كيف أن وجهات النظر إلى سواء وعد السواء فضلا عن جوانب قصورها، تقف من الصحة النفسية موقف سلبيا يكتفي من الإنسان بالاتفاق مع الجماعة دون المعارضة ومع المعايير الموضوعة صالحة كانت أم غير صالحة، ومع المثل متطرفة كانت أم واقعية، لهذا حاول البعض التعرض لمظاهر الصحة النفسية مركزا على جوانب الإنسانية عامة أو خصائص أكثر شمولية، غير أنه نظرا لاختلاف مفهوم الصحة النفسية عند كل منهم فقد تعددت هذه المظاهر وتنوعت.

✓ تكامل الدوافع النفسية وانسجامها وانعدام الصراع النفسي، أي تؤدي "الشخصية" وظائفها بصورة متكاملة جسميا وعقليا وانفعاليا وليس معنى ذلك إنكار وجود دوافع متعارضة في الشخص الواحد، ولكن المقصود بهذا أن يظهر كل من هذه الدوافع في الوقت المناسب حين يكون ظهوره ملائما لتكيف الإنسان، وألا يسيطر أحد الدوافع على الفرد فيصبح هو المحرك الوحيد له.

وانعدام الصراع النفسي يسمح للإنسان بأن يوجه كل قواه إلى تحقيق حاجته دون أن يشعر من جراء ذلك بشيء من الذنب والحرمان.

✓ تقبل الحقيقة بالنسبة للذات وللغير وللعالم المحيط، أي أن يتقبل الشخص نفسه على ما هي عليه وأن ينمي قدراته المتاحة أو يستغلها الاستغلال الأمثل، كما يتقبل الآخرين على ما هم عليه والتلاؤم معهم في حدود إمكانياتهم.

✓ تحمل مسؤولية الإعمال والمشاعر والأفكار الفرد الصحيح نفسيا قد يتفق أو يختلف مع المعايير القائمة أو الأوضاع المتعارف عليها طالما كان الاتفاق أو الاختلاف مبنيا على أساس من الرغبة في تحقيق السعادة أشمل وإشباع أعم وأكثر دواما، وطالما كان الشخص أمينا مع نفسه مقتنعا بما يراه فإن سواء يتجلى في تحمله المسؤولية ما يقوم به من أعمال وعدم الهرب من انفعالاته ومشاعره بإسقاطها على الآخرين ليكفروا له بهدف أن يكون له العذر في أن يرجع فشله إليهم إذا ما فشل.

✓ **تقبل النقد:** إنّ الشخص الصحيح نفسيا هو الذي يعمل من الأجل الآخرين والعمل الجماعي من اجل تحقيق الأهداف التي ترفع من قيمة المجتمع، وهو في ذلك يحتك مع غيره من الأفراد لدى تبادله الأفكار والآراء معهم، وطالما أن الرائد هو الصالح العام فإن تقبل النقد من الغير دون الشعور في ذلك بالإثم أو النقص من خاصية أساسية من خصائص الصحة النفسية.

✓ **تقدير الحياة والشعور بالرضى للوجود فيها:** بمعنى آخر أن يكون الشخص سعيدا بحياته ويرى أن لها قيمة وفيها ما يستحق أن يكافح ويعمل ويعاش من أجله.

✓ **إدراك الدوافع والأهداف:** إن الشخص الصحيح نفسيا يدرك أسباب سلوكه ودوافعه، كما أنه يدرك أهدافه ويؤمن بها ويعرف الوسائل الذي يستطيع أن يحقق بها هذه الأهداف.

✓ **التعاون والمبادأة:** من منطلق الطبيعة الإنسانية في اعتماد الناس بعضهم على البعض، وفضل المبادرة إسهام في تحيين البيئة المحيطة والخدمة والعطاء، تبرز أهمية هذه الخاصية للدلالة على الصحة النفسية.

✓ **الاتزان الانفعالي:** فالشخص الصحيح نفسيا هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الضرورة وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات ويدخل في ذلك عدم اللجوء إلى كبت هذه الانفعالات أو إخفائها أو الخجل منها، من ناحية، والخضوع لها تماما بالمبالغة في إظهارها من ناحية أخرى.

إنّ ذلك من شأنه ان يساعد الفرد على مواجهة الواعية لظروف الحياة فلا يضطرب أو ينهار للضغوط أو صعوبات التي تواجهه، ولا يفتقد صوابه مرحا لما يحظى به من تسهيلات او نجاحات، بل يتكيف لكلا الحالتين بالصورة التي تحقق له الأفضل تغلب على سلبيات الحياة وأفضل استغلال لإيجابياتها.

✓ **ثبات الانفعالات:** إنّ ثبات الاستجابة الانفعالية من المواقف المتشابه هو علامة على الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي، ذلك أن تباين الانفعالات في هذه الحالة دليل على الاضطراب الانفعالي. والمقصود بالثبات هنا هو ثبات الاستجابة الانفعالية الإيجابية معقولة، فإذا تكرر الموقف ذاته وأبدى الفرد خوفا من ولا مبالاة مرة أخرى دل ذلك على عدم الثبات الانفعالات لديه، وغنى عن قول أن ثبات الاستجابة الانفعالية السلبية (أي

المغايرة للاستجابة التي يتطلبها الموقف) شأنها شأن "تباين" الاستجابة الانفعالية، هو دليل على المرض النفسي.

✓ **ثبات السلوك:** ويرتبط بالخاصية السابقة ويعني التمسك بالمبادئ المعنية التي يوقظها الفرد والأساليب السلوكية الإيجابية المرتبطة بذلك والتي أصبح يتبعها في حياته. ولا يعني ثبات السلوك هنا الجمود عن التفكير أو الأعمال إنّما يعني الالتزام الواعي بنك الأفكار والأعمال. **(مصطفى خليل الشرقاوي، بدون سنة 36- 40).**

الصحة النفسية للمرأة:

تعتبر المرأة العنصر الأساسي هي تركيبة الأسرة وبناء المجتمع من خلال الأدوار التي تقوم بها من رعاية والتربية، وهذا يشهد لها من جيل إلى لآخر، ولكن من جراء التطور الذي يشهده العالم من تغيرات اتجاه أنماط الحياة الحديثة المركبة والمعاصرة وجدت المرأة نفسها تواكب كل هذه التطورات والتغيرات بين الماضي والحاضر، ويظهر هذا من خلال الوظائف العديدة والمتنوعة التي تقوم بها مع العلم أنّ التراث العظيم في الأديان والحضارات المختلفة يهتم بشؤون المرأة في علاقاتها بالرجل على وجه الخصوص، وعلاقاتها بالمجتمع والحياة بصفة عامة.

(محمد عبد الفتاح مهدي، ص).

وفي هذا الإطار يقول الباحث **(سامر جميل رضوان، 2007، ص 102)** "فقد تعلمت النساء تقليديا تقديس علاقاتهن بالحب والحميمية كتوكيد أنوثتهن، وتعلم الرجل

الاستقلالية والعمل والانجاز باعتبارها مجالات اختبار رجولتهم، وعلى رغم أن الرجال أيضا يرغبون بالحب والأسرة والنساء يرغبن بتحقيق إنجازات متزايدة في ميدان العمل، فإنّ ككل جنس من حيث الاتجاه رسالته النفسية المركزية الخاصة به، فقد لا يشعر الرجل بالثقة في علاقته طالما لم يحقق هدفه في حياته المهنية، في حين أن المرأة التي تعيش دون حب وزواج وأمومة قد لا تشعر بتحقيق مثالها الأنثوي على رغم من كفاءتها الحقيقية في ميدان العمل". كما يضيف نفس الباحث أن تفكير معظم النساء يتمحور حول البحث عن علاقات الحب والحفاظ عليها وغالبا ما تبالغ به في تحمل الجزء الكبير من " عمل العلاقة " حتى درجة القساوة من أجل الحفاظ على العلاقة لأن بفقدانها سيفقدون الكثير، وعليه الخوف من فقدان الحب لأن الوحدة قد تجعل المرأة غير مستقرة نفسيا وتؤخذ بعين الاعتبار الرفض والهجرة، وأخريات مستعدات بسرعة للتخلي على هويتهن المستقلة واعتبار علاقتهم المصدر الوحيد لمعنى الحياة وهذا الوضع قد يضر بالصحة النفسية لديها وذلك لأن العناية بالصحة لمجرد أنها تشكلت وترسخت فغالبا ما تكون المرأة غير مدفوعة لتغييرها وتقاوم التغيير. ويضيف الباحث الدكتور عن موضوع المرأة **(سالم جميل رضوان، 2007، ص 105)** على أن حتى الأمهات المستقرات والمتزنات نفسيا يشعرن غالبا بالخوف ومشاعر الذنب، بحيث يحمل المجتمع الأم المسؤولية الكاملة من سلوك الأطفال وتطورهم وكثير من الأمهات يتأثرن بهذا الضغط النفسي ويعتقدن أنّ النجاح أو قصور أطفالهن ناجم عن عدم كفايتهن أو قدراتهن على القيام بالدور اللازم، وذلك رغم

خروج المرأة المتزايد إلى عالم العمل إلاّ أن المجتمع ما زال يحملهن الذنب بالقصور الناجم عن غيابهن عن المنزل، وبالتالي التخلي عن دور التربية، تتضمن كل المسائل المتعلقة بالصحة النفسية للمرأة المركبات الاجتماعية والنفسية، فالمرأة معرضة لهذه الإرهاقات والصعوبات النفسية فإنها تحتاج إلى إرشادات وتوضيح المدى الذي تسهم فيه وضعها الحياتي الراهن والتصورات الثقافية وإلى أي مدى أن تصاب شخصيتها وبنيتها النفسية إلى الأذى والقهر وإلحاق الضرر بقدراتها وإمكاناتها الفكرية المهنية وأخطر من ذلك أنّ الخطر قد يهدد صحتها النفسية بأكملها. فأمّا بالنسبة للمرأة العربية المسلمة وما تحتويه في ثقافتها معتقداتها ودينها فإنّ الإسلام كرّمها ومنحها حقوقها كاملة، وأنزلها مكانتها اللائقة، مراعيا بذلك طبيعتها الجسمية والذهبية، بحيث كان للإسلام فلسفة في التعامل مع المرأة والاهتمام بها، حيث أعفاها الإسلام من القيام ببعض الفروض لمعرفته لظروفها الطبيعية الخاصة حسب **(المظهري 1394، ص 85)** ويضيف **(كفافي 1997، ص 36)** فما بالك وهي تقع فريسة للمرض لقد كان للإسلام والمهتمين والباحثين الدور الأكبر في اهتمام بالتوافق النفسي الاجتماعي للمرأة خاصة في وقت المرض، حيث أن تحقيق التوافق هو غاية كل إنسان وكل العاملين على الصحة النفسية، وأنّ نسبة الدواء المتناول لدى المرأة بسبب مختلف الأمراض مرتفع بكثير إذا ما قورنت بالرجل على أن هذا الاختلاف راجع إلى نسبة المدى العمري الطويلة لدى المرأة من عند الرجل، أمّا العامل الثالث فهو لجوء المرأة إلى العلاج والتطبيب أكثر من رجل نظرا

لطبيعتها الفيزيولوجية التي غالبا ما تستدعي التطبيب عند مختص النساء والتوليد بغض النظر عن الأمراض المزمنة الأخرى التي تشارك بها مع الرجل فمثلا الإصابة بمرض السرطان تنفرد المرأة بمرض سرطان الثدي لذا يتوجب على المرأة الاهتمام المستمر بصحتها الجسدية مثل المراقبة الدورية كل سنتين من إخضاع إلى أشعة « **Frotté** »« « **Mammographie** » وهذا لتفادي الإصابة بالسرطان أو اكتشافها له مبكرا وهذا لا يحدث إلاّ باكتساب المرأة لثقتها في نفسها وشعور بتوازن النفسي الاجتماعي وبالتالي تحقيق صحتها النفسية.

الجزء الثاني:الاضطرابات والمشكلات

التي تخل بالصحة النفسية

1- الاضطرابات والمشكلات التي تخل بالصحة النفسية:

تعدد الاضطرابات النفسية، والأمراض العقلية، واختلالات السلوك، والوظائف العقلية، تعددا كبيرا، وتعدّ جميعها مظاهر لاختلال الصحة النفسية بدرجات مختلفة، واعتمادا على الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، وليس من يسير عرضها جميعا، ومن ثمّ، نقدم نماذج محددة لها، ونبدأ باضطرابات القلق (أحمد محمد عبد الخالق، طبعة 2015، ص 383).

- **القلق:**

حالة توجس الخطر (معروف أو مبهم) يصاحبها تغيرات فزيولوجية والقلق الأصل متصل بالخوف ومتفرع منه عن طريق عمليات متعاقبة من الربط تنتهي بنسيان المصدر الأولي الذي أثار الخوف، ويظل الشعور به مع غموض مصدره.

- ويعرّفه فرويد رد فعل لخطر فقدان الموضوع، ويقصد (بالموضوع) هدف الطاقة النفسية الجنسية (الليبيدو) إلا أنه ليس المصدر الوحيد للقلق، وقلق على رأي فرويد أنواع وهي:

- **القلق الموضوعي:**

وهو رد فعل لخطر خارجي معروف، مثل الخوف من النار أو الكهرباء أو مركبات أو الحيوان أو امتحان دراسي أو امتحان اختباري، أو الخوف من عملية جراحية أو انتظار نبأ هام.

- **القلق العصابي:**

وهو رد فعل لخطر غريزي داخلي يتعلق بموضوع آخر كحالة خوف الطفل (هانز) من خيول وهو خوف مرضي يتعلق بعقدة أوديب إذ أنّ العقاب الذي يتوقعه الطفل إذا استسلم للنزاعات اللبيدية، كما أن القلق هو الذي يحدث الكبت وليس الكبت هو الذي يحدث القلق في آخر رأي له، فإذا كان لديه خوف مبالغ فيه كخوف الطفل هانز ذلك هو القلق العصابي.

- **القلق الهائم (الطليق):**

هو نوع من القلق يلتصق بأي موضوع آخر.

- **القلق عند (روجرز):**

بأنه خبرة يعيشها الفرد حينما يهدد شيء ما مفهومه لذاته وهذا من خلال نظرية الذات.

كما ذكر (ريموند كاتل) نوعين من القلق:

- **القلق بوصفه حالة انفعالية مؤقت:**

تذبذبت من وقت لآخر لمشاعر الخطر والتوتر المدركة شعوريا، وتزيد من نشاط الجهاز العصبي.

- **القلق بوصفه سمة:**

يشير إلى الاختلالات الفردية والثابتة نسبيا في قابلية الإصابة بالقلق.

- **القلق استجابة تعلمية:**

على رأي سلوكيين أن الخوف يتعلمه الإنسان، فالطفل لا يخاف النار إلا إذا اكتوى بها فيكون قد تعلم استجابة جديدة، وكذلك العملية فالشخص قد شاهد أو سمع بإجراءاتها أو نتائجها أو آلامها فتعلم حينئذ الخوف منها، فالقلق هنا استجابة متوقعة تصاحب مصدر الخوف الذي سيحدث.

- **المنظور الطبي:**

هنالك تصنيفات طبية كثيرة لاضطرابات القلق تتعلق بالقلق الحاصل بسبب المواد ومنها:

- اضطرابات القلق المحدث بالكحول، بالإمفيتامين، بالكافيين، بالحشيش بالكوكايين، بالمهلوسات، بالنشوق، بالمهدئات والمنومات أو مضادات القلق، بسبب مادة أخرى **(DSM4)**.

2- اضطرابات الهلع / القلق النوابي (PANIC DISORDER)

اضطراب يتصف بالخوف الشديد أو إزعاج تتوفر فيه أربعة أو أكثر من الأعراض التي تحدث فجأة تختفي خلال 10 د إلى ذروة من حيث شدتها والأعراض هي:

1. تسارع في ضربات القلب.
2. ارتجاف.
3. إحساس بالضيق التنفس أو الخمول.

4. إحساس بالاختناق.

5. ألم في الصدر أو انزعاج.

6. الغثيان أو انزعاج في البطن.

7. إحساس بالدوار أو عدم التوازن، إفراغ، إغماء.

8. فقدان الإحساس بالواقع أو انسلاخ الذات عن محيط.

9. الخوف من فقدان سيطرة عن الذات والإصابة بالجنون.

10. الخوف من الموت.

11. الخذر الحسي (تخذر).

12. ومضات حارة في الوجه.

- **مؤشرات تشخيصية**

- تحدث نوبات شديدة (3-4 نوبة) خلال شهر على أن:

أ- تكون في موقف يخلو من خطر موضوعي (كالنار أو إطلاق نار أو رؤية حيوان مفترس).

ب-ألاّ يكون حصول النوبات في مواقف معروفة بإثارتها للقلق عند المصاب (كالأماكن الواسعة) أو قابلة للتنبؤ.

ت-توجد علاقة واضحة بين الهلع والاضطرابات النفسية الأخرى وأهمها الاكتئاب وسوء استعمال المواد (الكحول والمهدئات).

علاج الهلع:

أ- **العلاجي السلوكي:** التدرج في التعرض لموقف الرعب.

ب-**العلاج النفسي المعرفي:** ويبحث في سبب الإصابة والتي كثيرا ما تنتج عن حدث حياتي أو بيئي أو صدمة فقدان عزيز.

3- الرهاب / الخوف المرضي / الفوبيا (PHOBIC DISORDER)

الشعور بالرهبة من شيء لا يثير الخوف أساسا ولكنه ارتبط بشيء آخر مما يجهد الفرد لكي يتجنبه، فهو سلوك تجنبي لمثير يصحبه حالة من الرعب (ويختلف مستوى التجنب من شخص لآخر).

- **أعراضه:**

- الهروب عن مصدر ذلك الشيء –مع حالة من الفزع- ضيق الصدر والشعور بالاختناق – ازدياد خفقان القلب – التعرق الشديد – الوهن العضلي – ألم في الأحشاء – وقد يحصل الإسهال وكثرة التبول – وقد يرتفع القلق إلى حد يجعل المريض يهرب من ذلك الموقف ويصيبه الانهيار والإغماء أو الغثيان والقيء والدوار.

- استجابة الخوف غير متناسبة مع الموقف.
- لا يمكن تفسيرها منطقيا.
- لا يستطيع المصاب التحكم فيها إراديا.
- تؤدي إلى الهروب وتجنب الموقف المخيف.

– ويختلف الأفراد عن استجاباتهم لكل نوع من هذه الأنواع، علما بأنها قد تكون حالة بسيطة عند الأفراد السليمين.

أسباب الفوبيا:

تفسر نظرية فرويد إلى أن العاطفة تفيض في إيلامها عن قابلية الفرد فتنفصل عن مصدر الألم الداخلي والأصلي وتستبدل بمصدر جديد بديلا أو رمزا للمصدر الأصلي، وتتم عملية الاستبدال على المستوى اللاشعوري.

تفسر نظرية الربط الشرطي حالة الفزع من الخوف من شيء معين ارتبط بزمان ومكان وبشكل متكرر بموضوع معين أو أكثر في ظروف عاطفية تثير القلق أو الخوف، فينسى الفرد الظرف الأساسي ويتعلق الخوف بموضوع جديد الذي ارتبطت به تجربته المتكررة.

– قد يكون الخوف من افتقاد السند والدعم المعنوي سببا في حصول الفزع من الأماكن المرتفعة، فيعتقد المريض أنه يسقط ويصاب بالدوار وليس له ما يسنده.

– قد يكون الفزع بسبب شعور بالإثم اتجاه بعض الأفكار والأفعال وهذا النوع من الفزع يحدث في الشخصية الحصرية.

