



جامعة زيان عاشور الجلفة



كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و الفلسفة

**الصلابة النفسية و الإكتئاب لدى مريضات
سرطان الثدي
دراسة عيادية لثلاث حالات بمدينة الجلفة
"جمعية الفجر"**

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر شعبة علم النفس تخصص علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة: د/ نميش نورة

إعداد الطالبتين:

نارة الهام

العون هاجر

الموسم الجامعي: 2023/2022



شكر و عرفان

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا لإتمام هذه الدراسة، و الذي ألهمنا الصحة و العافية و العزيمة فالحمد لله حمدا كثيرا .

نتقدم بجزيل الشكر إلى الدكتورة الفاضلة "نميش نورة" التي أشرفت على هذا العمل و ما قدمته من إرشادات و نصائح كل الشكر لأستاذتنا الفاضلة. كما نتوجه بالشكر و العرفان لأعضاء اللجنة لتفضلهم بمناقشة الدراسة و ابداء ملاحظاتهم و آرائهم القيمة إلى كل الأساتذة الذي ساعدونا في إنجاز هذا البحث من زيان عاشور.

و نتوجه بالشكر إلى المركز الطبي الإجتماعي لعمال التربة المرحوم حفاوي مسكين و جمعية الفجر و كل من الحالات حيث نرجوا من الله أن يشفيهم عاجلا، و كما نتقدم بالشكر إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد.

إهداء

نحمد الله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل و نسأله عز وجل أن يجعله خالصا لوجهه الكريم، و أن يوفقنا لما يحبه و يرضاه.
نقدم الشكر الجزيل إلى من كان لنا مهد لطريقنا و علمنا أن للتعب و الجهد ثمار إلى من نحمل إسمه بكل فخر و اعتزاز أبانا العزيز إلى تلك المرأة التي كانت لنا سند في مشوارنا الدراسي و كذا الحياتي إلى من كانت بلسم لجراحنا و علمتنا معنى الإرادة و الكفاح و الحب و الحنان إلى من كان دعائها منجينا أمنا العزيزة.
إلى أخواتنا الأعزاء الذين بفضل دعمهم و نصحتهم الدائم نحن هنا إلى من وجودهم أعطانا القوة و الأمل: كريمة، هبة، فاطنة، صبرينة، قاسم، يوسف، دعاء، سوسو إلى صديقاتنا طوال مشوارنا الجامعي و إلى كل الأساتذة الكرام و إلى كل من شجعنا في عملنا هذا و أو قدم لنا نصحا إلى كل هؤلاء نهدي ثمرة نجاحنا

نارة إلهام
العون هاجر

المخلص :

هدفت دراستنا إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية والإكتئاب لدى المصابات بسرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من 3 حالات "حالتين" تقابنا معهما في جمعية الفجر التي تقع في حي بن جرمة في ولاية الجلفة، والحالة الثالثة "تقابلنا معها في منزلها، وقد إتبعنا في دراستنا المنهج العيادي وتمت الإستعانة بمقياس الصلابة النفسية للدكتور عماد محمد أحمد مخيمر (2002) والمعدل من طرف بشير معمريّة، بالإضافة إلى مقياس الإكتئاب لأرون بيك والذي تم ترجمته للغة العربية من طرف غريب عبدالفتاح غريب (1985)، وللحصول على معلومات أكثر تم الإستعانة بالمقابلة العيادية النصف موجهة، وهذا للإجابة على التساؤلات التالية :

- ما مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي؟
 - ما مستوى الإلتزام، التحكم، و التحدي لدى مريضات سرطان الثدي؟
 - ما مستوى الإكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي؟
 - هل يمكن التنبؤ بمستوى الإكتئاب من خلال مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي؟
- وقد تم التوصل إلى النتائج التالية :
- مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي منخفض .
 - لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مستوى منخفض من الإلتزام، التحكم والتحدي.
 - مستوى الإكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي مرتفع .
 - يمكن التنبؤ بمستوى الإكتئاب من خلال مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي .

Abstract

Our study aimed to identify the level of psychological hardiness and depression among women with breast cancer. The study sample consisted of 3 cases, "two cases" with whom we met at the Al-Fajr Association, which is located in the Ben Djerma neighborhood in the state of Djelfa, and the "third" case, which we met with at her home. In our study, we followed the clinical approach, and the psychological hardiness scale of Dr. Emad Muhammad Ahmed Mukhaimer (2002) and modified by Bashir Maamaria was used, in addition to the depression scale of Aaron Beck, which was translated into Arabic by Gharib Abdel Fattah Gharib (1985), and to obtain more information, we used In a semi-guided clinical interview, this is to answer the following questions:

- What is the level of psychological hardiness among breast cancer patients?
- What is the level of commitment among breast cancer patients?
- What is the level of control of breast cancer patients?
- What is the level of challenge for breast cancer patients?
- What is the level of depression among breast cancer patients?
- Can the level of depression be predicted by the level of psychological hardiness in a sample of breast cancer patients?

The following results have been reached:

- The level of psychological hardiness among breast cancer patients is low.
- Women with breast cancer have a low level of commitment, control and challenge.
- The level of depression among breast cancer patients is high.
- The level of depression can be predicted through the level of psychological hardiness in a sample of breast cancer patients.

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان	
ج	شكر وعرقان	
د	اهداء	
هـ	المخلص باللغة العربية	
و	المخلص باللغة الإنجليزية	
1	المقدمة	
الجانب النظري		
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة		
5	1. اشكالية الدراسة	
8	2. تساؤلات الدراسة	
9	3. الفرضيات	
9	4. أهداف الدراسة	
9	5. أهمية الدراسة	
10	6. تحديد المفاهيم الاجرائية	
10	7. أسباب اختيار الموضوع	
11	8. الدراسات السابقة و التعقيب عليها	
الفصل الثاني: الصلابة النفسية		
21	تمهيد	
22	1. تعريف الصلابة النفسية	
23	2. أبعاد الصلابة النفسية	
27	3. النظريات المفسرة للصلابة النفسية	

32	4- أهمية الصلابة النفسية	
34	5- الصلابة النفسية و علاقتها ببعض المصطلحات النفسية	
36	6- خصائص الصلابة النفسية	
40	خلاصة	
الفصل الثالث: الإكتئاب		
42	تمهيد	
43	1- مفهوم الإكتئاب	
44	2- أسباب الإكتئاب	
46	3- أعراض الإكتئاب	
49	4- النظريات المفسرة للإكتئاب	
55	5- تشخيص الإكتئاب	
58	6- علاج الإكتئاب	
64	خلاصة	
الفصل الرابع: سرطان الثدي		
66	تمهيد	
67	1- تعريفات سرطان الثدي	
69	2- أعراض سرطان الثدي	
72	3- مراحل سرطان الثدي و أنواعه	
74	4- أهم العوامل والأسباب المؤدية للإصابة بسرطان الثدي	
76	5- تشخيص سرطان الثدي	
78	6- طرق علاج سرطان الثدي	
80	7- الخصائص النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي	

	خلاصة	
الجانج التطبيقي		
الفصل الخامس: منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية		
85	تمهيد	
86	1- تعريف الدراسة الإستطلاعية	
87	2- الدراسة الأساسية	
89	3- هدف دراسة الحالة	
	4- أدوات الدراسة	
الفصل السادس: عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة		
104	تمهيد	
105	أولاً: عرض ملخص النتائج المتحصل عليها من حالات الدراسة	
105	عرض النتائج المتحصل عليها من الحالة الأولى	
113	عرض النتائج المتحصل عليها من الحالة الثانية	
122	عرض النتائج المتحصل عليها من الحالة الثالثة	
130	ثانياً: مناقشة نتائج الحالات	
130	مناقشة الفرضية الأولى	
131	مناقشة الفرضية الثانية	
132	مناقشة الفرضية الثالثة	
133	مناقشة الفرضية الرابعة	
136	الخاتمة	
137	توصيات و مقترحات	
139	قائمة المصادر و المراجع	

فهرس الأشكال:

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم
28	يوضح نموذج كوبازا عن العلاقة بين الضغوط و الأمراض	01
29	يبين نموذج التقدير المعرفي للزورس	02
31	يوضح نموذج فينك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة و كيفية مقاومتها	03
68	يمثل شكل الخلية الطبيعية و السرطانية	04
69	يمثل ظهور ورم في الثدي	05
74	يمثل مراحل سرطان الثدي	06
79	يمثل العلاج بالأشعة السينية	07

قائمة الجداول:

رقم الصفحة	محتوى الجدول	
90	يوضح خصائص أفراد العينة	01
92	يوضح توزيع البنود على الأبعاد	02
94	يوضح قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور	03
94	يوضح قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث	04
95	يبين معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق و طريقة حساب معامل ألفا لكرونباخ	05
97	يوضح طريقة تطبيق و تصحيح مقياس بيك	06
97	يبين تقديرات المحكمين لمقياس بيك للاكتئاب	07
109	يبين نتائج توزيع البنود على الأبعاد و مجموع الدرجات	08
110	يبين نتائج مقياس بيك للاكتئاب للحالة الأولى	09

118	يبين نتائج توزيع البنود على الأبعاد و مجموع الدرجات	10
120	يبين نتائج مقياس بيك للإكتئاب للحالة الثانية	11
125	يبين نتائج توزيع البنود على الأبعاد و مجموع الدرجات	12
127	يبين نتائج مقياس الإكتئاب للحالة الثالثة	13

قائمة الملاحق

رقم	عنوان الملحق
01	دليل المقابلة العيادية
02	مقياس الصلابة النفسية
03	مقياس الإكتئاب

مقدمة

مقدمة:

ركزت معظم الدراسات النفسية الحديثة على صحة الفرد النفسية، و خاصة في ظل التغيرات و الضغوطات و الصراعات التي يواجهها هذا الأخير مما تؤدي إلى تأزم حالته النفسية و خاصة في خبرات غير مرغوب فيها و تكون بدون سابق انذار من بينها: طلاق الوالدين ، وفاة شخص عزيز، إصابة بمرض مزمن.. الخ، هذا الأخير قد يسبب لدى البعض الإضطرابات النفسية كالإكتئاب. فأكثر الأمراض المزمنة انتشارا حديثا: السكري، أمراض القلب، الأورام السرطانية... الخ. حيث أن هذا الأخير أصبحنا نراه منتشرًا في مجتمعاتنا بكثرة خاصة سرطان الثدي، و الذي هو عبارة عن ورم خبيث يأتي على شكل كتلة في الثدي يصيب المرأة أكثر من الرجال و غالبا ما يستدعي استئصال الثدي كلي أم جزئي. مما لا شك أن الإصابة بهذا المرض ليس بالأمر الهين فهناك من تكون لديه صلابة نفسية حول الأمر و يستطيع تقبله و التعايش معه و هناك من تتأزم حالته النفسية و حتى يؤدي به للإكتئاب، فهنا لكل شخص ردة فعله الخاصة و كيفية التعامل معه. تسلط هذه المحاولة البحثية الضوء على الصلابة النفسية و الإكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي.

قسمت الدراسة إلى جانبين: جانب نظري و جانب تطبيقي و لقد احتوى الجانب الفصول التالية:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة و تم التطرق فيه إلى اشكالية الدراسة و تساؤلاتها و فرضياتها و أهدافها و أهميتها، بالإضافة إلى تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة و أسباب اختيار هذا الموضوع، و أخيرا الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: قد خصص للصلابة النفسية حيث بدأ بتعريف الصلابة النفسية و أبعادها و النظريات المفسرة لها و أهميتها و كذلك علاقتها ببعض المصطلحات النفسية و أخيرا خصائصها.

أما في **الفصل الثالث**: اشتمل على متغير الإكتئاب و عناصره من تعريف الإكتئاب و أسبابه، أعراضه، و النظريات المفسرة له و كذلك تشخيصه و علاجه.

و في **الفصل الرابع**: يتضمن موضوع سرطان الثدي حيث تضمن على تعريف سرطان الثدي، أعراضه و أنواعه، مراحلته و كذلك أهم العوامل و الأسباب المؤدية للإصابة به، و كيفية تشخيصه و في الأخير علاجه.

أما الجانب التطبيقي فيحتوي على فصلين يتمثلان فيما يلي:

الفصل الخامس: بعنوان الإجراءات المنهجية للبحث الميداني و يتضمن هذا الفصل على تمهيد، متغيرات البحث، منهج البحث، الهدف من دراسة الحالة، و الحدود الزمانية و المكانية، و أيضا عينة البحث، و أدوات البحث، و فحص الهيئة العقلية، و أخيرا اختبار الصلابة النفسية و الإكتئاب.