– إنّ هذه النظريات لا تفسر كل حالات الفوبيا، لأن بعض حالات الخواف المرضي لا ترتبط بما أشرنا إليه، إلا أن صفة (النمطية) هذه المخاوف لا يمكن أن تفسر جميعها على أساس الاشتراط والاستبدال أو الغرائز.

- **أنواع الرهاب:**

- **رهاب الخلاء أو الأماكن الواسعة (AGORAPHOBIA)**

ويصحب هذا الخوف ظهور حالة القلق غير المبرر من زحام الناس والأماكن العامة أو الدخول إلى محلات البيع، أو سفر وحيدا في قطار أو مركبة أو طائرة.

- أشد أنواع الرهاب إعاقة، بعض الأشخاص يظلون حبيسي المنزل، وبعضهم يخشى من إغمائه في مكان عام دون مساعدة.

- **أعراضه:**

- أن تستمر الأعراض 6 أشهر أو أكثر عند أقل من 18 سنة أو أكثر (2013، **DSM 5**).
- خوف غير مبرر يحصل في المواقف المذكورة سابقا.
- حين يتحسس المصاب أن ليس هناك منفذ خروج للمكان الذي هو فيه أحد أعراضه المهنة والمسبب لحالة الخوف.
- أغلب المصابين من النساء.
- يبدأ عادة في مقتبل العمر.
- يستطيع المصاب تجنب الموقف المخيف فهو يشعر بقليل من القلق مقارنة بالأنواع الأخرى.
- أن لا يكون هنالك لدى المصاب ضلالات أو أفكار وسواسية.

- عدّ اضطرب الهلع منفصلا عن رهاب الأماكن الخالية حسب **(2013، DSM5)**

- **الرهاب الاجتماعي (SOCIAL ANXIETY DESORDER)**

الخوف من تعرض إلى ملاحظة الآخرين فيسعى إلى تجنب الموقف الاجتماعي ولكنه أكثر ضررا على نمو الفرد اجتماعيا واقتصاديا وقد يكون معوقا من الاستمرار في العمل أو دراسة ويستمر لسنوات كثيرة.

- **تشخيصه:**

- أن تكون الأعراض نفسية وليست أعراض ضلالات أو أفكار وسواسية.
- أن يقتصر على المواقف الاجتماعية مواجهة الناس والنظر إليهم ونظرهم إليه.
- أن يتجنب المصاب الموقف الاجتماعي ويبذل جهدا لذلك.
- كثيرا ما يبرز رهاب الخلاء والاضطرابات الاكتئابية مع الرهاب الاجتماعي.
- إذا كانت الأعراض شديدة وتؤدي إلى بقاء المريض في المنزل يصبح التمييز بين الرهاب الاجتماعي ورهاب الخلاء صعبا، فإذا كان هناك مضاعفات الخلاء مثلا (لا يخرج من دار إلى ساحة مقابلة أو ساحة كرة قدم مع عدم وجود الناس) يعطي التمييز بتشخيص رهاب خلاء (ساح).
- أن تستمر الأعراض 6 أشهر أو أكثر عند أقل من 18 سنة أو أكثر عند البالغين **(DSM52013)**.
- أن يعتقد المصاب بأن قلقه قسريا وغير مبرر **(dsm52013)**.

- **معالجة الرهاب الاجتماعي:**

قد استقرأنا أن أكثر الأساليب فعالية هو **COGNITITIVE BEHAVORALTREATMENT** حيث يتعلم المصاب كيف يتعامل مع القلق، ويساعده المعالج في تنمية مهارته الاجتماعية.

- **المخاوف النوعية:**

رهاب يقتصر على مواقف محددة أو أشياء محددة يعرفها المصاب، تنتشر هذه المخاوف في المجتمعات العامة.

كالخوف من مرتفعات – المصاعد الكهربائية – الظلام – النار – الحشرات – الماء – البرق – الرعد – الكلاب – المرض – الموت – الجنون – السفر – منظر الدم – السكين – الأزهار – الحرب – الطيور – حقن الإبرة – الأطباء – جثث الموتى – القبور – الطائرة ... إلخ.

- **أعراضها:**

أن تستمر الأعراض 6 أشهر أو أكثر عند أقل من 18 سنة أو أكثر عند البالغين **(dsm52013)**.

– حصول القلق أو الخوف في حالة التعرض للموقف أو تجنبه أو الهروب أو شعور بالغثيان.

– تكثر بداياته في الطفولة أو في مقتبل العمر.

أن يعتقد المصاب بأن قلقه قسريا وغير مبرر **(dsm52013)**.

– أن المخاوف هذه قد تتدرج من الخوف البسيط الاعتيادي إلى الخوف الذي يشد سلوك إذ يتجنبه المصاب بقوة وقد يسبب الإعفاء.

استجابة الحصر القهري (obsessive - compulsive)

- **الفكرة التسلطية (الحصرية)**

تعني حالة الاضطراب نفسي، تتضمن الشعور المفاجئ بورود فكرة أو رغبة غريبة غير عادية متكررة.

– يدرك أنها غريبة على وعيه.

– خارجة عن إرادته ومفروضة عليه.

– يعرف أنها فكرة سخيفة.

- يحاول تخلص منها.

- **فعل القهري والقصري:**

فعل سلوك اندفاعي غير معقول أو غير مناسب للموقف يضطر المصاب إلى القيام به رغما عن إرادته ويستنكره ويبذل جهدا لمقاومته.

مثال:

– غسل اليدين عشرات المرات.

– فتح رسالة مرات كثيرة للتأكد من العنوان أو محتوى الرسالة.

- أو شك في قفل الباب وإعادة التأكد من قفله مرات كثيرة وكذلك زر الكهرباء.
- أو التأكد من المدفأة أو الفرن قد أطفئ فعلا.

ومن أسباب العصاب القهري:

- الحزم في تعليم تنظيف الأطفال لأنفسهم.
- الأم الحازمة والمدققة في سلوك الأطفال.
- ضعف تشجيع الطفل على العلاقات مع الأطفال الآخرين.

- **العلاج:**

- الإسناد النفسي من قبل شخص محبوب عند المصاب سواء أكان الأب أو الأخ أو الأم أو الصديق أو المدرس أو المرشد التربوي، ومهمته هنا أن يتحدث مع المصاب بحرية وصراحة وكذلك المصاب، ويستمع للمصاب جيدا ويتعاطف معه بجلسات كثيرة، لأن ذلك تفريغ لشحناته الانفعالية، والتفريغ آلية نفسية مهمة جدا.

العصاب القهري من أكثر الاضطرابات النفسية بطئا للشفاء.

- **الاضطرابات التحولية والانفصالية:**

(DISSOCIATIVE DISORDRE – CONVERSION DISORDER)

(الهيستريا سابقا)

خلل في وظيفة عضوي من أعضاء الجسم من دون أن يكون هنالك خلل بيولوجي في هذا العضو بسبب حالة من الصراع النفسي بين موضوعين أو بسبب الكبت والضغوط.

من أسبابه:

- تحصل الإصابة بسبب الضغوط النفسية الدراسية والاجتماعية والاقتصادية.
- يحصل لتحقيق فائدة أو منفعة في موقف معين أو مصدر معين في أغلب الأحوال.
- كذلك يحصل بسبب صراع بين رغبتين متضادتين.
- يحصل عند الجنسين إلاّ أنه أكثر حدوثا عند الإناث.
- معظم حالات الاضطراب الاضطرابات التحولية والانفصالية تحصل عند من كانوا من ذوي الشخصيات الهستيرية قبل حصول المرض.
- يكثر وقوعه في وقت البلوغ والمراهقة والعشر سنوات اللاحقة لهذه المدة.

- **أعراض الاضطرابات التحولية الانفصالية:**

- الفئة الأولى: (الأعراض التحولية)

تحول القلق والصراع النفسي بعد كبته إلى عرض عضوي أو جسمي يكون له معنى رمزي بطريقة لا شعورية.

- **اضطرابات الجهاز الحسي:**

- فقدان الإحساس الجلدي أو بعضه.
- عدم شعور بالألم إذا وخزناه بالإبرة أو آلة حارقة في المنطقة التي يشكو منها، وقد تشمل الأطراف أو نصف الجسم.
- الصمم بأذن واحدة أو اثنين.

- العمى التحولي.
- فقدان حاسة الشم أو تذوق.
- الخرس التحولي.
- آلام وأوجاع مختلفة.

- **اضطرابات الجهاز الحركي:**

- ارتجافات مختلفة.
- الشلل التام أو الجزئي، البسيط أو شديد **(PARALYSIS)**
- الغصة التحولية **(GLOPUS)**
- الرعشة **(TIC)**.
- فقدان الصوت.
- اعوجاج وتشنج الرقبة **(TORTICOLLIS)**.
- النكوص أو التحول الطفلي **(REGRESSION)**.
- النهج التحولي.

- **الفئة الثانية: الأعراض الانفصالية (DISSOCIATIONSYMPTONS)**

تتفكك شخصية الفرد إلى شخصيات أخرى، أو يسلك سلوكا غير واع به، يظهر عليه سلوكيات غريبة، فيفقد ذاكرته أو يتغير وعيه، للهروب من مواقف مؤلمة أو لاكتساب اهتمام.

- **أعراضها:**

- فقدان الذاكرة (DISSOCIATIVEAMNESIA).

- التشرد (DISSOCIATIVEFUGUE).

5- الاكتئاب النفسي (PSYCHAGEMIC DEPRESSISEN)

يعني الشعور بالحزن واليأس والعجز لأسباب نفسية، من جراء الإخفاق أو الإحباط في هدف ما.

- **الأعراض:**

شعور بالحزن وفقد الثقة بالنفس وضعف القدرة على إنجاز الواجبات والشعور بالرهبة من عالم لا يرحم وضعف تحمل الشدائد والناس والضوضاء، الأرق في الساعات الأولى من الليل، مع أحلام مزعجة، صداع، غثيان توتر في رأس والرقبة، صعوبة في التركيز، يشعر بالراحة في الحديث مع أصدائه، ويعود الكدر لديه إذا انفرد وحده، تسعده بداية النهار، ويتكدر في المساء (عكس حالة الاكتئاب العقلي)، تضطرب شهيته ولا يفقد وزنه.

- **أسبابه:**

- أزمات ومفاجآت، فقد الأحبة، أو مرض أعزاء.

- الضغوط النفسية المتراكمة مثل حالة المالية المتدهورة، أو مرض مزمن لأحد أفراد الأسرة أو الخصام الزوجي أو عدم الانسجام في العمل أو عدم التكيف مع الأصدقاء أو

الفشل المعنوي أو الأدبي أو الفشل في الحياة الجنسية.

– إصابة بمرض جسمي مزمن كالسرطان والتدرن وأمراض القلب واضطراب الغدة الدرقية.

– الاستعداد التكويني والعوامل الوراثية وهي أقل تأثيرا من العوامل الخارجية والنفسية.

- **تشخيص الاكتئاب النفسي:**

لكي نشخص الكآبة النفسية عن الاضطرابات الأخرى وكذلك عن الاكتئاب العقلي نشخص ما يأتي من المؤشرات:

– أن يكون محتوى الكآبة متماشيا ومتعلقا بالتجربة النفسية التي مرّ بها الشخص مثل الرسوب في الامتحان، طلاق، فسخ الخطوبة.

– أن الحالة لم تكن لتحدث بدون تلك التجربة أو الحادثة، إذ يسأل الشخص عن زمن شعوره بالكدر والحزن فإذا كان متزامنا مع الحدث فيعني أنها حالة نفسية.

– أن أعراض الاكتئاب النفسي تختفي وتزول بزوال الأسباب، فحينما يرسب الطالب بعادة واحدة في الدور الأول ويجتازها في الدور الثاني يختم أثر التجربة المؤلمة أو حالة خسارة مالية بعوض بالربح لاحقا.

- **الاستجابات النفسية للضغوط:**

1- استجابة الضغط الحاد (ACUTESTRESS DISORDER)

وهي اضطراب عابر شديد نسبيا دون وجود اضطراب عقلي.

- **مواصفاتها:**

– تخمد خلال ساعات أو أيام.

– يستمر الاضطراب يومين على الأقل أو أربعة أسابيع، ويحدث في غضون أربعة أسابيع من حصول الحدث (ولكن هناك حالات كثيرة يحصل فيها الاضطراب مباشرة حسب معايشتنا لبعض الحالات – المؤلف).

– أن يكون الشخص قد خبر أو شهد حادثا تضمن موتا أو تهديدا بالموت للذات أو الآخرين.

– أن تكون استجابة الشخص قد تضمنت الخوف الشديد أو العجز عن المواجهة.

– تتباين الأعراض من فرد إلى آخر.

– تحصل حالة ابتدائية من ذهول.

– انخفاض نسبي في وعي والانتباه.

– عدم القدرة على فهم المنبهات وتشوش الإدراك.

– قد يلي ذلك انسحاب متزايد من الموقف يصل إلى حد سبات الهستيري (التفككي).

– أو نهج وزيادة نشاط تتمثل في استجابة هروب أو تشرد هستيري.

– يزداد احتمال الإصابة بالأعراض أعلاه أو بعضهما إذا توافق مع وجود إجهاد جسمي أو عوامل عضوية (إصابة بالمرض، التقدم في العمر، أو أعمار صغيرة، أو حالة إدمان على المخدرات).

- يؤثر الاستعداد الشخصي (الفروق بين الأفراد) في شدة الاستجابة أو سرعته.

2- اضطراب ما بعد الصدمة (POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER)

- أن يكون الشخص قد خبر أو شهد حادثا تضمن موتا أو تهديدا بالموت للذات أو للآخرين.
- أن تكون استجابة الشخص قد تضمنت الخوف الشديد أو العجز عن المواجهة.
- أحلام كرب معاودة عن الصدمة.
- تذكرات مكربة قسرية معاودة للحدث.
- التصرف أو شعور كأن الحادث يعاود الحدوث مع نوبات هستيرية (الانفصال).
- الشعور بالضيق عند وجود إشارة تشابه أحد أبعاد الصدمة.
- تجنب أماكن أو أشخاص يثيرون ذاكرة الصدمة.
- العجز عن تذكر جانب هام من الصدمة (وهذا عرض مهم لتشخيصها) **(ياسر فارس الغانمي، 2015، ص 182-187).**
- انخفاض المشاركة في أنشطة مهمة في موقف ما.
- الشعور بالانفصال أو الغربة عن الآخرين.
- صعوبة النوم إذا سجى أو المحافظة عليه.
- استشارة أو انفجارات غضب.
- مدة الاضطراب في الأغراض أعلاه أكثر من شهر.

- تبدأ الأعراض بعد ستة أشهر من الصدمة.

- **المعالجة النفسية:**

- الإسراع في عرض المصاب على الطبيب النفسي.

- الاهتمام بالمصاب نفسيا من خلال مساندته أسريا أو من خلال أصدقاء، ومساعدته على التفكير المنطقي في مواجهة الصدمة، والإسناد المالي إذا سببت الصدمة خسارة مادية.

- توصية بالسفر والسياحة ولقاءات الأصدقاء.

- تنمية اهتماماته أو هواياته الرياضية أو الفنية.

- **الاضطرابات العقلية:**

- فصام العقل (SCHISOPHRENIA)

- اضطراب ذهاني يؤدي إلى عدم انتظام الشخصية (الأفكار والمشاعر وسلوك).

- يضيف الفصام من الأمراض الذهانية الوظيفية ومن خصائصه الانقطاع عن العالم الواقعي والخارجي، ويعيش المريض فيه بعالم خاص وكأنه في حلم مستمر.

- **تصنيف أعراض الفصام:**

حسب الدليل التشخيصي والإحصاء الرابع المعدل بالاضطرابات النفسية فإن الأنماط الفرعية للفصام:

أ- الأعراض الوصفية:

وجود اثنين من الأعراض التالية (أو أكثر)، على أن يوجد كل منهما على فترة معتبرة من الوقت وذلك خلال شهر على الأقل (أو أقل إذا عولجت بنجاح):

- أوهام.
- هلاوس.
- كلام غير منظم (مثال الخروج المتكرر عن الخط أو تفكك).
- سلوك تخشبي (جامودي) أو غير منظم بشكل فاضح.
- أعراض سلبية أي تسطح وجداني أو ندرة الكلام أو فقد الإرادة.

- **ملاحظة:**

يلزم وجود عرض واحد فقط من المعيار (أ) إذا كانت الأوهام غريبة أو إذا تكونت الهلاوس من صوت يستمر في التعليق على سلوك الشخص أو أفكاره، أو وجود صوتين أو أكثر تتحادث مع بعضها البعض. **(ياسر فارس الغانمي، 2015، ص 213-214).**

ب- خلل الأداء الوظيفي (الاجتماعي المهني):

يكون الأداء دون المستوى المطلوب قبل النوبة واضحًا منذ بداية الاضطراب في مجال واحد أو أكثر من مجالات الأداء (كالعمل أو العلاقات الشخصية، أو رعاية الذاتية أو الإخفاق في بلوغ المستوى المتوقع في العلاقات الشخصية أو الإنجاز

الأكاديمي أو المهني عندما تكون نوبة الاضطراب في الطفولة أو المراهقة.

ث- من حيث مدة أعراض الاضطراب:

أن تدوم علامات الاضطراب باستمرار لستة أشهر على الأقل وتتضمن شهرا تتحقق فيه الأعراض المعيار (أ).

- استبعاد اضطراب الفصام الوجداني واضطراب المزاج.
- استبعاد تأثير مادة أو حالة طبية أخرى.

بمعنى لم ينجم اضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (عقار أو دواء أو عن حالة طبية أخرى).

ج- العلاقة مع اضطراب نمائي الشامل:

إذا كانت ثمة قصة لاضطراب توحدي أو اضطراب نهائي شامل، يطرح حينئذ تشخيص إضافي للفصام إذا كانت الأوهام والهلاوس بارزة أيضا لفترة شهر على الأقل (أو إذا عولجت بنجاح).

- **أسباب الفصام:**

- العلاقة العائلية المضطربة بين طفل أو المراهق ووالديه وبخاصة مع الأم، وبعض يرى أن ليس الأم هي السبب في الفصام وإنّما العامل التكويني للطفل فتكون الأم سببا نغازا لحصول الفصام، كذلك وجود التنافر بين الأبناء والآباء.
- عامل وراثي مباشر تنقله الجنات.

- استعداد وراثي مع ضغوط البيئة.

- الصدمات النفسية العنيفة والحرمان في الطفولة المبكرة إذ يجعل الفرد حينما يكبر لا يتحمل الضغط.

- العوامل الكيماوية – الحيوية إذ نحصل سلسلة خاطئة من العمليات الكيميائية الحيوية في الجسم أو الجهاز العصبي.

- العوامل التمثيلية الغذائية (METABOLIC FACTORS)، كاضطراب كمية الأملح النحاس في مصل دم، واضطراب كمية مادة النتروجين البروتينية في دم، تشبع الدم بالأكسجين.

- العوامل الهرمونية الغددية يعني اضطراب الغدد الصماء.

- العوامل الفزيولوجية العصبية.

- العوامل الترسيبية (PRECIPITATINGFACTORS) كالحميات والنفاس والتسممات الالتهابية العامة. **(ياسر فارس الغانمي، 2015، ص 206-207).**

- **الإستراتيجية الرئيسية والسمات المرضية الأساسية، وجوانب العجز لاضطرابات الشخصية:**

الجدول رقم (05): المجموعة الأولى:

اضطرابات الشخصية	إستراتيجية الرئيسية	السمات المرضية الأساسية	جوانب العجز
شبه هذائية	اليقظة المفرطة	التوجس والارتياب ضخامة الذات حساسية النقد	الثقة التقبل الرزانة
الفصامية النموذجية	الاستبطان	الانسحاب الاجتماعي التفكير السحري الارتياب	الامتثالية التفكير المنطقي التفاعل
شبه فصامية	الانعزال	الاستعلائية المفرطة الانعزال الشرود الذهني	الحميمية التفاعل المهارات الاجتماعية

الجدول رقم (06): المجموعة الثانية:

اضطرابات الشخصية	إستراتيجية الرئيسية	السمات المرضية الأساسية	جوانب العجز
البينية	الاندفاعية	التقلب الاندفاعي الحاد سلوكيات إيذاء الذات تغيم الهوية الفراغ الداخلي	التحكم الذاتي الثبات العلائقي الثقة
المضادة للمجتمع	الإقدام على الفعل	العدوانية، الانحراف الاستهلالية والتلاعب الملل	التعاطف التفاعل الامتثالية الضمير الأخلاقي
الهستيرية	التمثيلية	التقلب الانفعالي الولوع بالكذب الإغراء	التحكم الانفعالي التنظيم النضج
النرجسية	تضخيم الذات	الاستغلالية والتحرش التنافسية والتبجح البحث عن الاستحسان الإحساسبالمثالية والاستحقاق	الانتماء للجماعة التعاطف التقاسم

الجدول رقم (07): المجموعة الثالثة:

اضطرابات الشخصية	إستراتيجية الرئيسية	السمات المرضية الأساسية	جوانب العجز
التجنبية	التجنب	الانسحاب الاجتماعي الخجل التقدير السلبي للذات	التوكيدية التفاعل التركيز
التابعة	الخضوع	التعلق الحاجة للمساندة مشاعر الدونية	الاستقلالية الحيوية المبادرة
الوسواسية القهرية	الكمال	التحكم الانفعالي التصلب الذهني الاحتفاظ التدقيقية	التلقائية الدفء العاطفي المرونة الفعالية

الجدول رقم (08): يوضح التشخيصات التفريقية التفصيلية لاضطرابات الشخصية

المجموعة الأولى:

اضطرابات الشخصية	التداخل	التشخيص التفريقي
شبه هذائية	الهذيان، الهذائية الفصام الهذائي	الهذيانات واضحة وثابتة الهلاوس
شبه فصامية	الفصام، اضطراب اسبيرجر التوحد	الهذيان الهلاوس، تناذر تفكك الشخصية، أنماط سلوك متكرر اضطراب السلوك الاجتماعي
الفصامية النموذجية	الفصام شبه الفصامية	الهذيان، الهلاوس، تناذر، تفكك الشخصية الانسحاب الاجتماعي إرادي ومحبذ
المضادة للمجتمع	السلوك الإجرامي النرجسية، شبه هذائية	يشمل على ربح واضح الحاجة إلى الإعجاب الآخرين سلوك غير قانوني للانتقام، ضمير أخلاقي
البينية	الهستيرية النرجسية	الحاجة لاستقطاب الاهتمام، لا سلوكيات تدمير الذات مشاعر العظمة والحاجة للإعجاب لاسلوكيات تدمير الذات

الجدول رقم (9): المجموعة الثانية

اضطرابات الشخصية	التداخل	التشخيص التفريقي
الهستيرية	البينية، النرجسية التابعة اضطراب ثنائي القطب: (الهجمة الهوسية)	مشاعر مزمنة للملل والفراغ، سلوك انتحاري مشاعر العظمة، التحكم الانفعالي لا وجود لحالات انفعالية مفرطة تبدد الأعراض الهوسية بنهاية الهجمة
النرجسية	الهستيرية الوسواسية القهرية	عدم الاستقرار والانفعالية مشاعر بعدم الكمال
التجنبية	الفوبيا الاجتماعية التابعة شبه فصامية	قلق حاد في مواقف الإنجاز والاجتماعية طلب العناية المتعة في الانسحاب الاجتماعي
التابعة	الاكتئاب	أكثر حادثية وأقل أزمانا، الإبطاء الحسي الحركي
الوسواسية القهرية	اضطراب الوسواس القهري	وجود وساوس واقعية وأعمال قهرية، وقلق في حالة عدم التنفيذ

(عبد العزيز حدار، 2013، ص: 99-103).

خلاصة الفصل:

نستخلص ممّا سبق أن الصحة النفسية تعبر عن أصل الفرد وهو الصحة فهي عبارة عن طاقة إيجابية متوازنة ترجمت من خلال برامجها الوقائية والنمائية لكي تساعد الفرد على التوافق السليم والناجح في مختلف مجالات الحياة كما تساعد الصحة النفسية الأشخاص على مواجهة مستجدات الحياة والأحداث الصعبة منها ووقاية من الوقوع في الاضطرابات النفسية والأمراض المزمنة أو من خلال العلاج في حالة بالمرض مثل، الإصابة بداء سرطان الثدي ومن هنا تظهر أهمية الصحة النفسية التي بدورها تساعد المصابات بإتباع نمط معيشي صحي يمكنهم من التكيف مع المرض وبالتالي تحقيق التوافق النفس الاجتماعي.

الفصل الرابع: داء سرطان الثدي

تمهيد:

يعد مرض سرطان الثدي من الأمراض التي تثير رعبا وهلعا كبير لدى النساء وهذا لارتباطه بمظهرها الخارجي الذي يعد رمز الأنوثة لديها كما يرتبط بعلاقاتها المباشرة مع أسرتها وكذا البيئة المحيطة بها لذا يجب التوعية وتحسيس بأهمية الكشف المبكر من خلال إجراء فحوصات روتينية كل سنتين عن طريق فحص بالأشعة **(الماموغرافي)** وعند اكتشاف المرض مبكرا يعطي للمرأة خيارات أكثر للعلاج ويؤدي إلى ارتفاع معدل الشفاء.

1- تعريف السرطان:

- التعريف اللغوي:

السرطان مصطلح من أصل يوناني وهو مشتق من كلمة **Karkinos** وتمثل حيوان السرطان ويرمز مصطلح السرطان إلى مختلف المميزات الخاصة بهذا الحيوان القشري والذي منه اخذت التسمية العلمية.

- التعريف العلمي:

مرض السرطان هو اسم يطلق على الأمراض التي تصبح فيها خلايا الجسم خلايا غير طبيعية وتنقسم بدون تحكم في هذا الانقسام. وتقوم هذه الخلايا السرطانية بمهاجمة الأنسجة القريبة أو المجاورة لها أو قد تنتشر عن طريق الأوعية الدموية أو الليمفية إلى أجزاء أخرى من الجسم.

وتعرف الموسوعة العربية الميسرة (1986) السرطان بأنه ورم خبيث ناتج عن تحول أو تغير يصيب الخلايا البشرية، ولا يعرف على وجه التحديد سبب هذا التغير في نمو الخلايا وتكاثرها، والذي يحدث هذا المرض هو أن الخلايا البشرية يجوبها تغيير مرضي يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منظمة، وتغزوا الأنسجة المحيطة بها، ثم تنتشر عن طريق الأوعية الليمفاوية والأوعية الدموية إلى الغدد الليمفاوية وأعضاء الجسم الأخرى **(رياض نايل العاسمي، 2016، ص 161).**

السرطان هو داء يصيب المورثات الخلية، فيؤدي إلى تكاثرها وهذا لا يعني أنه داء وراثي بالضرورة، فالسرطان إذا لا يبدأ دفعة واحدة إنما هناك عدة مراحل يمر بها وهذه المراحل تحتاج إلى زمن قد يمتد لسنوات.

أنواع السرطان من حيث المنشأ:

تنقسم الأورام إلى نوعين وهما كما يلي:

- **الأورام الحميدة Benign Tumors:**وهي عبارة عن تجمع الأنسجة أو سوائل أو دهون في الجسم وتكون عادة داخل غشاء محدد وليس لديها القدرة على الانتشار وهي تتكون من خلايا غير سرطانية.

- **الأورام الخبيثة (السرطانية Malignant:** وهي عبارة عن مجموعةمن الخلايا الشاذة في انقسامها وفي شكلها وتكوينها، ولديها القدرة على الانتقال إلى أماكن عديدة في الجسم **(رياض نايل العاسمي، 2016، ص159).**

2- سرطان الثدي:

إن معظم الأورام السرطانية في الثدي هي أورام حميدة ولا يمكن تفريق بينها وبين السرطان إلا من خلال الكشف الطبي ومن الملاحظ أن وجود بعض الأورام الحميدة يزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي والذي يعتبر ورما خبيثا ينشأ من خلايا الثدي نفسها ويحدث غالبا عند النساء حيث أن أكثر حالات السرطان تبدأ من خلايا القنوات اللبنية الصغرى.

- تعريف سرطان الثدي:

هو عبارة عن تورم خبيث يصيب بعض الخلايا التي تتكاثر بشكل عشوائي ويمكن أن تنتقل إلى أعضاء أخرى من الجسم وتكون ضارة وتعتبر معظم أمراض الثدي غير سرطانية.

هو عبارة عن ورم يتشكل في الثدي يتكون من خلايا تنمو وتتكاثر بشكل غير منتظم وعشوائي، تغزو هذه الكتلة الورمية محيطها وتستطيع الانتقال إلى دم أو سائل الليمفاوي وعبرهما إلى أماكن متعددة في الجسم وقد تستقر في بعضها وتسبب ما تسميه انتشارا.

وهو عبارة عن ورم خبيث تطور من خلايا في الثدي، فالثدي يتألف من نوعين رئيسيين من الأنسجة غدية وداعمة، والأنسجة الغدية تغلب الغدد المنتجة للحليب وقنوات الحليب، بينما الأنسجة الداعمة تتكون من أنسجة الدهنية والأنسجة الرابطة الليفية في

الثدي، والثدي أيضا يحتوي على نسيج ليمفاوي انسجة جهاز مناعي تزيل النفايات والسوائل الخلوية.

3- **نسبة الانتشار:**

سرطان الثدي هو ثاني سبب لوفيات السرطان عند النساء (بعد سرطان الرئة) وهو السرطان الأكثر شيوعا بين النساء باستثناء سرطان الجلد وفقا لمنظمة الصحة العالمية، يتم تشخيص أكثر من 102 مليون إصابة بسرطان الثدي في جميع أنحاء العالم كل سنة وأكثر من 500.000 يموتون بهذا المرض. وقد قدمت جمعية السرطان الأمريكية الكشف عن /180510/ حالة جديدة من سرطان الثدي الغازية في عام 2007، وحسب الجمعية فقد انخفض معدل الوفيات المرتبطة بسرطان الثدي بإطراء منذ عام 1991، بسبب الكشف المبكر ووجود علاجات افضل، وتم توقيع حدوث حوالي /40910/ حالة وفاة بسبب سرطان الثدي لعام 2007.

4- **أسباب الإصابة بسرطان الثدي:**

- **العمر:** تزيد نسبة احتمال الإصابة عند المرضى كلما زاد سن السيدة، وهناك حوالي 77% من حالات سرطان الثدي تشخص بعد سن (55) عاما في حين أن هذه النسبة تبلغ 18% عند النساء في الأربعينيات في عمرهن.

- **العوامل الوراثية:** تشير الإحصائيات إلى أن نسبة (5-10%) من حالات سرطانات الثدي لها مسببات وراثية وتحديدا تشوهات

في عمل جينات طبيعية مثل **BRCA1** و **BRCA2** وعلما أن هذه الجينات يحملها الرجال والنساء سواسية لذا يمكن وراثتها عن طريق الوالد أو الوالدة. وليس بالضرورة أن تصاب المرأة الحاملة للجينات بسرطان الثدي لأن هناك عوامل أخرى تساعد على نشوء السرطان فإذا كان الفحص الوراثي إيجابيا بمعنى (وجود خلل وراثي) فهذا يدل على زيادة احتمال الإصابة بسرطان دون تحديد زمان أو إمكانية حدوثه (رياض نايل العاسمي، 2016، ص190).

- **شرب الكحول:** أظهرت الدراسات ارتفاع خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء اللاتي يستهلكن مشروبات كحولية.

- **نوعية الغذاء:** يعتبر الغذاء أحد العوامل المسؤولة عن بعض السرطانات مثل دور الدهون في الإصابة بسرطان الثدي.

- **الإشعاع:** فتوجد زيادة هامة لعدد السرطانات التي تختلف حسب الأنسجة المشعة والتي تمس الثدي.

العوامل النفسية والاجتماعية المسببة لسرطان الثدي:

أشار (**M. Dongier**) إلى أن كثير من البحوث تناولت موضوع السرطان حثا على العوامل نفسية مشاركة أو مسببة في ظهوره، ومن بين الدراسات دراسة بشان ورينتجتون (**LeshanEtWorthington**) وجود أربعة عوامل نفسية تظهر باستمرار عند المصابين بالسرطان وهي:

- فقدان الشخص له مكانة هامة جدا في حياة المصاب، وهذا قبل ظهور السرطان

- عدم قدرة الشخص على التعبير عن عدوانيته اتجاه محيطه.

- وجود صراع مبكر، له علاقة مع صورة أحد الوالدين ولم يجد حل لظهور السرطان.

- وجود اضطرابات نفسية وجدانية ظاهرة **(صالح معاليم، 2008، ص201)**.

الشخصية:

كان هناك في السنوات القليلة الماضية بعض الاهتمام في العلاقة بين الشخصية والسرطان، فقد أشار تيموسوك **Temoshok** (1984) أن الافراد الذين يصابون بالسرطان هم من نمط الشخصية "**C**" والذين يتصفون بالسلبية والعجز واليأس وليس لديهم القدرة على ضبط الذات، ونقص الاهتمام العاطفي.

غياب السند الاجتماعي:

لقد أثبت كل من أنتوني وقودكين (1988 **AntoniEtGoodking**) في دراسة نسبة استشرافية وجود احتمال كبير لإثبات وجود سرطان بالنسبة للنساء اللواتي لهن سند اجتماعي ضعيف أو اللواتي لا يحظين بسند جيد، وفي دراسة أخرى تبين أن مدة بقاء النساء اللاتي يعانين من سرطان الثدي، يكون مضاعفا عند النساء اللاتي يشاركن في علاج سلوكي موجه لتحسين السند الاجتماعي

(M. Bruchon- Schweitz ,R,Dantzr,2003,Pp.189-192)

(Spiegeletal 1989) **(فضيلة عروج، ص116)**.

كما أثبتت الدراسات فيما يخص السرطان والأخص سرطان الثدي وجود ارتباط موجب بين أهمية السند الاجتماعي المدرك وتطور المرض السرطان، كما أن الدراسات الأخرى اظهرت أن السند العاطفي للأشخاص الذين لهم مكانة لدى المريض (الأقارب، زوج، زوجة) هي من العوامل المنباة بالتطور الايجابي لحالات السرطان. (**G.N. Fischen,** C. **Tarquinio**, 2006, P153)

5- أعراض مرض سرطان الثدي:

إن الاكتشاف المبكر لمرض سرطان الثدي لا يسببه أعراض محددة، حيث 10% من حالات الإصابة بهذا المرض لا يظهر أو علامات أو تغيرات في شكل أو تركيب الثدي، وهذا ما يجعل اكتشافه المبكر صعبا، بينما البعض الآخر تحدث لديه تغيرات في شكل أو تركيب وتعتبر هذه بالمرحلة متقدمة وتكون الأعراض على الشكل التالي:

1- ورم أو تثخن في الثدي أو تحت الإبط.

2- تغير في شكل أو حجم أو تدوير الثدي.

3- وجود افرازات من الحلمة (غير الحليب).

4- تغير في لون أو ملمس الثدي.

6- تغير في وزن الحلمة أو بروزها أو انقلاب الحلمة أو تغير في جلد الحلمة (طفح) أو ألم في الحلمة.

6- تشخيص سرطان الثدي بواسطة الفحوص التصويرية:

6-1- فحص الثدي بالأشعة السينية:

يعد الفحص الشعاعي من افضل الطرق التي يمكن من خلالها التعرف على ورم قد يكون سرطانا حتى وإن يكن تحسسه ممكنا. والفحص الشعاعي هو عبارة عن عملية تصوير للثدي وهو قادر على اكتشاف التغييرات الصغيرة والدقيقة للأنسجة التي قد تشير إلى وجود داء خبيث وتجدر الإشارة على أن كمية الاشعة في كل فحص يوازي تلك المستعملة في تصوير الانسان وبالتالي لا تشكل خطرا.

6-2- تصوير الثدي بالموجات فوق الصوتية أو السونار:

تساعد هذه الطريقة على التمييز بين الورم خبيث أو حميد وعن حسنات هذا الفحص عدم تعريض السيدة لأي اشعاعات وإمكانيةأفضل لتشخيص الورم عندما تكون أنسجة الثدي كثيفة.

6-3- تصوير مجاري الحليب في الثدي:

يكسب هذا الفحص أهمية في حال وجود افرازات من حلمة الثدي.

6-4- تصوير الثدي بالرنين المغناطيسي:

يعتبر هذا الفحص مكمل لفحص الثدي بالأشعة السينية، وهذا الفحص غير معتمد في الكشف المبكر لسرطان الثدي بشكل عام ولكن يمكن اللجوء إليه في الحالات التالية:

- ✓ تحديد انتشار المرض.

- ✓ انتشار الورم السرطاني إلى الغدد الليمفاوية تحت الإبط.
- ✓ تفريق بين ثدية ناتجة عن عملية في الثدي أو معاودة الإصابة بالمرض.
- ✓ الكشف المبكر لسرطان الثدي في حال كانت نسبة التعرض للإصابة عالية جدا.
- ✓ تقييم نسبة تجاوب المرض لعلاج كيميائي استهلاكي.

6-5- الفحص بواسطة الإبرة الاثخن:

وهو فحص موجه يجري بواسطة ابرة أثخن ذات (قطر16/1 إلى 8/1 من الإنش) ويسمح بالحصول على نسيج وليس فقط مجرد خلايا مما يعطي امكانية اكبر للحصول على تشخيص مجدي.

6-6 التصوير المقطعي بالنظائر المشعة:

يمكن استعمال هذا الفحص وحده بدلا من فحوص تصوير متعددة أخرى لأنه يجرى مسح كامل للجسم، ومن الممكن ايضا استعماله كفحص تشخيصي مساعد لفحص الثدي بواسطة الأشعة السينية خصوصا في حال الشك بانتشار المرض إلى الغدد الليمفاوية الواقعة تحت الإبط خاصة عندما تكون هذه الغدة متضخمة (سمعان، 1999، ص530).

6-7- الفحص الذاتي للثدي:

على كل امرأة فوق سن 20 سنة أن تجري فحص لصدرها مرة كل شهر، إذا كانت السيدة ما تزال في مرحلة الحيض فعليها القيام بإجراء الفحص من 3-4 أيام من نهايته.

أما إذا كانت السيدة قد بلغت انقطاع الطمث فيمكن عندها اجراء الفحص خلال أي يوم في الشهر وذلك كل 30 يوم.

يجب أن يتم اجراء الفحص الذاتي بعد الرضاعة وبشكل شهري: ويتم ذلك وفق الخطوات التالية:

✓ الوقوف أمام المرآة ونظر إلى الثدي لملاحظة الأمور التالية: التغير في البشرة، التغير في الشكل، انكماش الحلمة إلى داخل الثدي.