الفصل السادس: تم عرض نتائج البحث و تحليلها، حيث يحتوي على عرض نتائج الحالة الأولى، عرض نتائج الحالة الثانية، و عرض نتائج الحالة الثالثة، و كذلك استنتاج عام الذي يتضمن تفسير و مناقشة نتائج الفرضيات و خلاصة الفصل.

و في الأخير خاتمة و بعدها تم الإشارة إلى بعض التوصيات و الإقتراحات، قائمة المصادر و المراجع و قائمة الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. اشكالية الدراسة:

شهد العصر الحديث الكثير من الضغط والتوتر والصراع الناتج عن التغيير الذي طرأ وشمل مختلف جوانب حياة الأفراد، ولم يكن هذا التغيير بسيطاً في نوعه ودلالته ولكنه سريعاً ومعقداً ومتلاحقاً مما ضاعف من تأثيره المباشر وغير المباشر على البناء النفسي للفرد وأدى إلى اعتلال صحته النفسية، وهو ما دفع به إلى البحث عن مصادر معينة تساهم في تحصينه النفسي. فتعرضنا لأحداث الضاغطة والسريعة والمتلاحقة أصبح أمراً حتمياً لا مفر منه، حيث لا يمكننا تجنب مشاعر القلق والفشل والإحباط التي تتولد بفعل تواتر العقبات والمشاكل اليومية. كما أن هذه التغييرات من الممكن أن تؤثر على الاتزان النفسي للفرد وكيفية مواجهته لها والتعامل معها والتي قد تولد لديه حالة جديدة وهي ما يطلق عليها بالمتانة أو الصلابة النفسية، وهو ما يتفق مع ما أسفرت عنه دراسة **نبيل دخان (2006)** والتي استهدفت تعريف مجموعة من الأشخاص إلى الضغوط وتمت مواجهتها بصورة إيجابية. (قجال، و عيسو، 2018، ص207)

حيث تمثل الصلابة النفسية إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط، والاحتفاظ بالصحة الجسمية والنفسية، وعدم تعرضه للاضطرابات السيكوفسيولوجية الناتجة عن الضغوط ؛ كأمراض القلب والدورة الدموية وغيرها، حيث يتصف ذو الشخصية الصلبة بالتفاؤل والهدوء الانفعالي ، والتعامل الفعال والمباشر مع الضغوط، لذلك فإنهم يحققون النجاح في التعامل مع الضغوط ، ويستطيعون تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديداً.

و قد أشار هانتون Hanton إلى أن الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية يستخدم التقييم وقد أشار هانتون وإستراتيجيات المواجهة بفاعلية ، وهذا يشير أن لدى ذلك الفرد

مستوى عالي من الثقة النفسية وهكذا فإن ذلك الفرد يقدر الموقف الضاغط بأنه أقل تهديداً، ثم يعيد بناءه إلى شيء أكثر إيجابية. (العبدلي، 2012، ص 09)

إن التفكير الإيجابي المتفائل الذي يبرز العناصر التي يمكن تحقيقها في موضوع ما، و يسلط الأضواء على الجوانب الحسنة و القوية و الخيرة في داخل الإنسان و في غيره ممن حوله. يبدو أن له تأثير دوائي فعال في نفسية البشر. و لا تقتصر فائدة التفكير الإيجابي على رفع المعنويات العامة. و ربما يكون لها تأثيرات كيميائية تعدل التفاعلات الحيوية العصبية في الجهاز العصبي النفسي للإنسان، مما يزيد في طاقاته و مقاومته للإحباط و المشكلات اليومية المتعددة و يشعره بالسعادة و الإرتياح. (المالح، 1995 ص 23)

توصلت كوبازا Kobasa إلى أن الصلابة مجموعة من الخصائص النفسية والجسمية التي تتضمن (الالتزام، و وضوح الهدف، و التحدي و التحكم)، و هذه الخصائص من شأنها المحافظة على الصحة النفسية و الجسمية و الأمن النفسي، بالرغم من التعرض لأحداث الضاغطة . (العيافي، 2012، ص 02)

بما أن المرأة من أهم مكونات أي مجتمع من المجتمعات، فهي معرضة لا محالة لتلك المواقف الشديدة، خاصة الضغوطات الناتجة عن الواجبات المنزلية وتربية الأولاد، وتوفير الراحة للعائلة، فتعرض المرأة المستمر لهذه الضغوطات تجعلها في دوامة الاضطرابات والصراعات النفسية، التي تضعف قدرتها على المواجهة الايجابية لمصادر ضغوطها المتعددة تعدد الأدوار في حياتها اليومية، واسوا ما قد ينتج عن الإدراك المستمر لإحداث الحياة اليومية أنها ضغوط لا يمكن مواجهتها بفعالية هو إصابة المرأة بمرض السرطان، خاصة سرطان الثدي الذي يعتبر " ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو

الأنسجة المحيطة، وتنتقل أحيانا إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج. (فاتح، 2015، ص1-2)

يمثل سرطان الثدي ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي و الغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد ، الرئتين أو العظام الذي يؤدي إلى الموت للحالة في غياب العلاج.

و يؤكد (Lashman,1972) أنه أثبتت الملاحظات الأولية التي أجريت على مرضى السرطان أن هؤلاء المرضى كانت لديهم إستجابات انفعالية سلبية من اكتئاب و حزن ويأس وفقدان في الفترة التي تسبق المرض.

كما أشارت بجيت (Paget) منذ أكثر من قرن: أن الشعور بالقلق و خيبة الأمل يزداد بزيادة انتشار الورم السرطاني في الجسم .

و تبعه سنو (Snow , 1893) بدراسته التي أجراها على مرضى سرطان الثدي ، تبين له أن ما عايشه هؤلاء المرضى من أحداث أليمة، هو ما أدى بهم إلى الاكتئاب والحزن وفقدان الأمل و بالتالي إلى إصابتهم بالسرطان. (بولقرون، 2018، ص04).

يتسبب سرطان الثدي في الجزائر بوفاة أكثر من (10) نساء يوميا يتراوح أعمارهن بين (45 و 48) سنة مع ارتفاع معدلات الطلاق بعد تخلي الزوج عن المصابة باعتقاده أنها أصبحت لا تستطيع أداء واجباتها كإمرأة عادية من تربية الأولاد و توفير الراحة للأسرة، وهذا ما يجعلها أكثر عرضة للضغوطات و الإضطرابات النفسية المستمرة من خوف وقلق واكتئاب. (شافي، 2018، ص06)

حيث عرف Bernard الإكتئاب على أنه اضطراب عقلي يتميز بوجود الحزن و فقدان المتعة، و الشعور بالذنب و تدني إحترام الذات، مصحوبة تغيرات في نمط النوم و الشهية، وقلة التركيز، و الشعور بالتعب الذي يمكن أن يصبح مزمنا و متكررا، و جعل

الشخص معطلا في أنشطته اليومية، عندما يكون خفيف يمكن علاجه بالعلاج النفسي، و عندما يكون شديد قد تكون هناك حاجة إلى علاج دوائي. (Bernard، 2018، ص6-7) فالإكتئاب كما عرفه Beck على أنه استجابة لا تكيفيه مبالغ فيها، كما قام بوصفه بأنه نتيجة لمجموعة التصورات و الإدراكات السلبية للذات أو الموقف الخارجي أو المستقبل أو العناصر الثلاثة مجتمعة.

بينما Ingram يرى بأن الإكتئاب هو اضطراب مزاجي أو وجداني و يتسم بانحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى. (عامر و جلول، 2020، ص65) وفي نفس الإطار يشير "بشير معمرية" (2007) إلى أن المصابين بمرض السرطان يتسمون بالقلق وخاصة قلق الموت والإكتئاب والعجز وانخفاض الدافع ونقص المهارة وقلة بذل الجهد واستعجال للأمور وضعف الشخصية والاستسلام للهزيمة إضافة إلى الجمود والعجز في العلاقات العائلية. ورغم أن تايلور (2008) أكد في دراسة له أن مرضى السرطان أكثر عرضة

للإكتئاب إلا أن تشخيص الإكتئاب لدى مرضى السرطان يعتبر تحديا للمختصين والباحثين في المجال النفسي العيادي ذلك أن معايير تشخيصه حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM5) تنطوي على أعراض عديدة تتداخل مع أعراض السرطان أو الأعراض الجانبية للعلاجات (فقدان الشهية، فقدان الوزن، اضطراب النوم، الإجهاد، فقدان الطاقة، صعوبة التركيز ببطء في الأداء الحركي...إلخ). (بن قرينة، 2018، ص04) و على ضوء ذلك فقد كان الهدف من هذه الدراسة هو الكشف عن الصلابة النفسية و علاقتها بالإكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان الثدي و من ذلك كانت تساؤلات الدراسة كالتالي:

2. تساؤلات الدراسة:

- ما مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي؟

- ما مستوى الإلتزام، التحكم، و التحدي لدى مريضات سرطان الثدي؟
- ما مستوى الإكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي؟
- هل يمكن التنبؤ بمستوى الاكتئاب من خلال مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي؟

3. الفرضيات:

- مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي منخفض.
- لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مستوى منخفض من الإلتزام، التحكم، والتحدي.
- مستوى الاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي مرتفع.
- يمكن التنبؤ بمستوى الاكتئاب من خلال مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي.

4. أهداف الدراسة:

- يكمُن هدف هذه الدراسة إلى:
- معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي من خلال تطبيق إختبار الصلابة النفسية، و معرفة مستوى الإكتئاب لديهن من خلال تطبيق إختبار الإكتئاب.
- تسليط الضوء على الجانب النفسي لمريضات سرطان الثدي الذي يعتبر مهمش في مجتمعنا.

- الإجابة على تساؤلات الإشكالية.

5. أهمية الدراسة:

- يمكن إبراز أهمية موضوع الدراسة من خلال:
- يعتبر موضوع الصلابة النفسية مهما و لا سيما في وقتنا الحالي لظهور العديد من

الإضطرابات و عدم معرفة كيفية مواجهة الضغوط.

- فتح المجال للباحثين لعمل دراسات حول الصلابة النفسية والإكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي.

- يمكن لهذه الدراسة أن تعود بالفائدة على المريضات أنفسهم (حالات الدراسة).

- نتائج هذه الدراسة قد تساعد الباحثين و الأخصائيين النفسانيين و الإجتماعيين،

في وضع برامج إرشادية لتعزيز الصلابة النفسية و الحد من الإكتئاب.

6. تحديد المفاهيم الاجرائية:

- الصلابة النفسية:

هي الدرجة التي تتحصل عليها المرأة في مقياس مخيمر (2002) للصلابة النفسية

المستخدم في البحث يشمل 47 بندا موزعة على ثلاثة أبعاد هي: الإلتزام و يقيسه 16بندا،

التحكم و يقيسه 15 بندا، التحدي و يقيسه 16 بندا. يجاب عنها بأسلوب تقريرى، و تتراوح

درجة كل مفحوص نظريا بين: 0-144.

- الاكتئاب:

هو الدرجة التي تتحصل عليها المرأة في مقياس بيك للإكتئاب المستخدم في البحث

الذي يتكون من 21 سؤال، لكل سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها و التي

تمثل أعراضا للإكتئاب، و تستخدم الأرقام من 0-3 لتوضيح مدى شدة الأعراض .

- سرطان الثدي:

هو عبارة عن ورم خبيث يكون على مستوى الثدي يصيب النساء أكثر من الرجال

عادة، و يلزم بتر الثدي أحيانا و في البعض لا يلزم.

7. أسباب اختيار الموضوع:

- توعية المجتمع بالآثار النفسية الناتجة و المسببة لمرض سرطان الثدي.

- معرفة الحالة النفسية التي تمر بها المرأة بسرطان الثدي.

- نقص شديد في التكفل النفسي بمريضات سرطان الثدي.

8. الدراسات السابقة و التعقيب عليها:

بعض الدراسات العربية المتعلقة بالصلابة النفسية:

- دراسة سعيدة فاتح (2013):

بعنوان الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي تكونت عينة الدراسة من (60) امرأة مصابة بسرطان الثدي من مستشفى الحكيم سعدان- بسكرة- أختيرت بطريقة قصدية إتبعته الباحثة المنهج الوصفي لطبيعة الموضوع والهدف الذي تسعى إليه، وباستخدام مقياس الصلابة النفسية "عماد محمد أحمد مخيمر" (2002) وقامت بالتقنين بالبيئة الجزائرية "بشير معمريّة" كما إتبعته في الدراسة على الأساليب الاحصائية spss17 والنسب المئوية والتكرارات .