✓ فحص الثدي: يبدأ الفحص باستلقاء بشكل مريح مع الذراع اليسرى وثنيها خلف الرأس، تفحص كل مناطق الجهة اليسرى للصدر باستخدام اليد اليمنى في شكل حركات دائرية مع تحسس الحلمة بشكل قطري أو بشكل عمودي للأعلى والأسفل للتأكد من عدم وجود أي أورام أو مناطق حيث النسيج فيها صلب ثم تفحص منطقة تحت الإبط اليسرى للتأكد من عدم وجود أورام تكرر بعدها العملية نفسها في الثدي الأيمن ومنطقة تحت الإبط الأيمن في كل مرة يجرى الضغط على الحلمة للتأكد من عدم وجود أي افرازات. (رياض نايل العاسمي، 2016، ص192-194).

7- ردود الفعل تجاه الأعراض:

الأمراض تؤدي إلى ظهور مجموعة من ردود الفعل النفسية، الخوف، الفزع، وهذه ردود الفعل تظهر من خلال سلوكات أعراضهم حول اعراضهم وكذا استجابات الوسط الاجتماعي لمثل هذه التظاهرات الجسدية، واهتمت الأبحاث بدراسة ردود الفعل النفسية الأولى لأعراض وإلى ملاحظة دور ما يسمى ب " سلوكات التأخر **(Lagtime)**" أن يشير هذا المفهوم إلى التظاهرات النفسية الموجودة بين اللحظة التي يشعر فيها الشخص بالأعراض الأولى واللحظة التي ذهب لاستشارة الطبيب، ويفسر هذا النوع من السلوك من خلال:

- ✓ **العوامل الاجتماعية والثقافية:** التي ترتبط بالمستوى وبالفئة الاجتماعية الاقتصادية ومن تحدد العلاقة بادراك المعلومات، ادراك المخاطر والعلاقة بالوسط الطبي.
- ✓ **العوامل النفسية:** في حالات السرطان من الممكن أن تعزى الأعراض لأسباب أخرى كاضطراب أخف ففي حالات أخرى قد يتجه الشخص إلى انكار واقع السرطان وتجنب مفهوم السرطان أو على العكس من ذلك يكون لديه حالة من الذعر.

8- علاج سرطان الثدي:

هناك طرق عدة ممكنة لعلاج سرطان الثدي والتي تعتمد على المرحلة التي توصل إليها وتطور وتقدم لمرحلة المرض. وأن الشفاء بعد مشيئة الله يعتمد بالدرجة الأولى على تشخيص المرض في مراحله المبكرة من تكوينه وقبل الانتشار من مكانه الأصلي فعلاج

السرطان يشمل اجراءات طبية لتدمير، تعديل التحكم وازالة السرطان من خلال عدة طرق تستخدم في العلاج وتشمل: **(رياض نايل العاسمي، 2016، ص201)**.

8-1- العلاج بالجراحة:

وهي معالجة سرطان الثدي عن طريق ازالة الورم السرطاني بالجراحة وهي الطريقة الأساسية لمعالجة سرطان الثدي، وأنواع الجراحة استئصال الورم السرطاني يعتمد على عدة أمور منها حجم الثدي وحجم موقع الورم السرطاني في الثدي، ومدى انتشار ورم في الثدي والمنطقة القريبة منه أو الغدد الليمفاوية أو اجزاء أخرى من الجسم، وتفضيل المرأة من اختبارات الجراحة للثدي ما يلي:

***- ازالة الكتلة أو ازالة الثدي المقطعي:**

وفيها تزال بعض الأنسجة المحيطة وهو نوع الأقل استئصال في جراحة الثدي.

***- ازالة ربع الثدي أو ازالة الثدي الجزئي:**

وفيها يزال الربع الذي يوجد فيه السرطان شاملا بعض الجلد والغشاء للعضلة التي تقع تحت الورم.

***- ازالة الثدي البسيط:**

وفيها يزال كل الثدي والعقد اللمفاوية تحت الإبط وعضلات الصدر التي خلفها.

8-2- العلاج الكيميائي:

وهو استخدام ادوية مضادة للخلايا السرطانية، وفيها تتأثر خلايا الجسم بهذا العلاج وليس فقط الخلايا السرطانية، ويعطي العلاج الكيماوي بناء على:

صحة المريض العامة وتاريخها الطبي، وعمر المريض ونوع مرحلة السرطان، وتحمل المريضة للأدوية توقعات تطور المرض، رأي المريضة وتفضيلها، ويعطي هذا العلاج عن طريق الأوردة أو العضلات، أو عن طريق الفم، أو هو يوصف على فترات يفصل بين كل فترة وأخرى فترة راحة للمريضة.

8-3- العلاج الإشعاعي:

وهو عبارة عن ارسال أشعة سيلية عالية ومباشرة إلا الخلايا السرطانية في الجزء المصاب من الجسم وتتم هذه الطريقة عبر طريقتين:

- توجيه الأشعة مباشرة من خلال الجلد إلى الجزء المصاب من الجسم.
- زراعة مؤقتة لبذور المشعة في الخلايا السرطانية.

وقد يستخدم العلاج الاشعاعي قبل العملية الجراحية لتقليص الورم، ولتخفيف الاعراض من الألم، كما يستخدم بعد العملية الجراحية لتقتل الخلايا السرطانية التي لم تستأصل أثناء العملية الجراحية.

8-4- العلاج الهرموني:

يعطى هذا العلاج في حالة إذا ما كان السرطان في مراحل متقدمة أو كان الورم يحتوي على مستقبلات هرمونية الاستروجين أو هرمون البروجسترون حيث أن هذين الهرمونيين يعملان على مساعدة السرطان على النمو والانتشار (سارة روزنتال، 2001، ص58).

8-5- العلاج البيولوجي (علاج تقوية المناعة):

ويستخدم مضادات الجسم الطبيعية أو تلك المعدة في المختبر في محاربة السرطان ويوصف لتحفيز أو زيادة قدرة الجسم الطبيعية كمقاومة المرض. (فضيلة عروج، ص131).

العلاجات النفسية:

1- التأمل والتفكير الايجابي:

درست الابحاث ايضا الاستجابات المعرفية للسرطان والتي اشارت أن الشجاعة ترتبط عكسا مع القلق والاكتئاب والعجز والمزاج المنخفض. فقد درس (واحسون وآخرون 1991) التكيف المعرفي لـ (78) امرأة مصابة بسرطان الثدي. وافادت النتائج بأن ردود الفعل تلك النسوة حول مرض السرطان كانت من خلال عدة طرق: الضغوط النفسية الشديدة، والوراثة واستخدام المواد المسرطنة، مثل حبوب منع الحمل، وعناصر بيئية مسرطنة، ونظام غذائي سيء، وضربة على الثدي. وقد طلب منهن استخدام مجموعة من

الفتيات للسيطرة عل أعراض السرطان أو أعراض الجرعة الكيميائية. مثل: التأمل، والتفكير الإيجابي والاعتقاد بأن الأعراض تزول تدريجيا، وتعزيز الذات، والمقارنة الاجتماعية وقد اظهرت النتائج أن السيدات عندما يقارن أنفسهن مع سيدات مصابات بالسرطان وذات الأعراض أسوأ، شعرن بتحسن في أوضاعهم الصحية.

2- استراتيجيات التعامل المعرفية:

تنشر استراتيجيات التعامل المعرفية إلى تحسين نوعية الحياة لدى مرضى سرطان فقد استخدم نايلور (1983) مثل هذه الاستراتيجيات لتحسين الصبر الذاتي وتقدير الذات، والقدرة على الثقة بالآخرين وتحسين في مغزى حياتهم، وتحسين السعادة، وانخفاض في الشيق النفسي.

وقد قام سيمونتون (**Simonton** 1975) بتطبيق العوامل والتدخلات النفسية والاجتماعية لتحسين نوعية الحياة لدى مرضى السرطان باستخدام أسلوب الشخص كله، وهذا ينطوي عل العمليات التالية:

أ. **الإسترخاء،** والذي يهدف إلى تقليل توتر العضلات وبالتالي تقلقل الألم.

ب. الصور العقلية، حيث تم تشجيع مرضى السرطان على التركيز على الشيء الإيجابي، والذي يهدف إلى تطوير الإعتقاد في القدرة على التعافي، وبالتالي خفض التوتر والخوف.

ج. برامج ممارسة الرياصة، والتي تهدف إلى زيادة الشعور بالرفاه.

3- الدعم الاجتماعي:

من خلال توفير مجموعات الدعم، التي تؤكد على السيطرة ذات المغزى، وتهدف تلك الأنشطة من الحد من الحرمان، وتعزيز الأمل. وقد اقترح أنه بالرغم من أن هذا التدخل قد لا يكون له أي تأثير على طول العمر قد تعمل على تحسين معنى الحياة لدى مريض السرطان. كما اكتشف هولند (2003) **Holand** العلاقة بين الدعم الاجتماعي، والتعامل الايجابي والتكيف مع سرطان الثدي لدى النساء. وأظهرت النتائج أن المستويات العليا من الدعم كانت مرتبطة بالدعم الاجتماعي وأسلوب استراتيجيات المواجهة للتعديل الايجابي. (رياض ناسل العاسمي، 2016، ص 208-210).

9- طرق الوقاية من سرطان الثدي:

الوقاية من سرطان الثدي هي اجراءات تتخذ لتقليل فرص تطور حالة سرطانية عن طريق اساليب الوقاية يمكن تقليل عدد الاصابات الجديدة من اصابات السرطان ضمن مجموعة سكانية مما يعني خفض عدد الوفيات الناجمة عن السرطان حيث أن أي عامل يساهم في انخفاض فرصة الاصابة بالسرطان يسمى عامل الوقاية الاصابة السرطانية.

1. التحكم في الوزن:

حيث أظهرت الدراسات أن زيادة الوزن بين أوائل سنوات الرشد وخريف العمر تزيد من خطر الاصابة بسرطان الثدي عند النساء بعد سن اليأس اللواتي يعانين من الوزن

الزائد ويعتمدون اسلوب العيش الكثير الجلوس بضرورة خفض الوزن والتحلي بالنشاط الجسدي نظرا للفوائد المحتملة في الوقاية من السرطان وتحسين الصحة الاجمالية.

2. التقليل من شرب الماء:

حيث يرتبط شرب الكحول بارتفاع خطر الاصابة بسرطان الثدي فتناول كأسين يوميا من البيرة أو النبيذ أو الكحول المركز يزيد خطر اصابتك بسرطان الثدي بنسبة 20% تقريبا ويرتفع الخطر مع كل كأس مستهلك في اليوم.

3. التمارين الرياضية.

حيث أن ممارسة النشاط الرياضي لأكثر من أربعة ساعات أسبوعيا يؤدي إلى انخفاض خطر الاصابة بسرطان الثدي.

كذلك وجد الباحثون ايضا دليلا واضحا على أن النشاط المنتظم يخفض خطر الاصابة بسرطان الثدي حيث أن العلاقة بين التمارين وخطر الاصابة بسرطان الثدي حيث أن العلاقة بين التمارين وخطر الاصابة بسرطان الثدي معقدة، وهناك العديد من العوامل البيولوجية الكافية التي قد تكون مسؤولة عن تضائل خطر الاصابة المترافق مع النشاط الجسدي.

4. الحمل المبكر:

النساء التي يمكن حملهن الأول قبل سن 20 تنخفض لديهم نسبة الاصابة بسرطان الثدي.

5. الرياضة الطبيعية:

النساء اللواتي يرضعن اطفالهن رضاعة طبيعية من الثدي لديهن فرصة أعلى للبقاء سليمات وعدم الاصابة بسرطان الثدي.

6. استئصال الثدي الوقائي:

ازالة الثديين وقائي يقلل من خطر الاصابة بسرطان الثدي عند النساء اللواتي لهن تاريخ عائلي ضخم بالإصابة أو اللواتي اصبن بالسرطان في أحد الثديين بين (هارت، لوبرييزي، 1999). (رياض نايل العاسمي، 2016، ص 195-196).

خلاصة الفصل:

بناء مما سبق نستنتج أن مرض سرطان الثدي هو مرض مزمن خطير ومميت إذا ما اكتشفت في مراحله المتقدمة وبما أنه يصيب المرأة بنسبة أكبر فإنه يؤثر عليها من خلال المضاعفات التي يطرحها على المستوى الجسدي والتداعيات التي يفرزها على المستويين النفسي والاجتماعي بإضافة إلى التكفل المادي المكلف، عكس إذا اكتشف في المراحل الأولى، تنخفض درجة خطورة المرض كما ترتفع نسبة الشفاء لديهم ويكون التكفل بالمرأة أقل تأثيرا نفسيا واجتماعيا لذا فإن شخصية المرأة تلعب دور مهم في الوقاية من المرض او اكتشافه في مرحلة مبكرة وهذا من خلال التفكير الايجابي الذي يترجم في شكل سلوكات صحية مثل اجراءات فحوصات دورية كل سنتين الخاصة بالمرض التي وصى بها الأطباء والجمعيات الرسمية واتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة وفي حال اصابتها تستطيع المرأة التي تمتلك سيمات ايجابية خاصة بمتغير الصلابة النفسية بتوظيف نقاط القوة الكامنة بداخلها مما يجعلها تتقبل المرض والتعايش معه ويجعلها تتمتع بنسبة من الصحة النفسية والتي بدورها تساعدها على التكيف النفسي الاجتماعي.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

سوف أتطرق في هذا الفصل الخاص بالجانب التطبيقي على تقديم منهج البحث والوسائل المستعملة فيه، فقد اعتمدت على المنهج العيادي والقصد في اختياري هو التعرف عن قرب وكشف عن مشكلة الدراسة، من خلال دراسة الحالة المعمقة لدى المصابات بمرض سرطان الثدي ودرجة التقبل والمعايشة لهذا المرض وحتى درجة التحدي لتحقيق الصحة النفسية، وهذا من خلال استخدام التقنيات التالية عبارة عن المقابلة العيادية والتي تضمنت أربع محاور تتعلق بالحالة النفسية والعلائقية للحالات قبل وبعد ظهور المرض، ومدى تقبلهم في تغيير نمط الحياة من الحمية الغذائية والأدوية والعلاج الكيميائي والإشعاعي، كما استخدم تقنية الملاحظة بنوعيها، وهي الملاحظة أثناء المقابلة والملاحظة بالمشاركة إما التقني الثالثة هي عبارة عن الاختبارات الموضوعية من خلال تطبيق مقياس الصلابة النفسية وتطبيق مقياس الصحة النفسية.

1-منهج البحث:

1.1 تعريف المنهج العيادي:

حسب روسلان (**Reuchlin1969**) فإن عبارة "المنهج العيادي" ثم استعملها لأول مرة في علم النفس (**1896**) من قبل ويتمر (**Witmer**). (**Lourd, 2008, p140**).

قدم دنيال لقاش (**D.Lagache**) سنة (**1949**) محاضرته المشهورة بعنوان "علم النفس العيادي" حيث وضع فيها الأفكار الأساسية لثورن (**Thorn**)، كما قام بتعريف المنهج العيادي على أنه: "الدراسة المعمقة للحالات الفردية" وبأكثر دقة "دراسة السلوك الإنساني الفردي وشروطه (الوراثية، النضج، العوامل الفزيولوجية، المرضية وتاريخ الحالة) أي الدراسة الشاملة للفرد ضمن وضعية ما.(**Ghglioueet Richard, 1969**).

كما عرف دانيال لقاش (**D.Lagache**) على أنه: "علم النفس العيادي هو علم يدرس السلوك الإنساني المتكيف والغير المتكيف، السوي والمرضي، يهدف لفهم وتأويل سلوكات الفرد في إطار "المعنى، البيئة والنشوء".

وترى (**S.FvezBoutoner**) أن دراسة الحالة هي: فحص معمق للحالة الفردية يسعى من خلال الأحداث في اليوم الذي نلاحظها فيه في الترابط مع كل قصة الحالة، إلى فهم سلوك الشخص.

2.1 تعريف دراسة الحالة:

هي مجموعة من الوسائل الهامة يمكن من خلالها جمع بيانات متعددة وشاملة عن الفرد مما يتيح فهم سلوكه أو مشكلة التي يعاني منها، ومن خلالها يتم جمع بيانات كثيرة تتعلق بالحالة من حيث تاريخها وأعراضها، وفيما يتم الاتصال المباشر بالأفراد للحصول على بعض المعلومات كما يتم اللجوء إلى السجلات والوثائق الطبية والأكاديمية. **(عماد عبد الرحيم الزغلول، 2006، ص46).**

2- الدراسة الاستطلاعية:

يتمثل الهدف من الدراسة الاستطلاعية في مايلي:

- التأكيد من أن الظروف المحيطة بالجمعية تسمح بتطبيق أدوات جمع البيانات.

- جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول حالات الدراسة.

- التأكد من توفر حالات الدراسة وتحديد الفئة العمرية المناسبة والجنس، فالدراسة الاستطلاعية تساعد في الكشف عن التغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد متغيرات البحث، كما تسهل عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة كذلك بالنسبة أيضا لأدوات جمع البيانات وبالتالي تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة وأساسية في البحث، فمن خلالها يتم ضبط الموضوع بكل جوانبه.

كانت الدراسة الاستطلاعية فرصة لي للتعرف على الميدان بعد الإلمام بالجانب النظري، حيث بدأت هذه الدراسة 16-02-2020 وامتدت حتى نهاية شهر أفريل، أما

مكان الدراسة جمعية الرفيق خاص بمرضى السرطان بدائرة قصر البخاري حيث أجريت معهم المقابلة العيادية.

3- أدوات الدراسة:

1.3 المقابلة العيادية:

اعتمدت في دراستي على المقابلة العيادية لأنها تلاءم موضوع الدراسة وتسمح لنا بجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالات بغرض الحصول على معلومات على سلوكهم في الوسط الأسري وكذلك في وسط البيئة المحيطة بهم.

- **تعريف المقابلة العيادية:** يعد تعريف دنيال لقاش **(D.Lagache)** للمقابلة العيادية الأحسن والأنسب إذ يعرفها كالتالي:

"المقابلة هي وضعية انتقالية من التبادلات والتأثيرات اللفظية أساسا بين شخصين على اتصال مباشر بهدف محدد مسبقا".

-لقد لجأت في هذه الدراسة إلى المقابلة البحثية النصف موجهة لتحقيق أهداف البحث والإجابة عن الفرضيات حيث تتسم بأنها ليست توجيهية تماما ولا هي مفتوحة فتخلق جو من الثقة والارتياح كما تتيح جمع أكبر من المعلومات محدد ببعض الأسئلة.

2.3 الملاحظة أثناء المقابلة:

الملاحظة العيادية أو نقصد بها نشاط يقوم به الفاحص من خلال عدة مراحل ترتبط بسير عملية الفحص، فهي ملاحظة دقيقة تعتمد على قوة وسلامة القدرات المعرفية

كانتباه للفاحص، وكذلك سلامة الحواس لديه لذا تكمن دقة الملاحظة للوضع الحالي للحالة في جانب أو عدة جوانب من سلوكاته وحتى مظهره الخارجي بصفة عامة، وهذا كله بهدف جمع بيانات بحثية أو بهدف التشخيص ووضع خطة علاجية وهي تعتبر أداة أساسية في يد الأخصائي النفسي، ولا يمكن الاستغناء عنها حيث ربطها بمفهوم علم النفس الإكلينيكي.

(Daniel Lagache : La Psychologie Clinique est Defini comme j'ance de l'observation).

كما يجدر بنا الحديث هنا عن الملاحظة المبنية وهي تهدف إلى جمع معلومات محددة من خلال وضع شبكة ملاحظة إما الملاحظة العلائقية فهي تهدف لإعطاء معنى واضح للمتغيرات الملاحظة من خلال العلاقة الموجودة بينهما وبين المفحوص.

4. الاختبارات الموضوعية:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها واختبار فرضياتها استخدمت بالإضافة للمقابلة العيادية نصف موجهة وملاحظة الاختبارات النفسية الموضوعية وتشمل مقياس الصلابة النفسية ومقياس الصحة النفسية.

1.4 استبيان الصلابة النفسية أعداد مخيمر (2006):

وهي أداة تعطي تقديرا كميا للصلابة النفسية والمكونة من 47 عبارة تركز على جوانب الصلابة النفسية للفرد وتقع الإجابة على المقياس في ثلاثة مستويات (تنطبق داما- تنطبق أحيانا- لا تنطبق أبدا)، وتتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين ثلاثة درجات

ودرجة واحدة بمعنى إذا كانت الإجابة (تنطبق دائما 3- إن كانت تنطبق أحيانا 2-وإذا كانت لا تنطبق أبدا 1)، وبذلك يتراوح المجموع الكلي للأداة ما بين 47 على 141 درجة، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة الإدراك المستجيب لصلابته النفسية وللتقليل من الميل لاتخاذ العبارات المعكوسة إلى الجانب السلبي للصلابة النفسية، وبالتالي فإن هذه العبارات تصحح كالتالي: (1- تنطبق دائما، 2- تنطبق أحيانا، 3-لا تنطبق أبدا)، ويبلغ عدد العبارات التي يجب أن توضع لها الدرجة المعكوسة 15 عبارة أي 31٪ من مجموع عبارات الاستبيان الإجابات السلبية هي: 7، 11، 16، 21، 23، 25، 28، 32، 35، 37، 38، 42، 46، 47.

ونصحح ب: 1- دائما، 2- أحيانا، 3- أبدا.

وتقع الصلابة النفسية في ثلاثة أبعاد هي:

***الالتزام:**

هي نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه أهدافه وقيمه والآخرين من حوله، وهذا البعد يتكون من 16 عبارة ومن أمثلة عبارات هذه البعد:

- قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم.
- اعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله.
- لا يوجد لي من الأهداف ما يدعو للتماسك به أو دفاع عنه.

وتشير الدرجة المرتفعة على البعد إلى أن الفرد أكثر التزاما اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين.

***التحكم:**

يشير إلى مدى اعتقاد الفرد أنه بإمكانه أن يكون له تحكما فيها يلقاه من أحداث وبتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له، ويتضمن التحكم ما يلي:

- القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين البدائل المختلفة.
- التحكم المعرفي: أي القدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة.
- القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع الدافعية كبيرة للانجاز والتحدي.

وهذا البعد يتكون من 15 عبارة، وأمثلة عباراته:

- لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ.
- الحياة فرض وليست عملا وكفاح.
- اتخاذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي.

*** التحدي:**

هو كل ما يطرأ من تغيرات على جوانب حياته وهو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له، مما يساعده على مبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط وهذا البعد يتكون من 16 عبارة ومن أمثلة عباراته:

- اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها.

- لدى القدرة على المثابرة حتى انتهي من حل أي مشكلة تواجهني.

- أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.

وتشير الدرجة المرتفعة على هذا البعد إلى اعتقاد الفرد بأن أي تغيير يطرأ على حياته إنما هو أمر مثير وضروري أكثر من كونه تهديدا له مما يساعده على المبادأة والاستكشاف والتحدي، وهذه الخصائص من شأنها المحافظة على سلامة الأداء النفسي للفرد رغم التعرض لأحداثه السلبية الضاغطة، وتم تحديد ثلاثة مستويات للصلابة النفسية وهي كالتالي:

*** مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية:**

- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (47-78) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض.

- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (79-109) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط.

- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (110-141) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع.

*** مستويات بعدي الالتزام والتحدي:**

- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (16-32) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض.

- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (27-37) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط.

- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (38-48) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع.

*** مستويات بعد التحكم:**

- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (15-24) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض.

- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (25-35) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط.

- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (36-45) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع.

ثبات وصدق الاستبيان:

تم حساب ثبات وصدق الاستبيان على عينة من طلاب الجامعة من كلية الآداب الزقازيق وبلغ عددها (ن= 80) منهم 45 أنثى، و35 ذكر تراوحت أعمارهم ما بين 19-24 بمتوسط عمري قدره 20.875 وانحراف معياري قدره 1.03.

ثبات الاستبيان: تم إيجاد معامل الاتساق الداخلي للعبارات من خلال:

-حساب معامل الارتباط بين الدرجة كل بعد وبين المجموع الكلي لدرجات الاستبيان ولإيجاد هذه الارتباطات تم استخدام معادلة بيرسون **(Person)** لحساب معامل الارتباط، وتعود أهمية استخدام معادلة بيرسون إلى أنها تعتمد مباشرة على حسابها على الدرجة الخام ومربعات هذه الدرجة، فضلا عن دقتها وسرعتها، وقد وجد الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه، وكذلك درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان وجميعها دالة عندي مستوى 0.05 ومستوى 0.01.

معامل ألفا: استخدم معامل ألفا لكرونباخ لحساب ثبات الاستبيان ومعامل ألفا أداة إحصائية حساسة لأخطاء العينة والقياس يتم بها حساب اتساق وتجانس المقياس الواحد يشير ارتفاع معامل ألفا إلى:

أن مفردات المقياس الواحد تعبر عن مضمون واحد، كما معامل ألفا يعطي الحد الأدنى لمعامل الثبات، وثم فارتفاع معامل ألفا يعطي دلالة واضحة على أن مفردات

الاختبار متجانسة. **(خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي، 2012، ص87-90)، (حداوى أسماء، رمول سمية، 2015، ص259-262).**

2.4 مقياس الصحة النفسية:

من إعداد قدور نوبات 2013 يتكون المقياس من 33 عبارة موزعة في أربعة أبعاد:

الجدول رقم (10): يوضح أبعاد الصحة النفسية وأرقام فقرات كل بعد

البعد	أرقام العبارات
التحرر من الأعراض المرضية	1، 8، 17، 21، 29، 31.
الهناء الشخصي	2، 5، 9، 11، 14، 18، 22، 24، 26، 30.
تحمل أعباء الحياة	3، 6، 12، 15، 19، 25، 27.
تكوين العلاقات مع الآخرين	4، 7، 10، 13، 16، 20، 28، 32، 33.

ونشير في هذا المقام إلى أن بعض العبارات قد صيغت في الاتجاه الإيجابي وأخرى في الاتجاه السلبي وهذا ما يؤخذ بعين الاعتبار في عملية التصحيح.

1.2.4 خصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية:

أ- **صدق مقياس الصحة النفسية:** حرصا من الباحثة على ملائمة مقياس الصحة النفسية للبيئة الجزائرية ولعينة الدراسة، تم التأكد من صدق المقياس عن طريق الحساب:

***الصدق التميزي (صدق المقارنة الطرفية):**

تقوم هذه الطريقة على أحد مفاهيم الصدق، وهي قدرة المقياس على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها، حيث يطبق المقياس على مجموعة من مفحوصين، ثم ترتيب الدرجات التي حصلوا عليها تنازليا أو تصاعديا، ثم يقارن بين المجموعتين المتناقضتين اللتان تقعان على طرفي الخاصية، من حيث درجتهما عليها، إحداهما يطلق عليها المجموعة العليا من حيث الارتفاع درجتهما على الخاصية، والثانية يطلق عليها مجموعة الدنيا من حيث انخفاض درجتهما على الخاصية، ويستعمل أسلوبا إحصائيا ملائما وهو اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطين حسابين، ويكون المقياس صادقا كلما كان التمييز دالا بين مجموعتين متطرفتين. **(بشير معمرية، 2009، ص252).**

وللتحقيق من صدق المقياس تم تطبيقه على عينة مكونة من (20) فردا، وبعد تكميم الاجابات ثم ترتيب الدرجات محصل عليها ترتيبا تنازليا، وبعدها تم تحديد نسب التي تمثل الأفراد ذوي درجات عليا، ونسب التي تمثل الأفراد ذوي الدرجات الدنيا، ثم حساب قيمة (ت) لاختبار دلالة الفروق بين المجموعتين، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (11): يوضح نتائج الصدق التمييزي

	ت المحسوبة	مستوى الدلالة
مقياس الصحة النفسية	**10.2**	**0.01**

مما سبق نلاحظ أن قيمة (ت) المحسوبة دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وعليه فإن المقياس لديه قدرة تمييزية بين الحاصلين على الدرجات المرتفعة، وبين الحاصلين على الدرجات المنخفضة في الصحة النفسية، مما يؤكد صدق المقياس.

ب- ثبات مقياس الصحة النفسية:

يقصد بثبات الاختبار أن يكون على درجة عالية من الدقة، والإتقان، والاتساق والاطراد، فيما يزودنا به من بيانات عن سلوك المفحوص، وقياسه قياسا متسقا في ظروف مختلفة ومتباينة. **(سوسن بدر، 2010، ص66)**.

تم التأكد من الثبات بواسطة طريقة (معامل ألفا كرومباخ) وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (12): يوضح نتائج معامل الثبات مقياس الصحة النفسية بطريقة ألفا كرومباخ

الأداة	عدد الفقرات	معامل ألفا (a)	مستوى الدلالة
مقياسالصحة النفسية	**33**	**0.86**	**0.01**

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس الصحة النفسية بطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة ألفا كرومباخ كان مساويا (a=0.08) وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (0.01) مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى جيد من الثبات.

2.2.4 طريقة تصحيح المقياس:

يتم التصحيح بإعطاء (5) درجات في حالة الإجابة ب (تنطبق علي دائما).

إعطاء (4) درجات في حالة الإجابة ب (تنطبق علي غالبا).

إعطاء (3) درجات في حالة الإجابة ب (تنطبق علي نوعا ما).

ودرجتين (2) في حالة الإجابة ب (لا تنطبق علي).

درجة واحدة (1) في حالة الإجابة ب (لا تنطبق علي إطلاقا).

خلاصة الفصل:

لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي (الإكلينيكي) بتقنية دراسة حالة وذلك كونه منهج شامل يغوص في أعماق الشخصية، ويساعد في الوصول إلى نتائج موضوعية نوعا ما إما أدوات الدراسة تمثلت في المقابلة العيادية النصف موجهة وملاحظة أثناء المقابلة، وللوصول إلى هدف الدراسة وهو الكشف عن الصلابة النفسية ودورها في تحقيق الصحة النفسية لدى المصابات بمرض سرطان الثدي استخدمت مقياس.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض الحالة الأولى وتحليلها العام

1-1 تقديم الحالة الأولى

- الاسم: (ن) - السن: 47 سنة
- الجنس: أنثى - المستوى الدراسي: 4 ابتدائي
- الحالة المدنية: متزوجة - مهنة: ماكثة في البيت
- عدد الأولاد: 2 - مهنة الزوج: لا يعمل
- مستوى المعيشي: متوسط
- مدة الإصابة: 5 سنوات
- الإطار الفكري: إنسانة واعية ولوحظ هذا من خلال اجباتها اثناء المقابلة
- الإطار الانفعالي: قلق متوسط
- التاريخ الصحي: لم تعاني الحالة من مرض خطير أو مزمن في السابق.
- الحالة المرضية للعائلة: لا يوجد في العائلة أصابت بسرطان
- نوع المرض: سرطان الثدي.

1-2 الظروف المعيشية للحالة:

(ن): سيدة تبلغ من العمر 47 سنة متزوجة ولديها ولدان احداهما متزوج ولديه بنت، زوج السيدة (ن) لا يعمل لذا الأولاد هم الذين يتكفلون بنفقات الأسرة، المستوى المعيشي متوسط كما تعيش الحالة (ن) مع أولادها وزوجة ابنها في منزل واحد تغيرت حياتها إلى

الأفضل بالنسبة للماضي المرير الذي عاشته حيث أصبحت تملك منزل لائق بفضل أولادها وهذا ما ساعدها لتعيش نوع من الاستقرار النفسي والمادي تحت مسؤولية أولادها لأن الزوج لم يعد له تأثير كبير في حياتها لذا أصبحت تحظى باستقلالية تحت حماية أولادها خاصة بعد إصابتها بمرض سرطان الثدي والذي كان محطة تغير بالنسبة لنمط معيشي وهذا التغيير كما سبق الذكر يرجع فيه الفضل للأولاد الذين ساهموا بشكل كبير من الأسوأ إلى الأحسن ماديا ومعنويا في حياة الحالة (ن).

3-1 ملخص المقبلات العيادية للحالة الأولى:

دخلت الحالة (ن) إلى مكتب جمعية رفيق لمرضى السرطان وهو المكان الذي أجريت فيه المقابلة وهي متحمسة لأنه يعتبر لها متنفسا تستطيع فيه التحدث بكل حرية من غير أي قيود أو خوف أو حرج عن الماضي المرير الذي عاشته والذي بدأ عند زواجها وانتقالها إلى بيت الزوجية فالحالة (ن) كانت تعيش قبل الزواج مع أهلها في وسط المدينة وعند الزواج انتقلت في مكان بعيد عن أهلها وفي منطقة نائية وكانت تعيش مع أهل الزوج، ومن هنا بدأت معاناة الحالة (ن) حيث كانت تتلقى معاملة سيئة للغاية من أهل الزوج وحتى من زوجها الذي كان غير مسؤول ولا يعمل حيث كان يذهب مع أصدقائه إلى أماكن بعيدة للهو فكان يشرب الخمر ويتسلى ولا يرجع إلى البيت إلا بعد شهور حسب قولها (الرجل كان ما يخدم والو يروح مع صحابو يشربو ويزها وميرجعش بشهور) كانت الحالة (ن) تتلقى كل أنواع الإساءة من أهل زوجها الذين كانوا بعيدين كل

البعد عن المبادئ والقيم الأخلاقية الدينية فكانوا يعاملونها مثل خادمة وضعية في المنزل وعند الزيارات القليلة للزوج إلى بيته كانت تحمل الحالة (ن) يسقط الحمل من كثرة الضغوط والمعاملة السيئة من أهل الزوج الذي شكل لها قلق داخلي لأنها لا تجرأ على الرد على هذه الإساءة وهذا حسب قولها (مالين راجلي كانوا بعاد بزاف على الدين ميخافوش ربي وجاهلين على ذيك دارو فيا كلش)، لذا لم تعش الحالة (ن) سوى ولدان ذكور كما تتحدث عن الزوج الذي كان يضربها كثيرا على أتفه الأسباب فلم تستطع الحالة (ن) التأقلم في تلك المنطقة النائية وخاصة الظروف التي تحيط بها وعند ذهابها إلى أهلها قالت لوالديها أنها تريد الطلاق وأنها لم تعد تتحمل تلك المعيشة الضنكة ولكن أبوها كان يرفض بشدة لأن الطلاق بالنسبة له وصمة عار تأتي بها ابنته، فأما أمها كانت تطلب منها أن تصبر حتى يأتي الفرج وهذا حسب قولها (كل ما كنت نقول متزديش تهدري هذي الهدرة حبيتي ناس تضحك عليا ويما تقلي صبري صبري بلاك ربي يفرج) أجريت الحالة (ن) فحص بالأشعة ( ) بعدها كشفت كتلة صغيرة في ثديها وبعد مدة ذهبت أخت الحالة إلى طبيبها الذي أخبرها بنتائج الفحص فقرر أخواتها الاجتماع بها وإخبارها وبدأن بتهامس من التي تخبرها ففهمت الحلة (ن) أن لديها مرض سرطان الثدي وبكت في تلك اللحظة فقط وبعدها قررت أن تغير حياتها وتعتني بنفسها قبل كل شيء وهذا حسب قولها (كتلمو خواتاتي عندي ولات كل وحدة تقول لخرى أنتي تهدري معها

قتلهم فهمت قللكم الطبيب عندي كنسار في هذيك دقيقة بكيت وبعدها حلفت ما تزيدش طيح دمعتي على صحتي).

أصيبت الحالة (ن) بمرض سرطان الثدي بسبب الحياة السيئة التي عاشتها وكثرة الضغوط التي تعرضت لها والسبب الثاني حسب الأطباء عندما شخصت الحالة بمرضها قال لها الأطباء عند عملية استئصال الثدي أنه يوجد كتلة في الثدي الثاني وبعد قيامها بالفحص اكتشفت أنه حليب صلب داخل قنوات الثدي وليس ورم خبيث وبعد أن أخبرت الأطباء أنها كانت تحمل بالجنين وتسقط في مراحل متأخرة فأوضح لها الأطباء أنها كل مرة كان يموت فيها جنين في الأشهر الأخيرة من الحمل ولم تستطع رضاعته يتصلب الحليب في قنوات الثدي وفي تقدمها في السن يتحول إلى ورم خبيث وهذا حسب قولها (كيعرفوا طُبَا بلي كنت كل مرة نرفد فيها يموتلي ذري قالولي بلي الحليب ليبس في صدرك هو لسبلك كونسار).

عندما كبر أولاد الحالة (ن) وأصبح يعملان استقرت حالتها المادية فاستطاعت أن تبني بيت مستقبل عن بيت أهل الزوج كما أن زوجها لم يعد يذهب خارج البيت لمدة طويلة مثل ما كان في صغره كما أنه بدأ يصلي ولم يعد يضربها كما كان وهذا بقولها (نهار جاء يزقي باه نخدم معاه في بنيان دار كِما موالفة قتلو راني مريضة وطُبا قالولي متزيديش ترفدي ثقيل جاء باه يضربني وقفلو وليدي وقالو بكري ماشي كيما ضرك

متزيدش تضرب يما)، ومن ذلك اليوم لم يتجرأ الزوج لضربها مرة ثانية وبهذا أصبحت الحالة أكثر استقلالية واستقرت نوعا ما في حياتها بالنسبة لماضيها المرير.