أسفرت دراسة الباحثة عن النتائج التالية :

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

- كما نجد ان المرأة المصابة بسرطان الثدي لديها مستوى متوسط لكل من بعد الإلتزام وبعد التحكم وبعد التحدي .

- دراسة بوراس كاهينة (2014) :

بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ مرحلة الثانوية يتيمي أحد الوالدين ،هدفت الدراسة الى بيان العلاقة بين الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية يتيمي إحد الوالدين ، وقد تكونت عينة الدراسة من 146 تلميذ يتيم (الأب والأم)منهم (61) تلميذ في المرحلة من التعليم الثانوي موزعين على (14) ثانوية على مستوى ثلاث ولايات (تيزي وزو- بومرداس - البويرة) إستعملت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت مقياسين :

- مقياس الصلابة النفسية من إعداد كوبازا وتعريب صالح عماد مخيمر (2002)

- مقياس التوافق الدراسي ل"هنري بوري"من تعديل وتكييف الزيايدي (1964)

ولتحليل البيانات والتحقق من الفرضيات استخدمت البرنامج الاحصائي للعلوم الإجتماعية SPSS معامل إرتباط بيرسون وإختبارات لستودنت

- وخلصت الدراسة الى النتائج التالية :
- وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الصلابة النفسية والتوافق الدراسي لدى تلاميذ مرحلة الثانوية يتيمي أحد الوالدين .
 - وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الصلابة النفسية والتوافق الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية يتيمي الأب ويتيمي الأم .
 - عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والاناث في متغير الصلابة النفسية ومتغير التوافق الدراسي
 - وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها في الدراسة الميدانية إستخلصت الباحثة بعض الإقتراحات من بينها:
 - ضرورة الإهتمام بالجانب النفسي للتلميذ المراهق من طرف المدرسة والأسرة
 - القيام بدراسات مماثلة تهتم بالتلاميذ الذين يعانون من سوء التوافق وعدم القابلية لضغوط الحياة
 - دراسة زينب بلحاشني (2018) :
- بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها بالتفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا، هدفت هذه الدراسة الى التأكد من وجود علاقة بين الصلابة النفسية والتفاؤل غير الواقعي لدى المعاقين حركيا ومعرفة دلالة هذه العلاقة إحصائيا، وقد تكونت عينة الدراسة من (69) معاقا ومعاقة تم إختيارهم بصفة قصدية من المقاطعات الإدارية للولاية المنتدبة تقرت، وإستخدمت الباحثة مقياسي الصلابة النفسية ل (مريامة حنصالي 2013) ومقياس التفاؤل غير الواقعي ل(بدر الأنصاري 2000) وتم التحقق من صدقها وثباتها بالدراسة الإستطلاعية، وقد جرت المعالجة الإحصائية للنتائج باستخدام البرنامج الإحصائي spss للتحقق من صدق الفرضيات التي انطلق منها البحث ،وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية :
- مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة مرتفع .
 - مستوى التفاؤل غير الواقعي لدى أفراد عينة الدراسة منخفض .
 - وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية والتفاؤل غير الواقعي لدى عينة الدراسة .
 - وجود فروق دالة إحصائيا في الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس .

- عدم وجود فروق دالة إحصائية في التفاؤل غير الواقعي تعزى لمتغير الجنس .
- بعض الدراسات السابقة المتعلقة بالاكتئاب :
- دراسة سامر جميل رضوان (2001) :

بعنوان الإكتئاب والتشاؤم ،هدفت هذه الدراسة الى بحث العلاقة بين الاكتئاب والتشاؤم من جهة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية وبالسن وبالجنس ،وتحديد الفروق بين الجنسين والفئات العمرية المختلفة في كل من الإكتئاب والتشاؤم من جهة أخرى .وتحديد نسب إنتشار الإكتئاب والتشاؤم لدى طلاب الجامعة وطلاب المرحلة الثانوية السوريين، تكونت عينة الدراسة من (1134) طالبا وطالبة من كليات جامعة دمشق المختلفة،و (522) طالبا وطالبة من مدار مدينة دمشق الثانوية، إستخدم الباحث في هذه الدراسة قائمة بيك للاكتئاب (BDI) "Beck depression inventory" ومقياس التشاؤم للأنصاري ، أظهرت الدراسة النتائج التالية :

- وجود علاقة إيجابية دالة بين كل من الاكتئاب والتشاؤم ووجود إرتباط دال بين الجنس والاكتئاب في حين لم يرتبط الجنس بالتشاؤم
- لم يظهر إرتباط دال بين سن الإكتئاب او التشاؤم
- وجود فروق دالة بين الجنسين في بعض بنود قائمة الإكتئاب والتشاؤم
- وجود فروق بين طلاب المرحلة الجامعية والثانوية فيما يتعلق بالاكتئاب والتشاؤم
- دراسة دانيا الشبوون (2011) :

بعنوان القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين ،هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الإكتئاب لدى المراهقين من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية،كما تهدف الى معرفة الفروق بين المراهقين في القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الإكتئاب تبعا لمتغير الجنس (ذكور وإناث).

وقد تكونت عينة البحث من (655) طالبا وطالبة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي موزعين الى (303) ذكور و(352) إناث تم إختيارهم بطريقة عشوائية طبقية من مدارس مدينة دمشق الرسمية ،وطبق عليهم إختبار حالة وسمة القلق للكبار STAI من إعداد عبد الرقيب احمد البحيري (2005) وإختبار الشعور بالاكتئاب لدى المراهقين من

- إعداد الباحثة ، بعد أن قامت الباحثة بتطبيقه على عينة إستطلاعية وتأكدت من صدقه وثباته ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى :
- وجود إرتباط بين القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الاكتئاب لدى مراهقي عينة البحث جميعا. حيث بلغت قيمة معامل الإرتباط بين القلق بوصفه حالة والإكتئاب (0.63) بينما بلغت قيمة معامل الإرتباط بين القلق بوصفه سمة والإكتئاب (0.69).
 - وجود إرتباط بين القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الاكتئاب لدى المراهقين من الجنسين ، حيث بلغت قيمة معامل الإرتباط بين القلق بوصفه حالة والإكتئاب عند الذكور (0.63) بينما بلغت قيمة معامل الإرتباط بين القلق بوصفه سمة والإكتئاب عند الاناث (0.67).
 - تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في القلق بوصفه حالة .
 - تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في القلق بوصفه سمة وذلك لصالح الإناث .
 - تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في الاكتئاب وذلك لصالح الإناث .
 - دراسة بن قرينة عاتكة (2017) :
 - عنوان الدراسة "مستوى الإكتئاب لدى مرضى السرطان " . هدفت الدراسة الى معرفة مستوى مستوى الإكتئاب لدى عينة من مرضى السرطان المتواجدين بمستشفى محمد بوضياف -ورقلة- في ظل مجموعة من المتغيرات الوسيطة وهي الجنس ،الحالة الإجتماعية ،والعضو المصاب لدى النساء، وقد إستخدمت الباحثة أدوات جمع البيانات المتمثلة في مقياس "بيك" لقياس درجة الإكتئاب (BDI) لصاحبه ارون بيك والذي قام بترجمته غريب عبد الفتاح غريب (1985). وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية :
 - مستوى الإكتئاب لدى مرضى السرطان أفراد العينة خفيف .
 - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإكتئاب بين المصابين بالسرطان تعزى لمتغير الجنس .
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإكتئاب بين المصابات بالسرطان تعزى للعضو المصاب ،لصالح المصابات بسرطان الثدي .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإكتئاب بين مرضى السرطان تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية .

دراسات متعلقة بسرطان الثدي :

دراسة نبيلة باوية (2013)

بعنوان الدعم الإجتماعي لدى المصابات بسرطان الثدي، هدفت الدراسة الحالية إلى البحث في مستوى الدعم الإجتماعي لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي، كما هدفت إلى دراسة الفرق في الدعم الإجتماعي ، والفرق في بُعديه الدعم العاطفي والدعم المعلوماتي وفق متغيرات الحالة الإجتماعية، والمستوى التعليمي، ومدة الإصابة بالمرض، تم الإعتماد على مقياس الدعم الإجتماعي المصمم لغرض الدراسة، الذي طبقة على عينة عددها 110 من النساء المصابات بسرطان الثدي واللواتي تم إختيارهن بطريقة عشوائية من مركز علاج السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة، بعد المعالجة الإحصائية للبيانات، أسفرت النتائج على أن :

مستوى الدعم الإجتماعي مرتفع لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

لا يوجد إختلاف في الدعم الإجتماعي، وفي أبعاده (العاطفي والمعلوماتي) وفق الحالة الإجتماعية .

ظهر الإختلاف في بعد الدعم العاطفي وفق المستوى التعليمي، كما إنعدم الفرق في الدعم الإجتماعي ، وفي بعد الدعم العاطفي .

وجود إختلاف في بعد الدعم المعلوماتي بإختلاف مدة الإصابة بالمرض لصالح المصابات قديما .

دراسة شدمي رشيدة (2014) :

بعنوان واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، هدفت هذه الدراسة معرفة مستوى الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، وهي دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لمصابات بأورام خبيثة على مستوى أحد الثديين أو الإثنين ، تم إختيار عينة من النساء مصابات بسرطان الثدي من منطقة تلمسان وعددهن 61 حالة في وضعية إستشفائية بعد تشخيص ورم خبيث في مختلف مراحل الإصابة، وتم إستخدام مقياس الصحة

النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، تقنيات دراسة الحالة، الدليل التشخيصي الرابع للأمراض العقلية والنفسية ، وقد أسفرت الدراسة النتائج التالية :

لا يوجد فرق بين الوضعيتين الإجتماعيتين "عزباء، متزوجة" من حيث الصحة النفسية عند المصابات بسرطان الثدي، تدل هذه النتيجة على أن المصابات من مختلف الفئات العمرية تعيش نفس المصير سواء من حيث الإصابة أو العلاج وحتى الإنتكاسة والمعاناة .

لا توجد فرق بين الوضعيتين الإجتماعيتين "عزباء، متزوجة" من حيث الصحة النفسية، فكلاهما تعيش نفس الوضع من حيث التشخيص، والعلاجات المستخدمة، و القابلية للمعاودة أو الإنتكاسة .

لا توجد فرق بين الأبعاد العيادية ككل لمقياس الصحة النفسية والمستوى التعليمي لدى المصابات بسرطان الثدي، حيث وجدت عوامل أخرى مؤثرة .

هناك تأثير للتمثلات النفسية للسرطان وتاريخ الحالة على الصحة النفسية لدى المصابة، حيث وجدت علاقة بين الإضطرابات النفسية وتكوين الشخصية و الإصابة بسرطان الثدي .

دراسة بلحفاوي سهام 2015 :

بعنوان الإكتئاب عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد عملية البتر، هدفت هذه الدراسة الكشف على المعاناة النفسية والجسمية لهذه الفئة التي تعاني من سرطان الثدي بعد الإستئصال، تمت الدراسة على عينة تتراوح ما بين 10 حالات تختلف حسب السن، الحالة المدنية، المستوى الدراسي، المعاش الأسري، المستوى المعيشي من أجل الوصول إلى دراسة عيادية إستعملت الطالبة وسائل المنهج العيادي المتمثل في المقابلة (الموجهة و غير الموجهة) الملاحظة العيادية، وكذا إختبار بيك beck لقياس درجة الإكتئاب، وكشفت الدراسة على النتائج التالية

تتحقق الفرضية الأولى والأساسية التي تشير إلى أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من إكتئاب بعد عملية البتر

تتحقق الفرضية الثانية درجات الإكتئاب تختلف من حالة إلى أخرى .