4-1 تحليل نتائج اختبار الصلابة النفسية:

طبق اختبار الصلابة النفسية على الحالة الأولى فكانت الإجابة كالتالي:

مقياس: الصلابة النفسية

الاسم(ن)

الجنس: أنثى

السن: 47 سنة

المستوى التعليمي: سنة 4 ابتدائي

التعليمة:

إليك مجموعة من العبارات والمطلوب وضع علامة (×) أما الاختيار الذي يتفق مع رأيك (ينطبق دائما، تنطبق أحيانا، لا تنطبق أبدا) وأرجو منكم أن تجيب على كل العبارات واعلمي أنه لا توجد عبارة صحيحة أو خاطئة وأن المعلومات ستبقى موضع السرية التامة وتستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

الجدول رقم (13): نتائج اختبار الصلابة النفسية:

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	أبدا
01	مهما كانت العقبات فإنني استطيع تحقيق أهدافي		×	
02	اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملي علي من مصدر خارجي		×	
03	أعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها	×		
04	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم	×		
05	عندما أضع خططي المستقبلية غالبا ما أكون متأكدة من قدرتي على تنفيذها	×		
06	أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها	×		
07	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها			×
08	نجاحي في أمور (دراسة، عمل وغيره) يعتمد علي وليس على الحظ والصدفة	×		
09	لدي حب الاستطلاع والرغبة في معرفة ما لا أعرفه		×	
10	أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش لأجله	×		
11	الحياة فرص وليست عمل وكفاح			×
12	أعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي على مشكلات أستطيع أن أواجهها	×		
13	لدي قيم ومبادئ معينة ألتزم بها وأحافظ عليها	×		
14	أعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تمكن في الشخص نفسه		×	
15	لدي القدرة على المثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني	×		
16	لا يوجد لدي من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها			×
17	أعتقد أن ما يحدث لي غالبا هو نتيجة لتخطيطي		×	
18	المشكلات تستنفذ قواي وقدرتي على التحدي		×	
19	لا أتردد في مشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه	×		
20	لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ		×	

21	اشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث			×
22	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة	×		
23	أعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دورا هاما في حياتي		×	
24	عندما أحل المشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى			×
25	أعتقد أن البعد عن الناس غنيمة	×		
26	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي		×	
27	أعتقد أن مواجهة المشكلات استبانة لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة		×	
28	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في شيء آخر			×
29	أعتقد أن سوء الحظ يعود لسوء التخطيط		×	
30	لدي حب المغامرة ورغبة في استكشاف ما يحيط بي		×	
31	أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يخدم أسرتي ومجتمعي	×		
32	أعتقد أن تأثيري ضعيف على الأحداث التي تقع علي			×
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدراتي على حلها	×		
34	اهتم كثير فيما يدور حولي من قضايا وأحداث		×	
35	أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوة خارجية لا سيطرة لهم عليها		×	
36	الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي		×	
37	الحياة بكل ما فيها لا يستحق انحياها			×
38	أؤمن بالمثل " قراط حظ ولا فدان شطارة"		×	
39	أعتقد أن الحياة التي لا تحتوي على تغيير هي حياة مملة وروتينية		×	
40	أشعر بالمسؤولية أمام الآخرين وأبادر بمساعدتهم	×		
41	أعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما جرى حولي من أحداث		×	
42	ما تواجهني من تغييرات الحياة فكل تغيير قد ينطوي على تهديد لي ولحياتي			×
43	اهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها بكل ما أمكن			×
44	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية	×		

45	التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح	×		
46	أغير قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف لذلك			×
47	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلان حتى قبل أن تحدث			×

من خلال تطبيق اختيار الصلابة النفسية تحصلت على النتيجة التالية:

الجدول رقم (14): يبين توزيع البنود على الأبعاد ومجموع الدرجات:

الالتزام	التحكم	التحدي
2	2	3
3	3	3
3	3	2
3	3	3
3	2	3
3	2	2
3	2	3
3	2	2
1	2	2
3	3	2
3	3	3
2	2	2
3	2	2
3	2	3
1	3	3
المجموع:39	**المجموع:** 36	**المجموع:** 38
الدرجة الكلية للصلابة النفسية: 117		

من خلال هذا الجدول يبين لنا نتائج الدرجة الكلية للصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة الالتزام، التحكم، والتحدي ومن خلال مفتاح المقياس سيظهر مستوى الصلابة النفسية ما إذا كان مرتفع، متوسط أو منخفض.

والنتائج كالتالي:

- مجموعة درجة الالتزام هو (39) فإن هذا يعني أن مستوى الالتزام للحالة مرتفع حسب درجة المقياس التي تتراوح ما بين (38-48) درجة.

- مجموع درجة التحكم هو (36) فهذا يعني أن مستوى التحكم للحالة مرتفع حسب درجة المقياس التي تتراوح ما بين (36-45).

- مجموع درجة التحدي هو (38) فإن هذا يعني أن مستوى التحدي للحالة مرتفع حسب درجة المقياس التي تتراوح ما بين (38-48) درجة.

أما الدرجة الكلية للصلابة النفسية هي (117) وهذا يعني أن الحالة لديها مستوى مرتفع من الصلابة النفسية حسب درجة المقياس التي تتراوح ما بين (110-114) درجة.

5-1 تحليل نتائج اختبار الصحة النفسية للحالة الأولى:

طبقت اختيار الصحة النفسية على الحالة الأولى فكانت اجابتها كالتالي:

مقياس الصحة النفسية

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☒

المستوى التعليمي: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐ سنة الثالثة محو الأمية ☐

المستوى الاقتصادي: منخفض ☒ متوسط ☐ مرتفع

الإقامة: مع الأهل ☐ مستقل ☒

التعليمات:

سيدي/ سيدتي تحية طيبة وبعد ...

أعد هذا المقياس بغرض البحث العلمي، لذا نرجو أن تكون صريحا في استجابتك، أمامك مجموعة من العبارات التي تقيس بعض جوانب شخصيتك، والمطلوب منك ما يلي:

* قراءة كل عبارة بشكل جيد وفهم معناها.

* ضع درجة (×) في الخانة التي تعبر عن درجة انطباق العبارة عليك ولا تنسى أي عبارة.

* تذكر لا يوجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة، ولن يطلع على الإجابات أحد غير الباحث.

سيدي/ سيدتي الرجاء قراءة العبارات التالية وحدد مدى انطباقها عليك بوضع علامة (×) في الخانة التي تعبر عن رأيك.

الجدول رقم (15): نتائج اختبار الصحة النفسية للحالة الأولى:

رقم	العبارة	لا تنطبق علي اطلاقا	لا تنطبق علي	تنطبق علي نوعا ما	تنطبق علي غالبا	تنطبق علي دائما
1	– لدي قلق لازمني منذ طفولتي				×	
2	– أشعر باليأس منذ مدة طويلة		×			
3	– أستخدم مواهبي للتخطيط للمستقبل					×
4	– أشعر بالحب تجاه الآخرين					×
5	– أعتقد أنه لاوجود للسعادة الحقيقية			×		
6	– أتحمل مسؤولية قراراتي الشخصية					×
7	– اسعى باستمرار لمساعدة الآخرين					×
8	– أشعر بالحاجة لزيارة طبيب نفسي			×		
9	– أشعر أن معاني السعادة تغمرني			×		
10	– أتسامح في تعاملي مع من حولي					×
11	– المشاعر الإيجابية لا تفارقني					×
12	– لا ينال الفشل في أمر ما من عزيمتي					×
13	– أتقبل أخطاء أصدقائي وأتفهمهم			×		
14	– أستمتع بمعظم لحظات حياتي					×
15	– أثق في قدراتي على إنجاز المهام الصعبة					×

16	– أربط علاقات متينة مع الآخرين					×
17	– أشعر بقلق مجهول المصدر			×		
18	– ينتابني إحساس بالرضا كلما فكرت في حياتي					×
19	– أتقبل أخطائي وأسعى إلى تصحيحها					×
20	– أستمتع بوجودي في جو جماعي					×
21	– أشعر بالتوتر والضيق لأتفه الأسباب			×		
22	– منذ صغري أتعامل مع الأمور بإيجابية				×	
23	– أضع لنفسي أهدافا واقعية وأعمل على تحقيقها					×
24	– يعتبرني أصدقائي شخصا سعيدا					×
25	– أشعر بالرضا عند القيام بواجباتي					×
26	– أجد صعوبة في السيطرة على صراعاتي					×
27	– أبذل كل ما في وسعي للنجاح في أعمالي					×
28	– أعمل على تصحيح مواقفي تجاه أصدقائي			×		
29	– يعتبرني الآخرون شخصية غير مستقرة نفسيا	×				
30	– أكون متفائلا حتى عند أصعب الظروف					×
31	– تنتابني مشاعر غريبة أحاول إخفائها					×
32	– أعتبر مصدر ضيق لأصدقائي			×		
33	– لا أهتم بمشاعر الآخرين					×

من خلال تطبيق اختبار الصحة النفسية تحصلت على النتائج التالية:

الجدول (16): يبين نتائج توزيع البنود على الأبعاد ومجموع الدرجات:

التحرر من أعراض مرضية	الهناء الشخصي	تحمل أعباء الحياة	تكوين علاقات مع الآخرين
2	4	5	5
3	3	5	5
3	3	5	5
3	5	5	3
1	5	5	5
5	5	5	5
	4	5	3
	5		3
	5		5
	5		
مجموع: 18	**مجموع:** 44	**مجموع:** 35	**مجموع:**39
الدرجة الكلية للصحة النفسية: 140			

من خلال هذا الجدول تبين النتائج الدرجة الكلية للصحة النفسية بأبعادها الأربعة التحرر من أعراض مرضية، الهناء الشخصي، تحمل أعباء الحياة وتكوين علاقات مع الآخرين وحسب النظرية البعدية للصحة النفسية التي تحتوي على خمسة مستويات.

- المستوى العالي
- المستوى فوق المتوسط
- المستوى الطبيعي
- المستوى أقل من المتوسط
- المستوى المنخفض

والنتائج كالتالي:

- مجموع الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية (140) وهذا يبين أن الحالة تتمتع بمستوى عالي من الصحة النفسية...

- مجموع درجة بعد التحرر من أعراض المرضية (18) وهذا يبين أنه في المستوى الأقل من المتوسط من الصحة النفسية بما أن الحالة تعاني من مرض سرطان الذي ينتج عنه ألم متوسط وعالية الدرجة فيصعب على الحالة التحرر من أعراض المرض عند مستويات مرتفعة.

- مجموع درجة بعد الهناء الشخصي (44) وهذا يبين المستوى العالي لهذا البعد للحالة وهذا باعتنائها بنفسها وثقتها بنفسها منحها توافق النفس.

- مجموع درجة بعد تحمل أعباء الحياة (35) وهذا يوضح المستوى العالي 100% لهذا البعد ويكشف مدى تحمل الحالي لأعباء الحياة رغم إصابتها بمرض سرطان الثدي كونها مرأة متزوجة ومسؤولة في ببتها.

- مجموع درجة بعد تكوين علاقات مع الآخرين (39) ويوضح هذا المستوى العالي لهذا البعد من خلال قدرة الحالة على تكوين علاقات مع الآخرين والتكيف مع المرض والتغلب عليه سمح لها بالتوافق الاجتماعي.

1-6 التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال المقابلات العيادية التي أجريت مع الحالة والاختبارات الموضوعية التي تمثلت في مقياس الصلابة النفسية ومقياس الصحة النفسية الذي طبق عليها فإن النتائج تبين أن الحالة (ن) لديها سمة الصلابة النفسية بدرجة مرتفعة وخاصة في بعد الالتزام وهذا ما تحدثت بخصوصه الحالة من خلال التزامها الكامل بنصائح الأطباء كما كانت أول مشتركة في جمعية الرفيق لمرضى السرطان عند افتتاحها والتي ساعدتها كثيرا ماديا فاستطاعت الحالة (ن) في التحكم الأمور الشخصية الخاصة بالمرض كما استطاعت التحكم في استقرار أسرتها من خلال أولادها الذي غيروا حياتها إلى الأفضل ماديا ومعنويا وكذلك التحكم في علاقاتها مع الآخرين وبالتالي توصلت الحلة (ن) إلى درجة التحدي من خلال ثقتها بنفسها وطموح النجاح في الحياة القادمة لأن مرض سرطان الثدي بالنسبة لها لم يعد عائقا في حياتها خصوصا أن الحالة اكتشفت المرض في بدايته

وحسب ما تحدثت الحالة أنها تنسى في بعض الأحيان أن لديها مرض سرطان الثدي كل هذا يدل على أن الحلة تتمتع بسمة الصلابة النفسية بكل نقاطها الإيجابية والتي تركز على مكامن القوة بداخلها وهذا ما جعلها تكسب نسبة عالية من الصحة النفسية خاصة فيما يخص بعد الهناء الشخصي وبعد تحمل أعباء الحياة كل هذا ساعد الحالة (ن) إلى التوافق النفسي والذي يظهر من خلال حديثها لعدم اكتراثها لما يقوله الآخرين عليها عن مرضها وأن تسعى للاعتناء بنفسها وإسعادها من خلال التركيز على الإيجابيات أكثر منها على السلبيات كما تحصلت على نفسية عالية من خلال علاقاتها مع الآخرين الذين يتعاملون معها بإنسانية والاحترام أكسبها توافق اجتماعي.

وحسب الدراسة التي قام بها بشير ابراهيم محمد الحجار: والتي وضحت أن التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي يدل على اكتسابهن لنسبة وافرة من الصحة النفسية وخاصة إذا كانت مصابات بمرض سرطان الثدي لديهم سمة الصلابة النفسية مثل الدراسة التي نخوض فيها فالمرض بالنسبة لهم تحدي جديد في حياتهم يستوجب التعايش معه والتغلب عليه والمضي إلى الأمام.

2- عرض الحالة الثانية وتحليلها العام:

2-1 تقديم الحالة الثانية :

- الاسم (ر) - السن: 43 سنة
- الجنس: أنثى - المستوى الدراسي: ثانية ثانوي
- الحالة المدنية: عزباء - المهنة: ماكثة بالبيت
- مستوى المعيشة: متوسطة
- مدة الإصابة: 3 سنوات
- الاطار الفكري: مثقفة
- الاطار الانفعالي: قلق متوسط حسب الظروف
- التاريخ الصحي: لم تتعرض الحالة لأي مرض مزمن أو خطير من قبل.
- الحالة المرضية للعائلة: لا يوجد في العائلة إصابات بمرض السرطان.
- نوع المرض: سرطان الثدي

2-2 الظروف المعيشية للحالة:

(ر) سيدة تبلغ من العمر 43 سنة غير متزوجة تعيش مع والديها وأخواتها الاثنتان وتعد أصغرهم في ترتيب الحالة المعيشية دون المتوسط، حالتها الاجتماعية مليئة بالمشاكل والمعاناة بسبب والدها الذي يتعامل مع أفراد العائلة بقسوة وجهل خاصة الحالة (ر) الذي يعتبر مرضها وصمة عار حيث يناديها بالناقصة لأنها مبتورة الثدي كما أنه

يهين أمها ويضربها لأتفه الأسباب وهذا ما يؤلم الحالة ويزيد من معاناتها فالظروف المعيشية للحالة متدنية اجتماعيا وماديا، ورغم هذا فالحالة تقوم بالأشغال اليدوية وتساعد نفسها ماديا كما أنها تقوم بزيارة جمعية الرفيق الخاصة بمرضى السرطان التي تقوم بالتكفل بالحالة كما توفر لها رحلات ترفيهية وتظاهرات ثقافية والحفلات الوطنية سمحت للحالة (ر) لإقامة صداقات خاصة من الذين المصابين بنفس المرض وهذا ما أكسبها قوة وصلابة لتحمل المرض وأعباء الحالة الاجتماعية والرضا بما قدر لها في هذه الحياة من خلال إيمانها بالله التي كانت تحمده وتشكره بين كل حديث وحديث. إن الحالة (ر) لديها انتماء وولاء قوي لأسرتها وبالأخص والدتها وهي تسعى لتحسين النمط المعيشي لهم وهذا ما يعطيها استمرارية ومواجهة الظروف الصعبة بمرونة وتحدي ساعدها على التغلب على المرض والتعيش معه.

2-3 ملخص المقابلات العيادية للحالة الثانية:

أبدت الحالة (ر) تعاونا وترحيبا معي حيث أجريت معها المقابلة العيادية في مكتب جمعية الرفيق لمرضى السرطان، كانت الحالة تجيب على الأسئلة بكل ارتياحية وحتى بدون طرح السؤال عليها كانت تحكي في كل تفاصيل حياتها خاصة قبل إصابتها بالمرض عن المعاناة التي كانت تعيشها بسبب جهل الوالد وطريقته الهمجية التي كان يتعامل بها مع أسرته. فإصابة الحل (ر) بمرض سرطان الثدي لم يكن سببه وراثيا لأنه لا توجد إصابات به في العائلة الكبيرة أو الصغيرة كما أنه لم يمت به أجدادها بل أصيبت

بسبب المشاكل التي كان يسببها والدها حسب قولها(أنا مرض جاني من مشاكل بزاف ما عندي حتى واحد في مالية عندو كونسار)، فالوالد لديه تفكير متعصب وهمجي ومبني من الجهل فكان يحتقر زوجته والبنات فقط ويعاملهم بقسوة واحتقار خاصة عندما يكون لديهم زوار من العائلة يزيد الوالد في اهانتهم واحتقارهم أمامهم حسب قولها (كنكون وحدنا ويسبنا نورمال بصح كيشوف الضايف عندنا يزيد يولي يذل فينا وهينا قدامهم وهو يضحك)، كما أن الوالد كان يستغل الحالة (ر) وأمها وأختها في عمل بناء الشاق معه عند بناء منزلهم وعند رفضهم للقيام بأعمال البناء يشتمهم ويضربهم حسب قول الحالة (كان بابا خدمنا معاه في بلاصت منوفر وكمنحبوش يجي يضربنا). عاشت الحالة (ر) الكثير من المشاكل والتي لم تكن تنتهي ومنها تحَصر الحالة (ر) من أجل عدم إتمام دراستها بحيث كانت تدرس في مستوى الثانية ثانوي ولكن والدها كان يضغط عليها من أجل التوقف عن الدراسة فكانت الحالة تذهب إلى الدراسة من دون علمه وعندما يرجع من العمل ولم يجدها ينتظرها عندما ترجع وينهال عليها ضربا حتى استسلمت وأوقفت الدراسة، ولكن أختها نجحت في إكمال الدراسة رغم الضرب الذي كانت تتلقاه من والدها عندما لا يجدها في البيت حسب قول الحالة (كنت نقرى مليح كحبسني بابا كنت خليه يخرج ونروح نتخبى نقرى كجي وميصبنيش كنرجع يضربني حتى حبست بصح أختي كان يضربها أكثر مني وتحملت وكملت قرايتها)، كانت الحالة تلوم على والدها لأنه لو تركها تكمل دراستها لأصبحت الآن تعمل وتساعده في نفقات الأسرة ورغم ذلك أكثر ما كان

يؤلمها معاملة والدها لأمها حسب قولها (كانت تغيضني يما كنشوف بابا يسبها ويضربها على حاجة مكاش). استمرت الحالة (ر) على تلك النمط من الحياة حتى يوم اكتشفت بالصدفة كتلة صلبة على مستوى الثدي ولكنها لم تكترث ولم تذهب إلى الطبيب ولأن الأم مغلوبة على أمرها والوالد قاسي وهو سبب الحياة المؤلمة التي تعيشها لم يكترثان لها ويرجع الفضل لأقاربها الذين نصحوها وألحوا عليها الذهاب إلى الطبيب لإجراء فحوصات طبيبة حسب قولها (كِجاو فميلتي قالولي لازم تروحي ديري عليها راديو متلعبيش بروحك واحد ما ينفعك)، تهاونت الحالة (ر) ولم تذهب إلى الطبيب لمدة سنتين وهي على تلك الحالة وعندما مرضت أمها أخذتها إلى الطبيب وعند انتهائه من فحص أمها تحدث إليها الطبيب على أنها يبدو عليها التعب والمرض أكثر من أمها فكشفت الحالة عن الكتلة الصلبة التي في ثديها فكتب لها رسالة مستعجلة لإجراء الفحص بالأشعة (**La Mammographie**) وبعد الفحص اكتشفت الحالة (ر) أنها مصابة بمرض سرطان الثدي تأثرت كثيرا في بداية المرض خاصة مع الفحوصات الطبيبة وبعدها القيام بعملية بتر الثدي وأتممت العلاج ببروتوكول الحصص الكيميائية وما زاد معاناة الحالة (ر) أنها كانت تتابع العلاج بعيدا عن أهلها وتقيم في مركز جمعية مرضى السرطان كما تحكي الحالة بمرارة لعدم زيارة عائلتها لمدة شهر وهي تحت العلاج حسب قولها (قعدت شهر في بليدة وأنا نداوي كامل الناس لمعايا جاو ليهم ماليهم غير أنا وككنت نشوف مرضى مع ماليهم نبكي وحدي)، وبعد انتهاء بروتوكول العلاج الأول بقيت الحالة (ر) تتابع

علاجها من خلال التكفل والمساعدة التي كانت تقدمها لها جمعية الرفيق لمرضى السرطان القريبة من مقر سكنها، معاناة الحلة (ر) لم تنتهي عند إصابتها بالمرض مع والدها بل أصبح يمقتها أكثر من أجل إصابتها بالمرض وكأنها وصمة عار بالنسبة له وعبئ كبير فأصبح يناديها بالناقصة لأنها مبتورة الثدي وهذه العبارة تؤلمها كثيرا حسب قولها (تغيضني عمري كيعيطلي بابا العايبة حتى مرت خويا كنت نغيضها بزاف مرات حتى تبكي عليا وتتقلق وتقلو هذا مرض ربي مجابتوش من عندها). كانت الحالة (ر) تحب التكلم في كل مقابلة وكأنها تريد من يسمعها ويتفهم حالتها ومرضها ويعاملها بإنسانية ورغم ما تعانيه الحالة (ر) من سوء معاملة من والدها إلا أنها كانت تلتمس له الأعذار حسب قولها (يبقى بابا هذا واش يعرف تربى في جهل وعاش في جهل الله يسامحو)، الشيء الإيجابي تعلمت قيام الأشغال اليدوية واصبحت تساعد نفسها ماديا ومن خلال جمعية الرفيق لمرضى السرطان أصبحت الحالة تشارك في التظاهرات الثقافية من خلال أعمالها اليدوية وكونت صداقات خاصة مع المصابات بمرضى السرطان لما سمحت لها عضويتها في جمعية الرفيق بمرضى السرطان المشاركة في الرحلات الترفيهية والحفلات الوطنية كل هذا ساعد الحالة (ر) على الاستقلالية والحرية ولم تعد تكترث لأوامر والدها ولا حتى شتمه لها لأنه كبر في السن ولم يعد يضربها كما كان، كما أن الحالة (ر) تجاوزت سن الأربعين ولم يعد يهمها من الدنيا سوى راحتها النفسية واستقرار حياتها والابتعاد على أي شيء يسبب لها المشاكل سواء من البيئة المحيطة بها

أو من داخل أسرتها وأصبح لديها إيمان قوي بالله وهي تحمد الله وتشكره لأن إصابتها بالمرض من منظورها الإيجابي سمح لها أن تعيش حياة أكثر استقلالية وتزور أماكن لم تراها من قبل وتكوين علاقات وصداقات تسعد حياتها وتنسيها معاناة الماضي وألم المرض حسب قولها (وين يبان المرض قدام واش عشت مشاكل في حياتي بالعكس المرض خلاني نشوف بلايص مشفتهمش في حياتي وتعرفت على ناس طيبين ميشبهوش بابا).

4-2 تحليل نتائج اختبار الصلابة النفسية:

طبق اختبار الصلابة النفسية على الحالة الثانية فكانت الإجابة كالتالي:

مقياس: الصلابة النفسية

الاسم: (ر)

السن: 43 سنة

المستوى التعليمي: سنة ثانية ثانوي

التعليمة:

إليكم مجموعة من العبارات والمطلوب وضع علامة (×) أمام الاختيار الذي يتفق مع رأيك (تنطبق دائما، تنطبق أحيانا، لا تنطبق أبدا) وأرجو منكم أن تجيب على كل العبارات واعلمي أنه لا توجد عبارة صحيحة أو خاطئة وأن المعلومات ستبقى موضع السرية التامة وتستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

الجدول رقم (17): نتائج اختبار الصلابة النفسية:

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	أبدا
01	مهما كانت العقبات فإنني استطيع تحقيق أهدافي	×		
02	اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملي علي من مصدر خارجي		×	
03	أعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها	×		
04	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم	×		
05	عندما أضع خططي المستقبلية غالبا ما أكون متأكدة من قدرتي على تنفيذها		×	
06	أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها		×	
07	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها		×	
08	نجاحي في أمور (دراسة، عمل وغيره) يعتمد علي وليس على الحظ والصدفة	×		
09	لدي حب الاستطلاع والرغبة في معرفة ما لا أعرفه		×	
10	أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش لأجله	×		
11	الحياة فرص وليست عمل وكفاح		×	
12	أعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي على مشكلات أستطيع أن أواجهها	×		
13	لدي قيم ومبادئ معينة ألتزم بها وأحافظ عليها	×		
14	أعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه		×	
15	لدي القدرة على المثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني	×		
16	لا يوجد لدي من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها			×

17	أعتقد أن ما يحدث لي غالبا هو نتيجة لتخطيطي		×	
18	المشكلات تستنفذ قواي وقدرتي على التحدي	×		
19	لا أتردد في مشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه	×		
20	لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ		×	
21	اشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث		×	
22	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة	×		
23	أعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دورا هاما في حياتي		×	
24	عندما أحل المشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى		×	
25	أعتقد أن البعد عن الناس غنيمة	×		
26	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي		×	
27	أعتقد أن مواجهة المشكلات استبانة لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة	×		
28	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في شيء آخر			×
29	أعتقد أن سوء الحظ يعود لسوء التخطيط		×	
30	لدي حب المغامرة ورغبة في استكشاف ما يحيط بي		×	
31	أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يخدم أسرتي ومجتمعي	×		
32	أعتقد أن تأثيري ضعيف على الأحداث التي تقع علي			×
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدراتي على حلها		×	
34	اهتم كثير فيما يدور حولي من قضايا وأحداث		×	

35	أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوة خارجية لا سيطرة لهم عليها		×	
36	الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي			
37	الحياة بكل ما فيها لا يستحق انحياها			×
38	أؤمن بالمثل " قراط حظ ولا فدان شطارة"		×	
39	أعتقد أن الحياة التي لا تحتوي على تغيير هي حياة مملة وروتينية	×		
40	أشعر بالمسؤولية أمام الآخرين وأبادر بمساعدتهم	×		
41	أعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما جرى حولي من أحداث		×	
42	ما تواجهني من تغييرات الحياة فكل تغيير قد ينطوي على تهديد لي ولحياتي			×
43	اهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها بكل ما أمكن			×
44	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية	×		
45	التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح	×		
46	أغير قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف لذلك			×
47	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث		×	

من خلال تطبيق اختيار الصلابة النفسية تحصلت على النتيجة التالية:

الجدول رقم (18):يبين توزيع البنود على الأبعاد ومجموع الدرجات:

الالتزام	التحكم	التحدي
3	2	3
3	2	2
2	3	2
3	2	3
3	2	3
3	2	3
3	2	2
3	2	2
1	2	3
3	2	2
3	3	2
2	2	2
3	2	3
3	2	3
1	1	3
المجموع:40	**المجموع:** 33	**المجموع:** 38
الدرجة الكلية للصلابة النفسية: 116		

من خلال هذا الجدول يبين لنا نتائج الدرجة الكلية للصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة الالتزام، التحكم، والتحدي ومن خلال مفتاح المقياس سيظهر مستوى الصلابة النفسية ما إذا كان مرتفع، متوسط أو منخفض والنتائج كالتالي:

- مجموعة درجة الالتزام هو (40) فإن هذا يعني أن مستوى الالتزام للحالة مرتفع حسب درجة المقياس التي تتراوح ما بين (38-48) درجة.

- مجموع درجة التحكم هو (33) فإن هذا يعني أن مستوى التحكم للحالة متوسط حسب درجة المقياس التي تتراوح ما بين (25-35).

- مجموع درجة التحدي هو (38) فإن هذا يعني أن مستوى التحدي للحالة مرتفع حسب درجة المقياس التي تتراوح ما بين (38-48) درجة.

أما الدرجة الكلية للصلابة النفسية هي (116) وهذا يعني أن الحالة لديها مستوى مرتفع من الصلابة النفسية حسب درجة المقياس التي تتراوح ما بين (110-144) درجة.

5-2 تحليل نتائج اختبار الصحة النفسية للحالة الثانية:

طبقت اختبار الصحة النفسية على الحالة الأولى فكانت إجابتها كالتالي:

مقياس: الصحة النفسية

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☒

المستوى التعليمي: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☒ جامعي ☐

المستوى الاقتصادي: منخفض ☒ متوسط ☐ مرتفع ☐

الإقامة: مع الأهل ☒ مستقل ☐

التعليمات:

سيدي/ سيدتي تحية طيبة وبعد ...

أعد هذا المقياس بغرض البحث العلمي، لذا نرجو أن تكون صريحا في استجابتك، أمامك مجموعة من العبارات التي تقيس بعض جوانب شخصيتك، والمطلوب منك ما يلي:

* قراءة كل عبارة بشكل جيد وفهم معناها.

* ضع درجة (×) في الخانة التي تعبر عن درجة انطباق العبارة عليك ولا تنسى أي عبارة.

* تذكر لا يوجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة، ولن يطلع على الإجابات أحد غير الباحث

سيدي/ سيدتي الرجاء قراءة العبارات التالية وحدد مدى انطباقها عليك بوضع علامة (×)

الجدول رقم (19): نتائج اختبار الصحة النفسية للحالة الثانية:

رقم	العبارة	لا تنطبق علي اطلاقا	لا تنطبق علي	تنطبق علي نوعا ما	تنطبق علي غالبا	تنطبق علي دائما
1	– لدي قلق لازمني منذ طفولتي	×				
2	– أشعر باليأس منذ مدة طويلة		×			
3	– أستخدم مواهبي للتخطيط للمستقبل					×
4	– أشعر بالحب تجاه الآخرين					×
5	– أعتقد أنه لاوجود للسعادة الحقيقية			×		
6	– أتحمل مسؤولية قراراتي الشخصية					×
7	– اسعى باستمرار لمساعدة الآخرين					×
8	– أشعر بالحاجة لزيارة طبيب نفسي			×		
9	– أشعر أن معاني السعادة تغمرني			×		
10	– أتسامح في تعاملي مع من حولي					×
11	– المشاعر الإيجابية لا تفارقني					×
12	– لا ينال الفشل في أمر ما من عزيمتي					×
13	– أتقبل أخطاء أصدقائي وأتفهمهم				×	
14	– أستمتع بمعظم لحظات حياتي			×		
15	– أثق في قدراتي على إنجاز المهام الصعبة				×	
16	أ– ربط علاقات متينة مع الآخرين					×
17	– أشعر بقلق مجهول المصدر					×
18	– ينتابني إحساس بالرضا كلما فكرت في حياتي					×
19	– أتقبل أخطائي وأسعى إلى تصحيحها					×

20	– أستمتع بوجودي في جو جماعي				×	
21	– أشعر بالتوتر الضيق لأتفه الأسباب				×	
22	– منذ صغري أتعامل مع الأمور بإيجابية					×
23	– أضع لنفسي أهدافا واقعية وأعمل على تحقيقها					×
24	– يعتبرني أصدقائي شخصا سعيدا				×	
25	– أشعر بالرضا عند القيام بواجباتي					×
26	– أجد صعوبة في السيطرة على صراعاتي				×	
27	– أبذل كل ما في وسعي للنجاح في أعمالي					×
28	– أعمل على تصحيح مواقفي تجاه أصدقائي					×
29	– يعتبرني الآخرون شخصية غير مستقرة نفسيا					×
30	– أكون متفائلا حتى عند أصعب الظروف					×
31	– تنتابني مشاعر غريبة أحاول إخفائها				×	
32	– أعتبر مصدر ضيق لأصدقائي				×	
33	– لا أهتم بمشاعر الآخرين				×	

من خلال تطبيق اختبار الصحة النفسية تحصلت على النتائج التالية:

الجدول (20): يبين نتائج توزيع البنود على الأبعاد ومجموع الدرجات:

التحرر من أعراض مرضية	الهناء الشخصي	تحمل أعباء الحياة	تكوين علاقات مع الآخرين
5	2	5	5
2	3	5	5
5	2	5	5
2	5	4	4
5	3	5	5
2	5	5	4
	5	5	5
	4		2
	4		4
	5		
مجموع: 21	**مجموع:** 38	**مجموع:** 34	**مجموع:** 39
الدرجة الكلية للصحة النفسية: 137			

من خلال هذا الجدول تبين النتائج الدرجة الكلية للصحة النفسية بأبعادها الأربعة التحرر من أعراض مرضية، الهناء الشخصي، تحمل أعباء الحياة وتكوين علاقات مع الآخرين وحسب النظرية البعدية للصحة النفسية التي تحتوي على خمسة مستويات.

- المستوى العالي
- المستوى فوق المتوسط
- المستوى الطبيعي
- المستوى أقل من المتوسط
- المستوى المنخفض

والنتائج كالتالي:

- مجموع الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية (137) وهذا يبين أن الحالة تتمتع بمستوى عالي من الصحة النفسية...

- مجموع درجة بعد التحرر من أعراض (21) وهذا يبين أنه في المستوى فوق المتوسط من الصحة النفسية وهذا يبين أن الحالة استطاعت التحرر من أعراض المرضية بنسبة مقبولة رغم الأعراض السلبية التي تنتج عن مرض سرطان الثدي وحتى بروتوكول العلاج الكيميائي.

- مجموع درجة بعد الهناء الشخصي (38) وهذا يبين المستوى الطبيعي لهذا البعد للحالة وهذا ما استطاعت الحالة التوصل إليه لتوازنها النفسي رغم أنها ليست متزوجة حتى

تحقق درجة عالية من الهناء الشخصي بتكوينها أسرة خاصة بها سبب معاناتها لا يزال موجود وهو إقامتها مع والدها.

– مجموع درجة بعد تحمل أعباء الحياة (34) وهذا يوضح مستوى عالي لهذا البعد ويكشف مدى تحمل الحالة لأعباء الحياة رغم تأثرها بمظهرها الخارجي وإصابة عضو يمس أنوثتها ويقلل من فرص الزواج وإقامة أسرة وإنجاب أطفال.

– مجموع درجة بعد تكوين علاقات مع الآخرين (39) ويوضح هذا المستوى العالي لهذا البعد من خلال إمكانية الحالة على تكوين علاقات مع الآخرين والتعايش مع المرض منحها توافق اجتماعي.

2-6 التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال المقابلات العيادية التي أجريت مع الحالة (ر) والاختبارات الموضوعية التي شملت مقياس الصلابة النفسية ومقياس الصحة النفسية الذي طبق عليها فإن النتائج تبين أن الحالة (ر) لديها صلابة نفسية مرتفعة وهذا يبدو واضحا من خلال أبعادها الثلاثة خاصة بعد الالتزام الذي كان ظاهرا على سلوك الحالة متمثل في جديته من خلال الالتزام بكل مواعيد المقابلات العيادية وكذلك انضباطها عند تطبيق بروتوكول العلاج المتبع وبما أن مرض سرطان الثدي هو داء مزمن فإن الحالة لا تزال تحت المراقبة الطبية كذلك من خلال حديث الحالة يظهر إلتزامها نحو أسرتها ودينها مما ساعدها على التحكم في بعض أمور حياتها وعلاقاتها الاجتماعية وبما أن الحالة غير متزوجة وتعيش

مع أهلها فإنها تحاول تجاهل استفزازات والدها ولم تعد تكترث لما يقوله عنها وهذا ما جعل الحالة (ر) تخطي مرحلة المرض والتعايش منها ونجد هذا من خلال الابتسامة على وجهها وإصرارها على النجاح في شيء تخوض فيه من أجل تحسين النمط المعيشي لأسرتها وخاصة من أجل اسعاد والدتها وتعويضها عن مرارة الحياة التي ما زالت تعاني مع والدها وهذا يعتبر تحدي من طرف الحالة (ر).

إن قوة الصلابة النفسية للحالة جعلتها تستفيد من كل الجوانب الايجابية المحيطة بالمرض فتحت لها منافذ لم تكن تعرفها من قبل لتطوير نفسها وهذا بتوظيف مكامن القوة الايجابية بداخلها وعدم الاستسلام لظروف الحياة القاسية التي عاشتها ولا لمرض السرطان وهذا ما ساعد الحالة لاسترجاع بعض توازنها النفسي ويظهر هذا من خلال نتائج اختبار الصحة النفسية وأبعادها وخاصة بُعد الهناء الشخصي وبُعد تحمل أعباء الحياة ويترجم هذا بالتوافق النفسي خاصة أن الحالة كما سبق الذكر لم تعد تكترث لما يقوله الوالد عنها وخاصة أن الوالد أصبح كبير في السن، كما أنه لم يعد يهمها أنها لم تكَون أسرة مثل أي حلم امرأة في الحياة وما أصبح يهممها سوى المحافظة على صحتها حتى لا تتدهور إلى الأسوأ وتركز على الابتعاد لكل ما يسبب لها مشاكل كما تحاول التخلي قدر المستطاع بالهدوء النفسي.

كما أن بُعد تكوين علاقات اجتماعية يعد مرتفع نسبيا ويدل هذا على التوافق الاجتماعي للحالة (ر) خاصة مع الأشخاص الذي يحترمونها ويتعاملون معها بإنسانية

وعدم الاكتراث للذين يحكمون عليها بأنها أذنبت في حياتها حتى عوقبت بهذا المرض وبأنها لم تعد تصلح في هذا المجتمع فالحالة (ر) كل ما أصبح يهمها هي المحافظة على صحتها الجسمية والنفسية حتى تستطيع مواكبة الحياة المقبلة بكل مستجداتها.

3- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضيات:

3-1 عرض ومناقشة الفرضية العامة:

- انطلاقا من فرضيات البحث ومن خلال النتائج التي تحصلت عليها للحالتان التي كانتا تحت الدراسة ومن خلال اتباع المنهج الاكلينيكي وذلك عن طريق استخدام المقابلة العيادية نصف موجهة التي أجريت معهن، وبتطبيق الاختبارات الموضوعية التي تمثلت في مقياس الصلابة النفسية ومقياس الصحة النفسية الذي طبق عليهن والتي تُمكننا من إثبات أو نفي فرضية الدراسة التي تنص على وجود دور الصلابة النفسية في تحقيق الصحة النفسية لدى المصابات بمرض سرطان الثدي.

- فقد وجدتُ النتائج جد متقاربة عند الحالتان، لكا من بُعد الالتزام والتحدي وبُعد التحكم من خلال المقياس الذي طبق عليهما، فنجد أن الحالة الأولى تحصلت على نفس الدرجة مع الحالة الثانية فيما يخص بُعد التحدي وهي عبارة على (38) درجة وهذا يدل على مستوى مرتفع.

أما فيما يخص بعد الالتزام تحصلت الحالة الأولى على (39) درجة أما الحالة الثانية فتحصلت على (40) درجة ويدل هذا على وجود مستوى مرتفع من الالتزام لكلتا

الحالتان، أما بُعد التحكم تحصلت الحالة الأولى على (36) درجة وهي تعبر على مستوى مرتفع من التحكم تحصلت الحالة الأولى على (36) درجة وهي تعبر على مستوى مرتفع من التحكم لأن الحالة سيدة متزوجة ولديها أسرة وبفضل أولادها تغيرت حياتها من الأسوأ إلى الأفضل، أما الحالة الثانية تحصلت على (33) درجة وتعبر على مستوى متوسط ويرجع هذا للحالة غير المتزوجة كما أنها ما زالت تعيش مع والدها الذي كان السبب الرئيسي للحياة المريرة التي عاشتها وبالتالي إصابتها بمرض سرطان الثدي.