دراسات أجنبية :

دراسة Kobasa (1982) :

بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها بتخفيف وقع الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية، هدفت هذه الدراسة لمعرفة أثر الصلابة النفسية ومكوناتها، في تحقيق وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية، وتكونت عينة الدراسة من عينات متنوعة من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة والعليا والمحامين ورجال الأعمال، وقد بلغ عدد أفراد العينة 259 بمتوسط عمر بلغ 40 عاما، وتم تطبيق مقياس الصلابة النفسية من إعداد "كويازا" وأحداث الحياة الحرجة من إعداد "وايلر، ماسودا و هولمز"، بالإضافة الى مقياس حالة الإستعداد الوراثية في الشخصية، ومقياس مصدر الضبط ومقياس الإغتراب عن الذات وعن العمل لمقياس الإلتزام، ومقياس الأمن و مقياس المعرفية . توصلت نتائج هذه الدراسة إلى :

- إن الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة، لاتخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط، بل تمثل مصدرا للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه هذه الأحداث في الصحة الجسمية

- كما أشارت النتائج الى دور بعض المصادر الإجتماعية في الوقاية من الإصابة بالإضطرابات، كالمساندة الإجتماعية في محيط الأسرة ولكن مع إقترانها بعدد من المصادر الشخصية كالصلابة النفسية .

دراسة Koshaba و Maddi (1994):

بعنوان العلاقة بين الصلابة النفسية وماتحتوي من الإحساس بالذات، هدفت هذه الدراسة إلى الفحص في العلاقة بين الصلابة وماتحتوي من الإحساس بالذات (الذي يؤكد على الإلتزام والتحدي والتحكم) وبين الصحة النفسية. أجريت الدراسة على عينة مكونة من (157) من طلبة الجامعات الذين تتراوح أعمارهم بين (18-42) سنة، إستخدم الباحثان أدوات تحقق أهداف الدراسة من حيث أن أفراد العينة أكملوا تعبئة مسح وجهة النظر الشخصية الذي يرمز له ب (PVS) لمقياس الصلابة النفسية، ومقياس هوبكنز للأعراض لفحص الحالات الإنفعالية السلبية، ومقياس الشخصية MMPI وذلك للتأكد من العلاقة من مدى مناسبة الصلابة للصحة النفسية، أظهرت الدراسة النتائج التالية :

وجود علاقة سلبية بين درجات PVS ودرجات MMPI وذلك للتأكد من العلاقة من

مدى مناسبة الصلابة للمرض النفسي ،حتى حينما تم السيطرة على عناصر الإنفعالات السلبية من ناحية إحصائية .

- وجود دعم وتأييد قوي للفرضية القائلة أن الصلابة النفسية تعكس وجود محركات للصحة النفسية بمعنى الصلابة صفة مشتركة في الصحة النفسية .

دراسة Leshan و Worthington (1952):

بعنوان مستوى الإكتئاب عند مرضى السرطان ،هدفت الدراسة للكشف عن مستويات الإكتئاب عند مرضى السرطان ، أجريت الدراسة على عينة من (152) من مرضى السرطان و(125) من الأفراد العاديين الذين لايعانون من أي مرض عضوي، تم تطبيق أحد الإختبارات الإسقاطية للشخصية ، وقد أسفرت الدراسة النتيجة التالية :

معاناة عينة مرضى السرطان من صعوبة التنفيس عن الغضب والعداوة وفقدان الإهتمام بالآخرين وقلق الموت .

- التعقيب على الدراسات السابقة :

على ضوء ما عرضنا سابقا من الدراسات السابقة، نجد أن هذه الدراسات تختلف في البيئية المطبقة منها العربية وا لأجنبية بالإضافة للبيئة المحلية ، أما بالنسبة لفئة عينة الدراسة فقد تنوعت بين مرضى السرطان وطلب ة جامعيين وتلاميذ في الثانوية وذوي الإحتياجات الخاصة بالإضافة إلى الأيتام وشاغلي المناصب الإدارية والمحامين ورجال الأعمال، ولاحظنا من خلال هذه الدراسات وجود ندرة في دراسة الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي إضافة إلى إختلاف المنهج المستخدم في الدراسات، وإختلاف الأهداف العلمية والتطبيقية بين الدراسات.

من خلال إطلاع الباحثان على الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير الصلابة النفسية ومتغير الإكتئاب عند المصابات بسرطان الثدي وكذا الدراسات التي تربط بين المتغيرين فهي قليلة على حد علم الباحثان وهذا ما يؤكد ضرورة أهمية إجراء الدراسة الحالية، ومن خلال الدراسات المتوفرة لدى الباحثان يمكن أن نلخصها كالآتي :

تشترك الدراسة الحالية من حيث أهداف الدراسة مع كل من الدراسات السابقة التي تناولت الصلابة النفسية والإكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي كدراسة سعيدة فاتح وبن قرينة عاتكة، كما (على حد علم الباحثان) لاتوجد دراسة مطابقة درست المتغيرين والعينة معا .

تختلف الدراسة الحالية مع أغلب الدراسات السابقة من حيث المنهج حيث إستخدمنا المنهج العيادي في دراستنا في حين أن أغلب الدراسات السابقة التي ذكرناها إستخدمت المنهج الوصفي .

تختلف الدراسة الحالية مع أغلب الدراسات السابقة من حيث العينة، بالنسبة لمتغير الصلابة النفسية فإن الدراسات تناولت الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

كدراسة سعيدة فاتح (2013) و تلاميذ المرحلة الثانوية يتيمي أحد الوالدين كدراسة بوراس كاهينة (2014) بالإضافة إلى المعاقين حركيا كدراسة زينب بلحاشني (2018) .
أما بالنسبة لمتغير الإكتئاب فإن الدراسات تناولت الإكتئاب لدى طلاب الجامعة وطلاب المرحلة الثانوية السوريين كدراسة سامر جميل رضوان (2001)، و المراهقين كدراسة دانيا الشبؤون (2011)، بالإضافة إلى عينة مرضى السرطان كدراسة بن قرينة عاتكة (2017) . إذا يمكن القول بأنه يوجد إختلاف بين عينة الدراسة الحالية وعينة الدراسات السابقة .

الفصل الثاني

الصلابة النفسية

تمهيد:

الصلابة النفسية تلعب دورا هاما في حياة الفرد و تكيفه مع البيئة المحيطة به حيث يسعى علم النفس الصحة إلى تعزيز الصحة النفسية و إدارة كيفية مواجهة الضغوط. فالصلابة النفسية تمكن الفرد من استثمار مصادره الشخصية و خبرات حياته لتحسين أدائه و الحفاظ على صحته النفسية و الجسدية.

و سوف نتطرق في هذا الفصل إلى التعرف على الصلابة النفسية، أبعادها، أهميتها، و النظريات المفسرة لها، و علاقتها ببعض المصطلحات النفسية، و خصائصها.

1. تعريف الصلابة النفسية:

قد تم الإهتمام بالصلابة النفسية في علم النفس الإيجابي كونها إحدى مقومات الصحة النفسية للفرد و من أوائل من درسوا هذا المفهوم على نحو واسع هي كوبازا و عرفت الصلابة النفسية إنها إعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته و قدرته على استخدام كل المصادر النفسية و البيئية المتاحة كي يدرك و يفسر و يواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة.

(التيجاني، وبهياني، 2016، ص307)

عرف محمد (2002، 37) الصلابة النفسية بأنها: " مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية الإجتماعية و هي خصال فرعية تضم (الإلتزام، و التحدي، و التحكم) يراها الفرد على أنها خصال مهمة له في التصدي و التعايش بفاعلية مع المواقف الصعبة أو المثيرة للمشقة النفسية و في التعايش معها بنجاح. (بن عبد الكريم، و الشمراني،

2021، ص12)

و عرفها طه (2009) بأنها قوة الإرادة أو العزيمة المتمكنة في الإصرار ومواصلة الكفاح والمثابرة وثبات الفرد وقوته وصلابته في مواجهة الشدائد والضغوط، فلا ينهار تحت وطئتها، أو يضعف أو يستكين لها، وإصرار الفرج على موقفه من الأمور، حتى لو خالف فيه معظم الناس، مع صعوبة إثنائه عن موقفه هذا، وقوة بنا الفرد النفسي، وسلامته النفسية، وتكامل شخصيته، بحيث يؤدي كل ذلك إلى صعوبة إصابته بالاضطراب النفسي، واحتمال الفرد للضغوط النفسية والصدمات والظروف الصعبة دون أن تتال من اتزانه النفسي ورزاقته.

(العنزي، 2018، ص205)

و يتفق علماء النفس و الباحثون في مجالات الصحة النفسية و الجسمية على أن

الصلابة النفسية هي قدرة الفرد على مواجهة الضغط النفسي و مقاومته، الذي يعد خبرة

انفعالية سلبية تترافق مع تغيرات حيوية كيميائية، و فيزيولوجية، و معرفية، موجهة نحو تخفيف أثر الحدث الضاغط أو التكيف مع نتائجه. (Jotwani,2016, p56)

و عرفها " سيلفاتور مادي" Maddi : الصلابة النفسية هي أسلوب نفسي مرتبط مع الصمود و الصحة الجيدة و القدرة على الأداء في شروط قاسية و ضاغطة، و تحويل الظروف الضاغطة إلى فرص للنمو.

عرفها "حسن عبد اللطيف، و لولوة حمادة": أنها مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة على الصحة النفسية و الجسمية، حيث تسهم الصلابة في تسهيل وجود هذا النوع من الإدراك و التقويم و المواجهة، الذي يقود إلى الحل الناجح للموقف الذي خلقتة الظروف الضاغطة. (هلكا،2016،ص31)

2. أبعاد الصلابة النفسية:

تظهر أبعاد الصلابة النفسية من خلال الدراسة التي قامت بها كوبازا و التي أشارت إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يحاولون أن يكون لديهم التأثير على مجرى بعض الأحداث التي يمرون بها وهذه الأبعاد هي (الالتزام ، التحكم، التحدي). وترى كوبازا أن هذه المكونات الثلاث ترتبط بارتفاع قدرة الفرد على تحدي ضغوط البيئة و أحداث الحياة ، وتحويل أحداث الحياة الضاغطة لفرص النمو الشخصي.

كما أن نقص هذه الأبعاد الثلاثة يوصف بأنه احتراق نفسي. ولا يكفي مكون واحد من مكونات الصلابة الثلاثة لتمدنا بالشجاعة و الدافعية لتحويل الضغوط و القلق لأمر أكثر إيجابية فالصلابة النفسية بحسب كوبازا مركب يتكون من ثلاثة أبعاد مستقلة قابلة للقياس . (حراث، و جخراب، 2018،ص215)

أولا- الإلتزام:

هو إعتقاد الفرد في حقيقة و أهمية و قيمة ذاته، و يمكن أن يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ، و القيم و إعتقاده أن لحياته هدفا و معنى يعيش من أجله.

و يعرفه (مخيمر، 1997) أنه نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد إتجاه نفسه و أهدافه، و قيمة الآخرين من حوله. (عودة، 2010، ص68)

وبشير ليدون (1996) إلى أن الالتزام هو حالة نفسية داخلية يشعر فيها الفرد بمسؤوليته وارتباطه بشخص ما أو بعمل ما. و لمكون الالتزام دور وقائي للصلابة بوصفها مصدرا لمقاومة مثيرات المشقة، وهو اعتقاد الفرد في حقيقة وأهمية وقيمة ذاته، ويمكن أن يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم واعتقاده أن لحياته هدفا ومعنى يعيش من أجله.

ونرى أن الالتزام عبارة عن تبني الفرد لقيم ومبادئ ومعتقدات محددة وتمسكه بها وتحمله المسؤولية اتجاهها واتجاه نفسه ومجتمعه وهذا يعكس مستوى الصلابة النفسية للفرد . (جديد، و الشايب، 2018، ص789)

أنواع الإلتزام:

أشارت كوبازا و مادي و بكسييتي (1985) Kopaza, Maddi, Puccetti إلى أن الإلتزام الشخصي أو النفسي يضم كلا من:

- أ- الإلتزام تجاه الذات : وعرفته بأنه " اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد أهدافه وقيمته الخاصة في الحياة ، وتحديد اتجاهاته الإيجابية على نحو تميزه عن الآخرين."
- ب- والإلتزام تجاه العمل: وعرفته بأنه " اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو

للآخرين، واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وبكفاءته في إنجاز عمله، وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام بنظمه.

ج- الالتزام القانوني: ويتمثل في تقبل الفرد للقوانين الشرعية ثم الوضعية السائدة في مجتمعه وامتناله لها وتجنبه مخالفتها. وقد ارتبطت طبيعة الالتزام القانوني ببعض المهن وميزت محدداته طبيعة المهن ومن أبرزها المحاماة، فنجد أن ممارسي هذه المهنة يلتزمون بالجوانب القانونية بوصفها محددة لطبيعتها الشاقة كما يلتزمون بنفس المحددات القانونية أثناء ممارسة حياتهم الشخصية.

د- الالتزام الديني: ويعرفه الصنيع (2002) بأنه "التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والانتهاز عن إتيان ما نهى عنه".

هـ- الالتزام الأخلاقي: وقد عرفه جونسون (1991) بأنه "اعتقاد الفرد بضرورة

الاستمرار في علاقته الشخصية والاجتماعية"، ويحمل هذا التعريف الالتزام في مضمونه لهذا الشكل معنى الإكراه الذاتي الذي أشار إلي جونسون بوصفه (التزامياً) داخلياً يرتبط بالقيود الاجتماعية، إلا أن التزام الفرد بعلاقة ما يرتبط بوجود قيمة أو هدف داخلي تجاه العلاقة ولا يرتبط بالجوانب الأخلاقية الاجتماعية، فالفرد حين يلتزم بمجموعة من العلاقات الاجتماعية الحميمة فإنه يلتزم لها من واقع سعادته بها ورضاه عنها. (العبدلي، 2012، ص25).

ثانياً- التحكم:

أشارت إليه كوبازا (Kobaza 1979) بوصفه اعتقاد الفرد بأن مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة الحدوث ويمكن التنبؤ بها للسيطرة عليها. (معمرى، 2022، ص648).

أشار روثر (Rother) إلى أن الأفراد قد يتفاوتون في مركز التحكم، فالذين لديهم درجة عالية من التحكم الخارجي يعتقدون أن ما يحدث لهم في حياتهم هو نتيجة لعوامل خارجية عن إرادتهم، فيما يكون الأفراد الذين لديهم درجة عالية من التحكم الداخلي يكونوا باستطاعتهم التأثير في الكثير مما يحدث لهم، و يعد التحكم من أكثر صفات الشخصية تأثيراً في زيادة أو قلة حدة الضغوط لدى الأفراد. و القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة و التخفيف من حدتها. (النوايسه، فاطمة عبدالرحيم، 2020، ص168)

و يشير إلى مدى اعتقاد الفرد أنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يتلقاه من أحداث، و يتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له، و يشمل التحكم ما يلي:

- القدرة على اتخاذ القرارات و الاختيار بين بدائل متعددة.

- التحكم المعرفي أي القدرة على التفسير و التقدير للأحداث الضاغطة، و القدرة على المواجهة الفعالة، و بذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز و التحدي.

ثالثاً - التحدي:

تعرفه كوبازا بأنه التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي حتماً، و لا بد منه لارتقائه أكثر من كونه تهديداً منه و ثقته بنفسه. (مصيطفى، و داودي، 2022، ص333)

و عرفه توماكا و آخرون (1996) بأنه تلك الإستجابة المنظمة التي تنشأ رداً على المتطلبات البيئية، و هذه الإستجابات تكون ذات طبيعة معرفية أو فسيولوجية أو سلوكية و قد تجتمع و توصف بأنها استجابات فعالة.

عرفه مخيمر بأنه إعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته، و هو أمر مثير و ضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً مما يساعد على المبادأة و استكشاف البيئة،

و يظهر التحدي بوضوح في اقتحام المشكلات لحلها و القدرة على العمل و المثابرة و عدم الخوف من مواجهة الضغوطات و المواقف الصعبة. (شابي، و نواورية، 2018، ص15)

يتضح إذن أن التحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة وتقبلها بكل ما فيها من مستجدات سارة أو محزنة باعتبارها أمورا طبيعية لا بد من حدوثها لنموه وارتقاءه، وهذه الخاصية تساعده على التكيف السريع في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة المؤلمة، وتخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة. (نوار، و زكري، 2016، ص91)

3. النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

اختلفت النظريات المقدمة للصلابة النفسية باختلاف أفكار و توجهات مفكرها حيث نجد من أهم هذه النظريات ما يلي:

3-1- نظرية كوبازا (Kobaza 1979):

اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية و الجريبية، تمثلت أسس النظرية في آراء بعض العلماء أمثال فرانكل و ماسلو و روجرز و التي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكاناته الشخصية و الإجتماعية بصورة جيدة. (مرباح، و بلال، 2018، ص318)

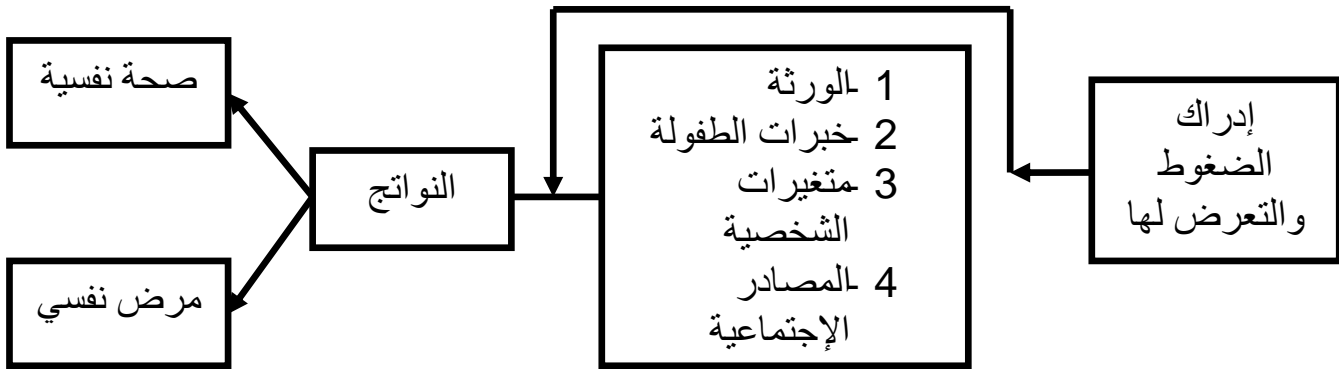
وطرحت كوبازا (Kobaza1979) الافتراض الأساسي لنظريتها ، بعد أن اجرت دراسة علي رجال الأعمال والمحامين والعاملين في الدرجة المتوسطة والعليا في الصحة النفسية والجسمية والأحداث الصادمة وقد خرجت ببعض النتائج، والتي كان منها :

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

- أن الأفراد الأكثر صلابة حصلوا علي معدلات أقل في الاصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقة . فكان هذا الاقتراض أن التعرض للأحداث الصادمة الحياتية الشاقة يعد أمراً ضرورياً ، بل انه حتمي لابد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، و أن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث الصادمة ومن ابرز هذه المصادر الصلابة النفسية. (عودة،

2010، ص80)

و قدمت كوبازا نموذجها الأول عن العلاقة بين الضغوط و الأمراض Stress and illness connection في سنة (1979) و هذا النموذج كما يلي:



شكل (01) نموذج كوبازا عن العلاقة بين الضغوط و الأمراض

يوضح نموذج Kobasa وجود علاقة مباشرة بين إدراك الضغوط و التعرض لها و بين نواتجها (الصحة الجسمية و النفسية، و المرض النفسي و الجسمي)، و وجود علاقة غير مباشرة بين إدراك الضغوط و التعرض لها و بين نواتجها، حيث إن المتغيرات الوسيطة، من وجهة نظر كوبازا تؤثر في إدراك الضغوط و في نواتج الضغوط. (العيافي،

2012، ص 22)

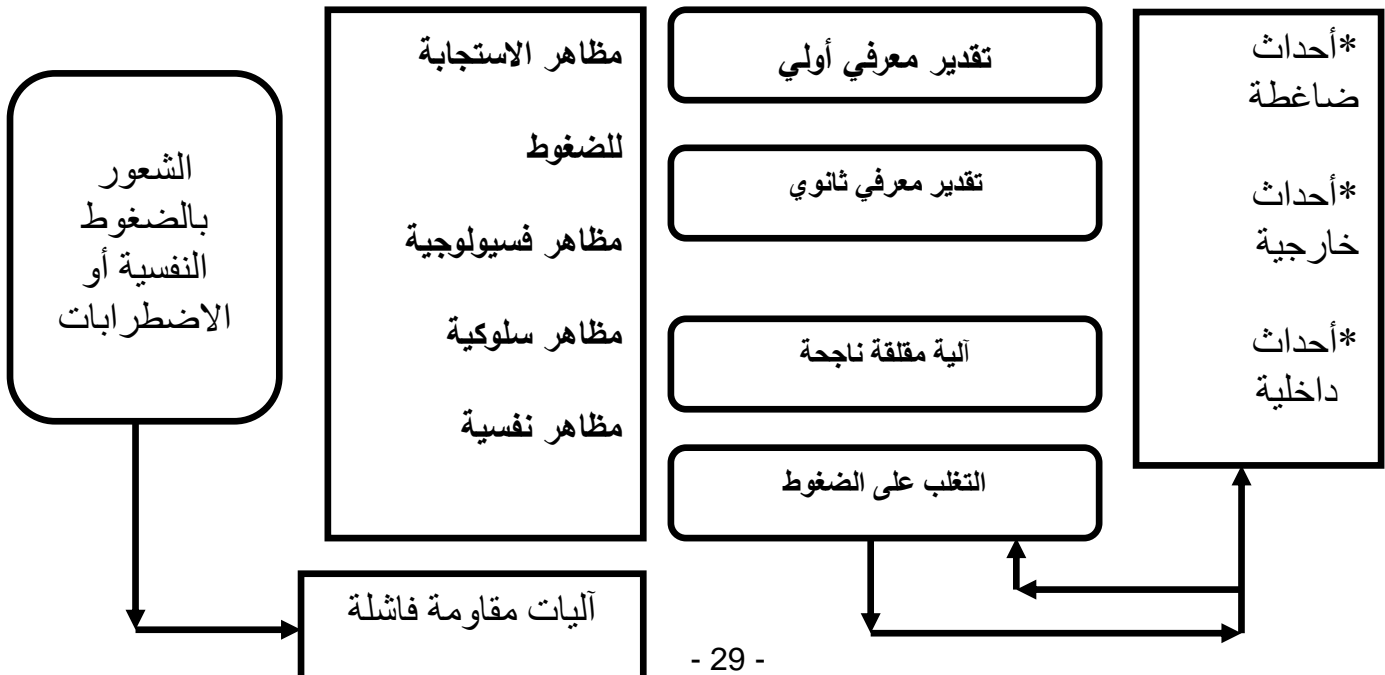
كما يعد نموذج لازورس (Lazours) من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية، إذ نوقشت من خلال ارتباطها بثلاثة عوامل رئيسية، تشمل:

1- البيئة الداخلية للفرد.

2- الأسلوب الإدراكي المعرفي.

3- الشعور بالتهديد و الإحباط.

و قد أشار لازورس (Lazours) إلى أن "حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للموقف، و اعتباره خططا قابلة للتعايش، تشمل عملية الإدراك الثانوي، و تقديم الفرد لقدرته الخاصة، و تحديد مدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة". فتقييم الفرد لقدراته على نحوٍ سلبي يجزم بضعفها وعدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد، وهو ما يعني عند لازورس توقع حدوث تهديد للفرد، سواء أكان تهديداً في صحته البدنية أم النفسية، ويؤدي الشعور بالتهديد بدوره إلى الشعور بالإحباط، متضمنا الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل. (عبد الصلاح، 2019، ص30) و الشكل الآتي يبين نموذج التقدير المعرفي للازاروس Lazaours :