أما فيما يخص مقياس الصحة النفسية فكانت النتائج كذلك متقاربة بين الحالتين وهذا من خلال نتائج أبعادها الأربعة والاختلاف كان ملحوظ بالنسبة للحالة الأولى حيث كان مستوى بٌعد الهناء الشخصي وبُعد تحمل أعباء الحياة وبُعد تكوين علاقات مع الآخرين ذو مستوى مرتفع نسبيا بالنسبة للحالة الثانية ويرجع هذا أن الحالة الأولى تعيش مع أسرتها وأولادها ولم تعد تكترث لزوجها الذي كان سبب مشاكلها، أما الحالة الثانية كان مستوى الأبعاد الثلاثة للصلابة النفسية من متوسط إلى مرتفع نسبيا ويرجع هذا بسبب معاناة الحالة من طرف والدها التي مازالت تعيش معه رغم أنه مع كبر سنها لم يعد يؤثر في الحالة مثلما كانت في شبابها، أما فيما يخص بٌعد تحرر من أعراض المرضية كان في مستوى متوسط نسبيا بالنسبة للحالتان، فالحالة الأولى لديها مسؤولية وأولاد مما يجعلها مجبرة على القيام بواجباتها المنزلية وترتيب أولادها وهذا يتعب ويؤلم خاصة جهة الثدي المبتورة، أما الحالة الثانية فهي غير متزوجة وليست مسؤولة الأولى

على أسرتها وغير مجبرة على القيام بالأعمال المنزلية والتي تتشارك فيها مع والدتها وأختها وبعد تحليل من هذه النتائج توضح لنا أن الحالتان يتمتعان بنسبة وافرة من الصحة النفسية، الشيء الذي يدل على أن:

النساء المصابات بمرض سرطان الثدي ولديهم سمة الصلابة النفسية مرتفعة يتمتعن بصحة نفسية أكثر من غيرهن، وبهذا تكون الفرضية العامة قد تحققت.

ويفسر هذا أن الحالتان استطاعتا مواجهة الوضعية التي مررنا بها، وقدرتها على التغلب على حالة الضعف النفسي الذي سببه مرض سرطان الثدي والذي لم يعرقل سير حياتهما بل بالعكس وحسب المعاناة التي كنا يعيشنها في حياتهم اليومية فالمرض لم يشكل صدمة كبيرة بل حاولتا الاستفادة من الجوانب الايجابية المحيطة بالمرض وكان هذا سبب تغيير حياتهما إلى الأحسن من خلال زيادة الاعتناء بصحتهما الجسمية والنفسية.

2- عرض ومناقشة الفرضيات الجزئية:

ومن خلال تحليل نتائج الفرضية العامة نستنتج الفرضيات الجزئية من خلال تفحص نتائج الاختبارات التي قدمت لكتا الحالتان، يتبن لنا بوضوح ارتفاع مستوى أبعاد الصلابة النفسية خاصة بُعد الالتزام كان منفع بالنسبة للحالتان ويبدو هذا من خلال التزامهما الاجتماعي والديني مما ساعدهما على تخطي الصعوبات بما فيهما مرض سرطان الثدي الذي أثبت الحالتان التزامهما بالبروتوكول العلاجي المؤلم والمتعب نفسيا

وجسديا وحتى اجتماعيا من جانب مظهرهما الخارجي لأن الحالتان يعيشان بشكل عادي تحت رقابة الطبيب وهذا يدل على تحقيق الصحة النفسية لهما.

– أما من خلال مستوى التحكم الذي كان متوسط بالنسبة للحالة الثانية لأنها غير متزوجة وغير قادرة على التحكم بنسبة مرتفعة في شؤون حياتها لأنها مرتبطة بالأسرة التي تعيش فيها، أما الحالة الأولى كان مستوى التحكم مرتفعا نظرا لاحتواء أولادها لها وتغيير حياتها للأحسن. فالحالتان لديهما تحكم في شؤون حياتهما وهذا يفسر تحقيق الصحة النفسية لديهما.

– أما فيما يخص مستوى التحدي كان مرتفع لكل من الحالتان وكان واضحا أيضا من خلال تغيير الحالتان طريقة حياتها وهذا باستخدام طرق وأساليب ايجابية في الجانب الصحي وفي الجانب الروحي والرجوع إلى الدين والمعاملة الإيجابية فالصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة حسب ما اشارت إليها الباحثة كوبازة (Kobaza) في دراستها الاستكشافية المستهدفة لمعرفة المتغيرات النفسية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط.

الاستنتاج العام:

من خلال ما تم عرضه والتوصل إليه من نتائج الدراسة حول:

"دور الصلابة النفسية في تحقيق الصحة النفسية لدى مصابات بمرض سرطان الثدي"

فإننا نخلص إلى أن الحالتان مصابتان بمرض سرطان الثدي الثاني تحت الدراسة لديهما مستوى عالي من الصلابة النفسية حقق لهما نسبة عالية من الصحة النفسية مما ساعدهما على تخطي مرحلة المرض خاصة الصعبة منها عند إجراء عملية بتر الثدي وإتباعها بالبروتوكول العلاجي بالحصص الكيميائية وهذا باستخدام نقاط القوة الإيجابية التي بداخلها وبالتوظيف لأبعاد الصلابة النفسية من خلال الالتزام بالمسؤولية قدر المستطاع التي تحيط بكل جوانب المرض والقيم الدينية والعلاقات الشخصية وكذلك القدرة على التحكم في مجريات الحياة وصولا إلى التحدي من أجل تغيير نمط الحياة العادي إلى نمط حياة صحي يتماشى مع ظروف المرض المستجدة والتغلب عليه والتفكير في تحقيق الأهداف الخاصة بكل حالة في حياتهما المقبلة كل هذه العوامل النفسية أكسبت الحالتان قوة الشخصية وتقدير الذات والكفاءة الذاتية، التفاؤل التحكم في الانفعالات والعناية بالذات كما لا يمكن أن نتجاهل عامل المساندة الاجتماعية التي تحتاج إليها هذه الفئة من المجتمع إضافة إلى اهتمام بثقافة النفسية في كل ما يتعلق بمرض سرطان الثدي لتفادي الوقوع في حالة الضعف النفسي الذي يؤدي إلى انتكاسة صحية، وبهذا

نستنتج أن الصحة النفسية تعد من العوامل الأساسية لدى الفرد بصفة عامة وبفئة المصابات بسرطان الثدي بصفة خاصة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

1) المراجع باللغة العربية:

1. أبو حلاوة محمد سعيد، علم النفس الإيجابي: ماهيته ومطلقاته النظرية وأفاقه المستقبلية، (العدد 34)، مؤسسة العلوم النفسية العربية، 2014.

2. أحمد محمد عبد الخالق، أصول الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2015.

3. أحمد محمد عبد الله مجدي، علم النفس الصحة وعلاقته بالطب السلوكي، دار المعرفة الجامعية، الطبعة الأولى، الاسكندرية، مصر، 2008.

4. أديب محمد الخالدي، الصحة النفسية، دار وائل للنشر، الطبعة الثالثة، العراق، 2009.

5. ايميل خليل بديس، دليل الأمراض النفسية والبدنية، دار الأفاق الجديدة، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، 1919.

6. باسم فارس الغانمي، الصحة النفسية وبعض أساليب المعالجة، مكتبة الأنجلو المصرية، 2015.

7. بشير معمرية، علم النفس الايجابي: اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الانسانية، دار الخلدونية، الجزائر، 2012.

8. بشير معمرية، علم النفس الذات: مفهوم الذات، تقدير الذات، فعالية الذات، توكيد الذات، دار الخلدونية، الجزائر، 2012.

9. بشير معمرية، مصدر الضبط والصحة النفسية وفقا للاتجاه السلوكي والمعرفي، المكتبة العصرية، الطبعة الأولى، باتنة، الجزائر، 2009.

10. بطرس حافظ بطرس، التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة، الطبعة الأولى، عمان، 2008.

11. بيتر فومي، ستيفن شيفرد، ترجمة محمد حسان ملص وأمين أيوبي، الموسوعة الطبية للأسرة الأكاديمية، بيروت، لبنان، 2004.

12. رياض نايل العاسمي، علم النفس الصحة الاكلينيكي، دار الاعصار العلمي، الطبعة الأولى، دمشق، سوريا، 2016، (الجزء الأول).

13. رياض نايل العاسمي، علم النفس الصحة الاكلينيكي، دار الاعصار العلمي، الطبعة الأولى، دمشق، سوريا، 2016، (الجزء الثاني).

14. سامح أبو زينة، موسوعة الأمراض الشائعة أمراض القلب، السكري، أمراض الجهاز النفسي، أمراض الجهاز البولي، أمراض جهاز الهضم، الأورام، الايدز، الطبعة الأولى، عمان، 2000.

15. سرور أسعد منصور، الصحة والمجتمع، دار العربية للكتاب، ليبيل، بدون سنة.

16. سلامة يونس مرعي، علم النفس الإيجابي: مفهومه، تطوره، مجالاته التطبيقية ورؤيته المستقبلية بالوطن العربي، مجلة الشرق الأوسط لعلم النفس.

17. سمير كامل أحمد، الصحة النفسية للأطفال، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية، مصر، 2001.

18. عبد الرحمان محمد العسيري، الاضطرابات النفس–جسمية، دار راتب الجامعة، الطبعة الأولى، بيروت، 2000.

19. عبد الرحمان محمد العسيري، في الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 1997.

20. عبد السلام حامد زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 1997.

21. عبد العزيز حدار، تشخيص اضطرابات الشخصية، جسور للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الجزائر، 2013.

22. علي عسكر، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها الصحية النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق، دار الكتاب الحديث، الطبعة الثانية، الكويت، 2003.

23. فاطمة الزهراء الزروق، علم النفس الصحي ومجالاته، نظرياته والمفاهيم المنبثقة منه، ديوان المطبوعات الجامعية، 2015.

24. فيصل محمد خير الزراد، الأمراض النفسية الجسدية، أمراض العصر، دار النفائس، الطبعة الثانية، بيروت، لبنان، 2009.

25. كفافي علاء الدين، الصحة النفسية، دار العلم للنشر والتوزيع، دبي، الإمارات العربية المتحدة، 1987.

26. محمد السعيد أبو حلاوة، الطريق إلى المرونة النفسية، جامعة الاسكندرية، مصر، 2008.

27. محمد عبد الحميد الشيخ حمود، محمد قاسم عبد الله، علم النفس العيادي وتطبيقاته الارشادية، دار الإعصار العلمي، الطبعة الأولى، دمشق، سوريا، 2015.

28. محمد ياسين عطوف، دراسات سيكولوجية معاصرة، مؤسسة نوفل، الطبعة الأولى، لبنان، 1981.

29. محمد ياسين عطوف، علم النفس الاكلينيكي، دار النشر للملايين، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، 1986.

30. مصطفى الحجازي، الصحة النفسية، منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، مركز الثقافي العربي، الطبعة الثالثة، الدار البيضاء، المغرب، 2006.

31. مصطفى خليل الشرقاوي، علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، بدون سنة.

32. مفتاح محمد عبد العزيز، مقدمة في علم النفس الصحة مفاهيم ونظريات، دار وائل، عمان، 2010.

33. هشام حسان، منهجية البحث العلمي، مطبعة الفنون السياحية، الطبعة الأولى، الجزائر، 2007.

34. وينفريد هوبر، ترجمة مصطفى عشوى، مدخل إلى سيكولوجية الشخصية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995.

رسائل دوكتوراه:

35. بن عيشوبة بلال، فاعلية برنامج نفسي الايجابي في رفع من درجة التفكير الايجابي وخفض درجة الاكتئاب لدى المراهق المتمدرس، دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة البليدة 02.

36. عبد العزيز حدار، الاكتئاب وعلاقته باحتلال التفكير السنني والتحكم المدرك من منظور الاتجاه المعرفي، رسالة دكتوره دولة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر، 2007.

37. باوية نبيلة، الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، شهادة دكتوراه جامعة قاصدي مرباح.

38. مريامة حنصالي، إدارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية (الصلابة النفسية والتكيفية) في ضوء الذكاء الانفعالي، دراسة ميدانية على الأساتذة

الجامعيين الممارسين لمهام الإدارة، جامعة محمد خيضر بسكرة، رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2013.

رسائل ماجيستير:

39. عوض روان أحمد، الصلابة النفسية وعلاقتها بالأحداث الضاغطة، مذكرة ماجيستير، جامعة دمشق.

40. عودة محمد محمد محمد، الأخبار الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط ومساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال الحدودية بقطاع غزة، مذكرة ماجيستير، الجامعة الاسلامية، 2010.

41. العبدلي خالد بن محمد بن عبد الله، الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، مذكرة ماجيستير، جامعة أم القرى، 2012.

42. شدمي رشيدة، واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي، 2014-2015.

43. مراد بودية فاطمة الزهراء، مفهوم الهوية وعلاقته بالصحة النفسية لدى شباب الجامعي، مذكرة ماجيستير في الصحة النفسية والالتماس العلاجي.

2) المراجع باللغة العربية:

Livres :

44. Jacques Thomas, les maladies psychosomatiques, les guides santé Hachette.

Dictionnaires :

45. Larousse, le grand dictionnaire de psychologie, bordas, 1999.

46. Robert Silamy, dictionnaire de la psychologie, Larousse, Paris.

الملاحق

الملاحق:

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

المستوى التعليمي: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

المستوى الاقتصادي: منخفض ☐ متوسط ☐ مرتفع ☐

الإقامة: مع الأهل ☐ مستقل ☐

التعليمات:

سيدي/ سيدتي تحية طيبة وبعد.....

أعد هذا المقياس بغرض البحث العلمي، لذا نرجو أن تكون صريحا في إجابتك، أمامك مجموعة من العبارات التي تقيس بعض جوانب شخصيتك، والمطلوب منك ما يلي:

- قراءة كل عبارة بشكل جيد وفهم معناها.
- ضع درجة **(X)** في الخانة التي تعبر عن درجة انطباق العبارة عليك ولا تنسى أي عبارة.
- تذكر لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة، ولن يطلع على الاجابات أحد غير الباحث.

سيدي/ سيدتي الرجاء قراءة العبارات التالية، وحدد مدى انطباقها عليك بوضع العلامة **(X)**في الخانة التي تعبر عن رأيك.

رقم	العبارة	لا تنطبق علي إطلاقا	لا تنطبق علي	تنطبق علي	تنطبق علي نوعا ما	تنطبق علي دائما
1	لدي قلق لازمني منذ طفولتي.					
2	أشعر باليأس منذ مدة طويلة.					
3	أستخدم مواهبي للتخطيط للمستقبل.					
4	أشعر بالحب اتجاه الآخرين.					
5	أعتقد أنه لا وجود لسعادة حقيقية.					
6	أتحمل مسؤولية قراراتي الشخصية.					
7	أسعى باستمرار لمساعدة الآخرين.					
8	أشعر بالحاجة لزيارة طبيب نفسي.					
9	أشعر أن معاني السعادة تغمرني.					
10	أتسامح في تعاملي مع من حولي.					
11	المشاعر الايجابية لا تفارقني.					
12	لا ينال الفشل في أمر ما من عزيمتي.					
13	أتقبل أخطاء أصدقائي وأتفهمهم.					
14	أستمتع بمعظم لحظات حياتي.					
15	أثق في قدراتي على انجاز المهام الصعبة.					
16	أربط علاقات متينة مع الآخرين.					
17	أشعر بالقلق مجهول المصدر.					
18	ينتابني إحساس بالرضا كلما فكرت في حياتي.					
19	أتقبل أخطائي وأسعى إلى تصحيحها.					

20	أستمتع بوجودي في جو جماعي.					
21	أشعر بالتوتر والضيق لأتفه الأسباب.					
22	منذ صغري أتعامل مع الأمور بإيجابية.					
23	أضع لنفسي أهدافا واقعية وأعمل على تحقيقها.					
24	يعتبرني أصدقائي شخصا سعيدا.					
25	أشعر بالرضا عند القيام بواجباتي.					
26	أجد صعوبة في السيطرة على صراعاتي.					
27	أبذل كل ما في وسعي للنجاح في أعمالي.					
28	أعمل على تصحيح موقفي اتجاه أصدقائي.					
29	يعتبرني الآخرون شخصية غير مستقرة نفسيا.					
30	أكون متفائلا حتى عند أصعب الظروف.					
31	تنتابني مشاعر غريبة أحاول إخفائها.					
32	أعتبر مصدر ضيق لأصدقائي.					
33	لا أهتم بمشاعر الآخرين.					

تحليل نتائج اختبار الصلابة النفسية:

طبق اختبار الصلابة النفسية على الحالة الأولى فكانت الإجابة كالتالي:

مقياس: الصلابة النفسية

الاسم: نورة

الجنس: أنثى

السن: 47 سنة

المستوى التعليمي: سنة 4 ابتدائي

التعليمة:

إليك مجموعة من العبارات والمطلوب وضع علامة (×) أما الاختيار الذي يتفق مع رأيك (ينطبق دائما، تنطبق أحيانا، لا تنطبق أبدا) وأرجو منكم أن تجيب على كل العبارات واعلمي أنه لا توجد عبارة صحيحة أو خاطئة وأن المعلومات ستبقى موضع السرية التامة وتستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	أبدا
01	مهما كانت العقبات فإنني استطيع تحقيق أهدافي			
02	اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملي علي من مصدر خارجي			
03	أعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها			
04	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم			
05	عندما أضع خططي المستقبلية غالبا ما أكون متأكدة من قدرتي على تنفيذها			
06	أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها			
07	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها			
08	نجاحي في أمور (دراسة، عمل وغيره) يعتمد علي وليس على الحظ والصدفة			
09	لدي حب الاستطلاع والرغبة في معرفة ما لا أعرفه			
10	أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش لأجله			
11	الحياة فرص وليست عمل وكفاح			
12	أعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي على مشكلات أستطيع أن أواجهها			
13	لدي قيم ومبادئ معينة ألتزم بها وأحافظ عليها			
14	أعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تمكن في الشخص نفسه			
15	لدي القدرة على المثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني			
16	لا يوجد لدي من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها			
17	أعتقد أن ما يحدث لي غالبا هو نتيجة لتخطيطي			
18	المشكلات تستنفذ قواي وقدرتي على التحدي			
19	لا أتردد في مشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه			
20	لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ			

21	اشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث			
22	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة			
23	أعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دورا هاما في حياتي			
24	عندما أحل المشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى			
25	أعتقد أن البعد عن الناس غنيمة			
26	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي			
27	أعتقد أن مواجهة المشكلات استبانة لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة			
28	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في شيء آخر			
29	أعتقد أن سوء الحظ يعود لسوء التخطيط			
30	لدي حب المغامرة ورغبة في استكشاف ما يحيط بي			
31	أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يخدم أسرتي ومجتمعي			
32	أعتقد أن تأثيري ضعيف على الأحداث التي تقع علي			
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدراتي على حلها			
34	اهتم كثير فيما يدور حولي من قضايا وأحداث			
35	أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوة خارجية لا سيطرة لهم عليها			
36	الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي			
37	الحياة بكل ما فيها لا يستحق انحياها			
38	أؤمن بالمثل " قراط حظ ولا فدان شطارة"			
39	أعتقد أن الحياة التي لا تحتوي على تغيير هي حياة مملة وروتينية			
40	أشعر بالمسؤولية أمام الآخرين وأبادر بمساعدتهم			
41	أعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما جرى حولي من أحداث			
42	ما تواجهني من تغييرات الحياة فكل تغيير قد ينطوي على تهديد			

	لي ولحياتي			
43	اهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها بكل ما أمكن			
44	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية			
45	التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح			
46	أغير قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف لذلك			
47	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلان حتى قبل أن تحدث			

دليل المقابلة:

- **الاسم:**
- **العمر:**
- **المستوى الدراسي:**
- **المهنة:**
- **عدد الإخوة:**
- **الترتيب بين الإخوة:**
- **الحالة المدنية:**
- **عدد الأبناء:**
- **الحالة الاجتماعية:**
- **مدة الإصابة:**
- **الإطار الفكري:**
- **الإطار الانفعالي:**
- **التاريخ الصحي:**
- **الحالة المرضية للعائلة:**
- **نوع المرض:**