شكل (02) نموذج التقدير المعرفي للازورس

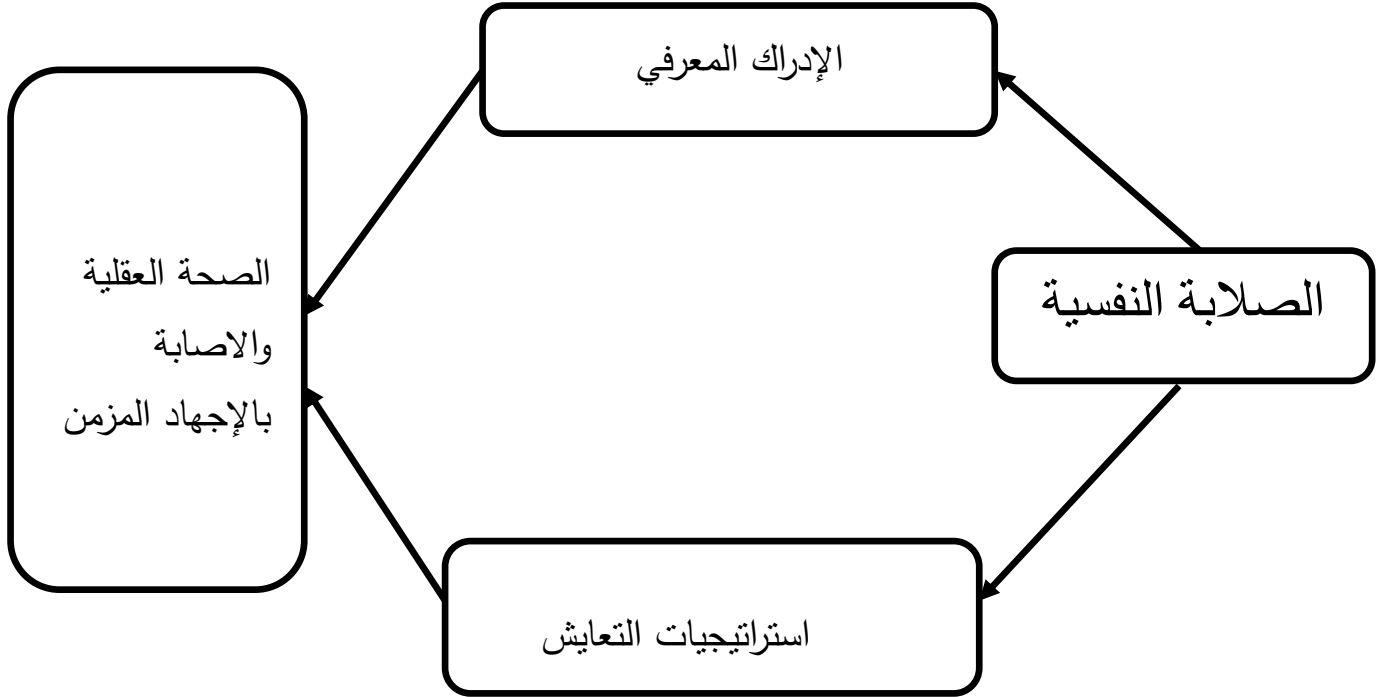
يتضح من الشكل السابق أن لازورس ميز بين نوعين من الأحداث: الأحداث الضاغطة الخارجية، وهي عبارة عن الأحداث البيئية المحيطة بالفرد، وتمتد من الأحداث البسيطة التي تحدث كل يوم إلى الأحداث القوية. والأحداث الداخلية، وهي عبارة عن الأحداث الشخصية التي تتكون من داخل التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي. ويؤكد النموذج على أهمية إدراك الفرد وتقديره للأحداث التي يتعرض لها في الشعور بالضغط إلى آليات التوافق لتلك الأحداث، فإذا كانت فاشلة تؤدي إلى الضغوط، أما إذا كانت ناجحة فإن آليات التوافق تجعل الفرد يتغلب عليها. (دحلان، 2017، ص 21)

نموذج فنك 1992: Funk

نموذج "فنك" funk المحمل لنموذج "كوبازا kobaza" "لقد حاول "فنك" تقديم أحدث النماذج في مجال الوقاية من الإضطرابات عام (1992) من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الإنفعالي من ناحية، والصحة العقلية من ناحية أخرى، على عينة قوامها (167 جنديا إسرائيليا) و قد اعتمد في تحديده لدور الصلابة النفسية على المواقف الشاقة الواقعية. حيث توصل إلى: ارتباط مكون التحكم و الإلتزام فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد من خلال تخفيض الشعور بالتهديد، و استخدام استراتيجيات التعايش خصوصا استراتيجية ضبط الإنفعال. (فوقيه، و ايريني، 2017، ص322)

وقام فنك بإجراء دراسة ثانية وذلك عام 1995 لها نفس أهداف الدراسة الأولى، وذلك على عينة من الجنود الإسرائيليين أيضا، ولكنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة أشهر تم خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة منهم حتى وان تعارضت مع ميولهم و استعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة وبقياس الصلابة النفسية وكيفية الإدراك

المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية(الواقعية) وطرق التعايش قبل فترة التدريب وبعد الانتهاء منها تم التوصل لنفس نتائج الدراسة الأولى فطرح فنك نموذجه ويوضحه الشكل التالي:



شكل(03): نموذج فينك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة و كيفية

مقاومتها. (شافى، 2018، ص 20)

نظرية مادي (1985):

ظهرت التصورات الأولى للصلابة النفسية عام 1997 في أعمال عالم النفس الأمريكي "سيلفيدرك مادي" "maddi" وهو الأستاذ المشرف على كوبازا في الدكتوراه، وقد برزت كتاباته عن "الهوية المثالية والشخصية السابقة للمرض"، حيث برهن أن الحالات المزمنة من فقدان المعنى والاعتراب في الوجود الإنساني أصبحت من الملامح النمطية للحياة الحديثة، والتغيرات في الثقافة والمجتمع والتطور التكنولوجي، حيث أصبح لدى الناس هويات يتم تحديدها بناء على أدوارهم الإجتماعية، يتصف "مادي" بإسهاماته الكبرى في

مجال الصلابة النفسية، وكانت البداية عندما أجرى مع طالبه في جامعة شيكاغو دراسة طولية امتدت 12 عاما (1981_1993) في شركة "بيل" للهاتف IBT ، ففي عام 1981، قررت شركة تخفيض عدد موظفيها إلى النصف ، ونتيجة لذلك واجه من بقى من الموظفين تغيرات في التوصيف الوظيفي ، وفي أهداف الشركة وفي المشرفين عليهم في العمل. (بوحديد، و آخرون، 2022، ص 22)

يؤكد مادي أن الإنسان في كل مواقفه يختار الماضي المعروف، أو المستقبل المجهول، فان اختار الإنسان المستقبل بما يحمله من آمال غير معروفة يصاحبه القلق، لأن ما من سبيل للتأكد مما سيحدث عندما يجد الإنسان نفسه في خضم بحر لم يبحر فيه أحد من قبل، وهذا القلق لابد من تحمله، لأن تجنبه يعني ضياع فرصة النمو، أما إذا اختار الإنسان الماضي المألوف بتجنبه القلق سقط في الذنب الوجودي لإضاعة فرص النمو وإثراء الحياة. (بوجمعة، ساسي، و قانة، 2019، ص17)

4- أهمية الصلابة النفسية:

إن ضغوط الحياة وأحداثها الحرجة هي من طبيعة الوجود الإنساني وركن أساسي من أركان الحياة بجوانبها الموجبة والسالبة، ولا تخلو الحياة منها، وتزداد الضغوط كما وكيفا مع تعقد الحضارة، وتصل هذه الظاهرة إلى حد استهداف الإنسان، إلا أن ذلك قد لا يحدث عند كل الأفراد، وقد لوحظ أن معظم الأفراد يحتفظون بمستوى عال من الأمن النفسي والصحة البدنية، ولا يصيبهم المرض بالرغم من تعرضهم لأحداث حياتية ضاغطة، وهذه النتيجة لفتت الأنظار إلى الاهتمام بضرورة فحص مصادر مقاومة الضغوط ومن بين تلك العوامل التي حظيت حديثاً باهتمام كثير من الباحثين عامل الصلابة النفسية الذي درس على نحو واضح في أعمال كوبازا بهدف معرفة المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تكمن

وراء احتفاظ الأفراد بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط . (اليازجي، 2011، ص39)

حيث قدمت كوبازا (Kobaza (1979) عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، ويمكن فهم العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد، وفي هذا الخصوص ترى كل من بادي كوبازا أن الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسمية واضطرابات نفسية، وهنا يأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية، والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق. (شاغوش، 2018، ص468)

ذكرت شيلي تايلور أنه منذ الدراسة الأولى التي قامت بها كوباسا (1979)، أجريت العديد من الأبحاث (1981-1989) Kobassa et al التي أظهرت أن الصلابة ترتبط بكل من الصحة الجسمية الجيدة والصحة النفسية الجيدة.

-الصلابة والصحة:

يرى (Contrada ,1989) أنه من الممكن للصلابة أيضا أن تساعد في إسكات أو توقيف استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي. وأظهر (Smith and Allerd,1989) في دراسته أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما نتج عنها انحدار في مستوى التحفز الفسيولوجي، وأن لديهم أيضا مجموعة من الجمل الإيجابية عن الذات أكثر من أولئك الأقل صلابة، والصلابة (والتي تعرف بالالتزام والسيطرة والتحدي) التي ترجع إلى التفاؤل هي سمة من شأنها أن تقي من الآثار الجسدية المتعددة للضغط. (ياغي، 2006، ص39)

و من أهمية الصلابة النفسية أن الأفراد مرتفعي الصلابة يدركون الأحداث الإيجابية على أنها ذات معنى، و أنها تحدث نتيجة لأسباب داخلية ترجع لهم، و أنهم أشخاص مسؤولون عما يقومون به من قرارات و أفعال، و يدركون الأفعال السلبية بأنها غير هامة و أنها نتيجة لأسباب خارجية، و أنهم غير مسؤولين عنها شخصياً، و ذلك عل العكس من الأفراد منخفضي الصلابة. (عبد المطلب، 2017، ص15)

تتضح أهمية الصلابة النفسية بأنها تعد مكوناً هاماً من مكونات الشخصية، والتي تساعد الفرد على أن يواجه الأحداث الصادمة في حياته، وتجعل الفرد مرناً ومتفائلاً وقادراً على مواجهة ما يتعرض لها من ضغوطات الحياة، كما أن الصلابة النفسية تساعد الفرد على مواجهة جميع الاضطرابات النفسية في الحياة: كالقلق، والإكتئاب، والإنتكاس، والشعور بالفقد والحرمان وغير ذلك من الأمور. (عردات، 2017، ص8)

5- الصلابة النفسية و علاقتها ببعض المصطلحات النفسية:

5-1- الصلابة النفسية و الصحة:

يرى كونرودا "Kondroda" أن الصلابة النفسية ممكن أن تساعد في استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي، كما أظهر سميث "Smeth" دراسته للأشخاص ذو الصلابة النفسية المرتفعة هم أكثر مقاومة للأمراض الناتجة عن تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية، و ما نتج عنها عن انحدار في المستوى التحفيزي الفيسيولوجي، كما لديهم مجموعة من الجمل الإيجابية عن الذات أكثر من أولئك ذوي الصلابة النفسية المنخفضة و التي تعرف بالالتزام و السيطرة و التحدي، و التي تعود إلى التفاؤل و هي سمة تقي من آثار الجسدية المتعددة للضغط. (بن علي، و تواتي، 2022، ص16)

5-2- الصلابة النفسية و تقدير الذات:

يرى ليكويير (L'Ecuyer 1994) أن مفهوم الذات عبارة عن " تشكيل منظم من الإدراكات عن الذات تغطي ميادين مختلفة فهو مفهوم متعدد يمثل الصورة العامة التي يرى من خلالها الأبعاد أو بعبارة أخرى الشخص نفسه. (ديب، 2014، ص18)

تقدير الذات هو احد أهم متغيرات الشخصية، و التي تمثل وقاية أو حصانة في مواجهة الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية و النفسية للفرد فإدراك الفرد بقيمته الذاتية و كفايته فقط اهم غير في قدرة الفرد على مواجهة ناجحة للضغوط فحسب، و لكنه يعتبر أهم متغير في حياة الفرد و شخصيته على الإطلاق، و يظل هذا المتغير يؤثر في سلوك الفرد طول حياته انه لا يمكن دراسة العلاقة بين تقدير الذات و القدرة على المواجهة الناجحة للضغوط، دون النظر إلى طبيعة العلاقة بين الطفل و الوالدين، فإذا كان الوالدان يتمتعان بتقدير ذات عال و شعور بالقيمة و تتسم علاقتهم بأبنائهم بالدفء و القبول و الاحترام فمن الأرجح أن يشعر الطفل انه محبوب و ذو قيمة مما يجعله أكثر اقتدار و فعالية في مواجهة الضغوط . بل أن الشعور بالقيمة و الاقتدار يجعلان الفرد يشعر بالثقة و القدرة و القدرة على النجاح. (خنفر، 2014، ص13)

تقدير الذات له مكونان أساسيان: الكفاءة الذاتية و قيمة الذات. و الكفاءة الذاتية معناها تمتع المرء بالثقة بالنفس و إيمانه بأنه قادر على التكيف و التعامل مع التحديات الأساسية في الحياة. و قيمة الذات تعني في الأساس قبول المرء لنفسه من غير شرط أو قيد و أن يكون لديه شعور بأنه أهل للحياة جدير بأن يبلغ السعادة فيها، أي يشعر بأن له شأن و أهمية فيها. كل من الكفاءة الذاتية و قيمة الذات يجعل المرء يشعر بالرضا عن نفسه. (مالهي، ريزنر، 2005، ص03)

5-3- الصلابة قوة الأنا:

هي كفاية الأنا بالنسبة لما تؤديه من وظائف في الشخصية؛ متضمنا أيضا كفاية للوظائف الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، والخلقية، وكفاية الاستجابة للمثيرات الداخلية.

ويعرف بأنه "التوافق مع الذات والتوافق مع المجتمع والاحساس الايجابي بالكفاية والرضا والخلو من الامراض العصابية. (فاتح، 2015، ص16)

تمثل سلطة الذات على مشاعرها و مدى قدرتها على اتخاذ القرارات و القدرة على استغلال الواقع و اكتشافه، و يشير معجم علم النفس و التحليل النفسي إلى أن قوة الأنا هي قدرة الشخص على تحقيق التوافق و هذا يدل على الصحة النفسية و على مهارة الأنا في علاج صراعاته الشخصية و التعامل معها و مع العالم الخارجي بحيث ينتهي إلى النجاح و السلام. (حمدي، و حبرش، 2019، ص08)

5-4- الصلابة و التكيف:

كما أن الصلابة تؤثر على القدرات التكيفية من ناحية أن الذين يتمتعون بالصلابة عندهم كفاءة ذاتية أكثر، ولديهم تقديرات إدراكية من ناحية أن الشخص الصلب يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أنها أقل ضغطاً، ولديهم استجابات تكيفية أكثر . كما أن الأفراد الأكثر صلابة يكون عندهم آثار مغايرة للضغوط في آثارها على الأعراض فهم يمارسون الضغوط ولكن بأقل تكرارية وينظرون إلى الأحداث الضاغطة الصغيرة على أنها غير ضاغطة، ويكون لديهم إدراك أفضل لصحتهم العقلية والاجتماعية. (بوصاع، و بوداود، 2019، ص16)

6- خصائص الصلابة النفسية:

حصر تايلور 1995 خصائص الصلابة النفسية فيما يلي:

- الإحساس بالالتزام *connitnent fo sens* أو النية لدفع النفس للانخراط في أية مستجدات تراجعها .

- الإيمان (الاعتقاد) بالسيطرة *control of believe* ، الإحساس أن الشخص نفسه سبب الحدث الذي حدث في حياته أو الشخص يستطيع أن يؤثر على بيئته .

الرغبة في أحداث التغيير و مواجهة الأنشطة الجدية التي تمثل أو تكون بمثابة فرص للنماء و التطوير و أكد (مخيمر 1997) على هذه الخصائص في دراسة أدبيات الموضوع حيث قام بالعديد من الدراسات العربية في مجال الصلابة النفسية و اعتمد على هذه الخصائص في دراسته كأبعاد لقياس الصلابة النفسية ، استنادا إلى تعريف مقياس الصلابة الذي طورته كوبازا. (خنفر، 2014، ص21)

خصائص ذو الصلابة المرتفعة:

توصلت كوبازا من خلال دراستها (1979-1982-1983-1985) إلى أن الأفراد المتمتعين بالصلابة النفسية يتميزون بالخصائص التالية:

1. القدرة على الصمود و المقاومة.
2. لديهم انجاز أفضل.
3. ذوي وجهة داخلية للضبط.
4. أكثر اقتدارا و يميلون للقيادة و السيطرة.
5. أكثر مبادأة و نشاطا و ذوي دافعية أفضل. (راضي، 2008، ص41)
6. لديهم حب استطلاع و مبادأة و استكشاف للبيئة من حولهم.
7. يتسمون بجودة الأداء و الفاعلية.

8. لديهم نقص في الاضطرابات الإنفعالية و العضوية.
 9. يستغلون امكاناتهم و مصادرهم المتاحة في تحقيق أهدافهم.
 10. يتميزون بالواقعية و الموضوعية.
 11. لديهم ثقة بأنفسهم و بالآخرين، و لديهم تقدير ذات مرتفع.
 12. يتحكمون في الأحداث الضاغطة و يقمعونها لصالحهم، و يتخطون آثارها.
- (الهادي، 2009، ص99)

خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة:

يتصف ذو الصلابة النفسية المنخفضة بعدم شعورهم بقيمة و معنى حياتهم و لا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية و يتوقعون التهديد المستمر و الضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغير و يفضلون ثبات الأحداث الحياتية ، وليس اعتقاد بضرورة التجديد والارتقاء كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم و عاجزون عن تحمل الأثر السيئ للأحداث الضاغطة.

ويتضح مما سبق أن ذوي الصلابة المنخفضة يتصفون بما يلي:

عدم القدرة على الصبر ، و عدم تحمل المشقة.

عدم القدرة على تحمل المسؤولية .

قلة المرونة و التوازن .

الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة .

سرعة الغضب و الحزن و يميل إلى الاكتئاب و القلق .

ليس لديهم قيم و لا مبادئ معينة .

عدم القدرة على تحمل الذات. (حراث، و جخراب، 2018، ص218)

وأكدت دراسة (ردولت وزون 1989) التي استهدفت الكشف عن فروق بين مرتفعي ومنخفضي الصلابة النفسية في إدراك الضغوط والاكنتاب، وأجريت الدراسة على عينة بلغت 249 سيدة تتراوح أعمارهم بين 25 - 65 سنة، وأسفرت الدراسة على أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين مرتفعات ومنخفضات الصلابة النفسية في الاكنتاب وإدراك الضغوط والمرض الجسمي لصالح منخفضات الصلابة حيث كن اكثر اكنتابا وأكثر إدراكا للضغوط وإحساس بالمرض الجسمي، وعلى العكس من ذلك مرتفعات الصلابة النفسية. (الطبيبي، زنبو، 2021، ص26)

خلاصة:

في الأخير نستخلص أن الصلابة النفسية تعمل كواق ضد العواقب الجسدية السلبية، و عامل حاسم في تحسين الأداء النفسي و الصحة النفسية و البدنية، و كذلك المحافظة على السلوكيات، فهي درع محصن نفسي ضد الضغوط التي تواجه الفرد خاصة التي تنتج عنها الاكتئاب، و هذا ما سنتطرق له في الفصل الموالي.

الفصل الثالث

الاكتئاب

تمهيد

يعد الإكتئاب من الأمراض العصبية الأكثر إنتشارا في عصرنا، وهذا راجع لكثرة الأزمات الإقتصادية وكثرة المشاكل اليومية مما ينتج عنها ضغط شديد، حيث كل واحد منا معرض للإصابة بهذا النوع من الأمراض إذا سمحت الظروف وكان للشخص الإستعداد لذلك .

وعلى الرغم من معرفة الكثير حول الإكتئاب اليوم، إلا أن كثير من الحالات تظل دون تشخيص أو معالجة مناسبة أن تتم معالجتها بشكل خاطئ، والإكتئاب مرض يمكن أن يصيب أيا من أفراد المجتمع، رجالا أو نساء، يافعين أو بالغين، شيبا أو شبابا، أغنياء أو فقراء. وتعد النساء من أكثر الفئات تعرضا للإكتئاب لأسباب معقدة وكثيرة منها حيوية، هرمونية، و وظيفية، كما هو الحال بعد الولادة على سبيل المثال أو إذا تعلق الأمر بالإصابة بمرض خطير كالسرطان .

وفي هذا الفصل سيتم التفصيل في موضوع الإكتئاب ،مفهومه، أسبابه، أعراضه، و كذا النظريات المفسرة للإكتئاب، و تشخيصه و أخيرا التناولات العلاجية للإكتئاب

1- مفهوم الإكتئاب :

الإكتئاب مصطلح ظهر للمرة الأولى في عام 1787 ، و هو مرض تم وصفه أبقراط تحت إسم الميلانخوليا بناءا على سمة الحزن كعلامة الأكثر لفتا للإنتباه لدى الناس الذين لديهم كل شيء ليكون سعادة. وفقا ل M Goodman كان ينظر إلى الإكتئاب في أوائل القرن التاسع عشر على أنه التصنيف الفرعي من الهوس، وهو ما يعرف عموما بأنه فقدان الطاقة الجسدية أو المعنوية، بحيث كان يعتبر هوس خاص، يميز الإكتئاب العميق والحصر الذي يمكن أن يؤدي إلى الإنتحار. (جبار، 2016، ص30)

فهو حالة من الشجن المتواصل والحزن المستمر لا يدرك الفرد مصدرها على الرغم من أنها تتجم عن خبرات أليمة و أحداث مؤثرة إنفعاليا قد مرت به، وتتميز هذه الحالة بهبوط الطاقة النفسية والحركية و الشعور بالإعياء من أقل جهد والقلق وعدم الإرتياح وفقدان الإهتمام بالناس ،كما تتميز بسيادة أفكار أكثر سوداوية تدور حول الموت ومحاولات الإنتحار. (مفتود، 2021، ص25)

تعددت الآراء وإختلفت مفاهيم الإكتئاب ،فلقد أعطيت له عدة تعريفات نذكرها في الآتي :

يعرف (بيك) الإكتئاب بأنه اضطراب في التفكير أكثر من كونه إضطرابا في الوجدان، حيث يرجع الى التشويه المعرفي الذي يؤدي الى تكوين إتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل ،وينتج من جراء ذلك ظهور مجموعة من الأعراض الإكتئابية . (مخالفة نريمان، 2015، ص22)

ويعرفه (ايزنك) بأنه مصطلح يتم استخدامه للإشارة الى مركب من الأعراض مكتئب، حالة من القنوط ،وعدم الإستجابة ،وفقدان الدافع ،والكف النفسي والحركي ، و أفكار إكتئابية نمطية وإضطرابات جسمية محددة .

كما يعرفه (الدسوقي) بأنه حالة انفعالية، تتطوي على شعور بعدم الكفاية وفقدان الأمل ، ويصاحبها إنخفاض في النشاط الجسمي ،وتكدر وإغتمام ،وحزن ونكد ، وياس وقنوط،صعوبة التفكير . (بوخيار وراحيس،2020،ص38)

يعرفه (محمد الظاهر الطيب) أن الإكتئاب هو عصاب يغطيه القلق بمزاج من التعاسة والأفكار الغير سارة ، بالإضافة الى العجز عن مجارة الحياة اليومية و ضعف الطاقة وصعوبة التركيز وسرعة الإنهاك واضطراب النوم عادة .

كما يعرفه ستور (store)بلأنه مفهوم لحالة إنفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن ويأخر الإستجابة والميول والتشاؤم و أحيانا تصل درجة الشعور بالذنب الى درجة أن الفرد لا يذكر إلا اخطاؤه وقد يصل الى درجة البكاء الحار . (محرز ويودريالة،2018،ص.305)

ويمكن تعريف الإكتئاب من خلال مجموعة التعريفات السابقة على أنه :

عصاب يغطيه القلق بمزاج من التعاسة والأفكار غير السارة بالإضافة إلى العجز عن مجارة الحياة اليومية وضعف الطاقة وصعوبة التركيز وسرعة الإنهاك واضطراب النوم عادة ، ويعبر عن الإكتئاب بالدرجة المتحصل عليها من خلال المقياس المستخدم في البحث. (أبوالنظر، 2013، ص53)

2- أسباب الإكتئاب :

- تعددت أسباب الإكتئاب ومنها :

عوامل بيولوجية : بعض من مضادات الإكتئاب لها تأثير سلبي على الدماغ وعلى الأعصاب،فضلا عن التأثير الهرموني في الجسم مما يعني نشوء الإكتئاب .

عوامل نفسية واجتماعية : ونمط الحياة الذي يعتاده الشخص ،من بين أهم العوامل التي تساعد في الإصابة بالاكتئاب مثل : الترفيه والأنشطة البدنية مقابل الخمول والتدخين والنظام الغذائي،وكم من الوقت يمضي مع أسرته،وكم من الوقت في قضاء للهوايات الفردية.

العوامل الإجتماعية والإقتصادية: مثل البطالة والفقير .

العوامل النفسية : مثل الحالة الزوجية ،اي المطلقات والأرامل ،والحياة الوحيدة قد تعرض للاكتئاب .

أحداث الحياة السلبية : مثل فقدان عزيز ،أو سماع أخبار غير سارة ،قد تكون من عوامل الإصابة بالاكتئاب ،بالإضافة إلى عوامل أخرى متفرقة يمكن إن تكون بسبب أدوية علاجية أو اضطرابات إنفعالية ،وسوء تكيف ،وخاصة لدى الأطفال والمراهقين .

(هدب،2013،ص74.73)

السبب الوراثي : ويعتبر هذا السبب مهم حيث لوحظ ظهور الاكتئاب في العائلات بصفة وراثية،ولكن هذا لا يمنع إمكانية حدوث الاكتئاب عند بعض الأفراد دون أن تتعرض أفراد أسرته لهذا المرض ،وتشير الدراسات الوراثية الى أن امكانية حدوث الاكتئاب تأتي من تأثير عدة عناصر وراثية والتي تشترك مع غيرها من العناصر ومنه تزيد احتمالية الإصابة بالاكتئاب مرتين إلى ثلاث مرات لدى أقارب مريض الاكتئاب من الدرجة الأولى .

المعاملة الوالدية : إن المكتئبين من الراشدين قد نشئوا في وسط عائلي شديد الإنتقاد والرفض والضبط والتدخل والقمع.ومن هذا المنطلق فإن أسلوب الإساءة أو سوء المعاملة والوالدية والإهمال يمثل سببا من أسباب الاكتئاب.

إن الأسرة التي لديها فردا مكتئبا هي أسرة غير متوازنة حيث أنها تميل الى أن تنتصف بقدر قليل من المساندة وقدر كبير من الصراع ومثل هذا الخلل الأسري يزيد من

خطر إصابة أطفال هذه الأسرة بالاكتئاب سواء في مرحلة الطفولة أو عندما يصبحون راشدين . (بن منصور، 2014، ص138-139)

هناك أحداث قاسية في حياة المرء قد تجعل منه أكثر عرضة للاكتئاب ، كالابتعاد عن أحد الوالدين بسبب انفصالهما أو فقدان احترام النفس بعد التعرض للإعتداء أو القتل. إن النزاعات العائلية أو معاناة أحد أفرادها من الإضطرابات النفسية و الصحية (كالإدمان على الكحول أو الإكتئاب) قد ترفع من إمكانية معاناة المراهق من الإكتئاب .

من غير المحتمل أن يصيب الإكتئاب المراهقين الذين يعانون من الأمراض الجسدية كتليف المرارة أو السكري أو الضعف الكلوي إلا أن بعض هؤلاء المراهقين قد يكتئبون وخصوصا عند إكتشافهم ضعفهم الجسدي للمرة الأولى .

قد تعجل بعض الأمراض الخطيرة إصابة المراهق بالاكتئاب مثل أمراض الغدة وبعض الأمراض الفيروسية. (فيتزباتريك وشاري، 2007، ص31)

3- أعراض الإكتئاب:

تتنوع أعراض الإكتئاب في أشكالها وشدتها، وذلك حسب نوع الإكتئاب و مدته، و هل ترافقه أعراض أم لا، و من أي أنواع الإكتئاب هو ، ولا ننسى أن الإكتئاب لا بد أن يتمشى في مظهره مع طبيعة الشخصية وظروف الفرد و جنسه وعمره، ومع ذلك نستعرض المظاهر الرئيسية للاكتئاب من الناحية العلمية :

المزاج : يتكدر المزاج ويهبط ويشعر المكتئب باليأس والقنوط ، وعدم القدرة على الإستمتاع ، ويفقد الرغبة في ممارسة أموره المختلفة في حياته اليومية كالعمل أو الدراسة، ويفقد حماسه للهوايات والمطالعة ومتابعة التلفاز ، و يجد أن كل مايقوم به هو عبء ثقيل، لا بد أن يجبر نفسه عليه، وعلى الأغلب يكون المزاج في أسوأ حالاته في الفترة الصباحية

ويتحسن في المساء، وقد يبدو المزاج المكتئب واضحاً على تعابير الفرد، فيميل إلى العبوس ويقل الضحك والإبتسام الى أقل درجة ، وقد تصبح الدموع سهلة وملحوظة، ولكن عندما يشتد الإكتئاب قد يصعب على المريض أن يبكي، وفي حالات قليلة قد تكون حيلة الإنكار النفسي مسيطرة، فتجد المكتئب مبتسماً وكأنه يرتدي قناعاً كاذباً من البهجة، لاشك أن هبوط المزاج هو المظهر الرئيس لهذا المرض ، ولكنه على الأغلب لا يأتي وحده ، بل يترافق مع مجموعة كبيرة من المظاهر . (سرحان واخرون، 2008، ص29)

الأعراض الجسمية : إنقباض الصدر والإحساس بالضيق، فقدان الشهية ،نقص الوزن ،الإمساك ،الصداع، التعب عند بذل أقل جهد ،الام الظهر ،ضعف النشاط العام ،الإنشغال على الصحة .

الأعراض الإجتماعية : وهي الإفتقار للإيجابية في المواقف الإجتماعية، الصعوبة في بدء وتكوين علاقات جدية ، التفاعل المحدود وقلة المشاركة مع الآخرين، عدم القدرة على التعبير عن أنفسهم بشكل مناسب أو الدفاع عما ينسب إليهم من خطأ أو تصرفات ، عدم الرضا عن العلاقات الإجتماعية كالعلاقات بالزوج أو الزملاء ،يشعر بعضهم بالوحدة ويميل إلى الإنسحاب ،الشعور بالقلق والكدر تجاه المواقف الإجتماعية المتوقعة أو القائمة بالفعل ، اللامبالاة بالبيئة ، نقص الميول والإهتمامات بالنظافة الشخصية والإهمال العام وعدم الإهتمام بالأمر العادية . (زيان واخرون، 2021، ص67)

الأعراض المعرفية : تتمثل في التشرذم، والتفكير المطلق، نقد الذات والصعوبة في التركيز والتذكر، تشتت الإنتباه وفقدان الإستبصار .

الأعراض السلوكية : أهمها :

- تجنب الناس وعدم الإكتراث بهم، عدم الخروج من المنزل .

- إهمال الأعمال المنزلية وعدم القيام بالأنشطة اليومية المعتادة .

- الصراخ لأتفه الأسباب ،الخلافات الكثيرة .

- فقدان القدرة على التحكم بالنفس .

ونشير أن أعراض الإكتئاب الإكلينيكية تتصف بظاهرة مهمة في التغير النهاري وذلك أن شدة الأعراض تزيد في الصباح وتحسن تدريجيا في أثناء اليوم حتى تقل حدتها في المساء فيصحو المريض وهو في حالة شديدة من الإنقباض والضيق والإكتئاب ويبدأ في التحسن النوعي في وسط النهار ثم تقل المعاناة النفسية بعد ذلك تدريجيا. (بلحسيني و الإمام، 2019، ص150)

- تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي الإكتئاب بأنه حالة تحتوي على عدد معين من الأعراض على الأقل من قائمة الأعراض التالية وتمتد هذه الأعراض لفترة زمنية معينة وهي كالتالي :

- المزاج المكتئب (Deperessed mood)، ويكون معظم زمن اليوم تقريبا

- فقدان المرح (Look of Pleasure)،ويكون ظاهر في الأنشطة اليومية

- التغير في الجانب الحركي (Change of Mobility)،فيصبح بطيئا مع ظهور

الإحياءات العصبية (Nervous Gestures).

- الشعور بعدم الأهمية والقيمة (Worthless)، ولوم الذات (Self-reproach) و

الشعور المفرط بالإثم (Guilt).

- الأفكار الإنتحارية (Suicidal Thoughts) . (DSM5) (سعدي

وقنيفة، 2020، ص21)

- ويرى كل من علي وإبراهيم (2009) أن من أبرز علامات الإكتئاب التي ظهرت من خلال الدراسات ، مايلي :

- الإنفعال : الحزن وكراهية الذات وفقدان الإحساس بالإنتماء وفقد الإحساس بالتكيف.

- الوجدان : مفهوم سلبي عن الذات وتوقعات سلبية وتضخم المشكلات.

- الدافعية : الإعتماد على الآخرين وفقدان الدافع وعدم القدرة على إتخاذ القرار ورغبات إنتحارية . (الحريري والحارثي، 2018، ص300)

4- النظريات المفسرة للإكتئاب :

- حاول العديد من العلماء تفسير الإكتئاب كل من وجهة نظره الخاصة،وتعكس مجمل تفسيراتهم وحدة وتكامل جوانب حياة الإنسان، وإرتباط النواحي الجسمية لديه بالنواحي النفسية والعقلية والاجتماعية، كما أنها تعكس تفصيلات لكيفية التداخل والتفاعل بين تلك النواحي في شخصية الإنسان والعوامل المؤثرة فيها، و فيما يلي إستعراض لبعض من وجهات النظر للمدارس النفسية للإكتئاب وتفسيرات كل نظرية بالنسبة للإكتئاب :

4-1- نظرية التحليل النفسي :

- يرى فرويد أن العصاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الإنسان، وهو أساس الصراع الأوديبي بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الاخر ويعبر عن الصراع الشديد، بين مكونات الشخصية ال هو، والأنا الأعلى. (بن شويخ، 2015، ص49)

- ويمثل الإكتئاب عند الفرويديين تثبيتاً عند المرحلة الفمية لهذا كان من أعراض هذا المرض الإمتناع عن الأكل أو الشراهة . وكثيرا ما ينكص المريض بهذا المرض الى أوجه النشاط التي تتميز بها هذه المرحلة، كمص الأصابع وكثيرا ما تحتوي تخيلاتهم على أفراد أو

أعضاء أكلوها ، ويمثل الإكتئاب إضطهادا من الأنا الأعلى وعلى ذلك نجد الأنا الأعلى تعامل الأنا بالطريقة التي كان يرغبها المريض لا شعوريا معاملة مصادر الإشباع المفقودة ، ومن هنا يأتي إتهام الذات الذي يوجهه به المريض للإكتئاب . (أبوفايدي، 2010، ص38) .

وترى هذه النظرية بأن الإكتئاب هو عبارة عن غضب لا شعوري ينشأ عند الإنسان نتيجة لعملية فقدان قد تكون حقيقية أو رمزية، وقد يساعد هذا في فهم النظرية وما تقوم عليه من إعتبار الإكتئاب هو نتيجة لعملية صراع داخلية لدى الشخص بين دوافعه و رغباته من ناحية وبين جوانبه الوجدانية من ناحية أخرى، وهو ما ينتج بالضرورة الشعور بالذنب وربما الغضب أحيانا، ويقول علماء النفس بأنه ينشأ نتيجة عدم قدرة الفرد على تلبية إحتياجات الحب والرغبات الجنسية المبكرة مما يؤدي به لشعور بالغضب والكره نحو موضوع الحب وبالتالي فهم يرون أن الإكتئاب ما هو إلا غضب بسبب إحباطات متتالية نتيجة عدم المقدرة على إشباع حاجة الحب و الجنس لديهم. (درعاوي، 2018، ص27)

- وهكذا يبدو أن نظرية التحليل النفسي لها نظرة واحدة لتفسير الإكتئاب والمتمثلة في التأكيد والإهتمام على العوامل النفسية في الطفولة، كعوامل مؤدية للإكتئاب وأهملت عوامل أخرى منها العوامل التكوينية، الوراثة، والعضوية والإقتصادية والتي لها دور كبير في تفجير إضطراب الإكتئاب . (عيسي، 2016، ص97)

4-2- النظرية السلوكية :

- جاءت المقاربة السلوكية كرد فعل على التحليل النفسي، وكانت تركز على الدراسة المعمقة والمفصلة والوصفية والكمية للسلوكات القابلة للملاحظة ، تتمثل خصوصية هذه المقاربة في إهتمامها بالسلوكات الملاحظة كإستجابة للمثيرات التي يتلقاها الفرد من محيطه دون إسناد الأهمية للواقع النفسي الداخلي للفرد . ويرون بأن السلوكات المرضية والسوية تكتسب حسب القوانين العامة للتعلم ، تركز على النموذج الإشرطي الكلاسيكي لبافلوف

والإشتراط الكلاسيكي لسكينر .ترطز على المتغيرات البيئية التي تعمل على إشراط السلوكات.

- تعتبر النظرية السلوكية الإجتماعية من أحدث نماذج النظريات في هذا التناول، ظهرت في الستينات مع Staats، أين تظهر السلوكات الباتولوجية في مقابل السلوكات المرغوبة من جهة، وتوفر سلوكات ضارة في المجتمع من جهة أخرى .

(حافري، 2021، ص21)

يرى بافلوف أن سبب الإكتئاب يتمثل في الصدمات التي يتعرض لها الفرد في الطفولة وتكرار التجارب المؤلمة كالفشل والحرمان، إذ تسبب له حالة من تطبيع المزاج في إتجاه الإكتئاب الذي يمكن أن يستثار في تجارب الكبر، خاصة إذا كانت هذه التجارب مشابهة لتجارب الطفولة .

أما سكينر فيرى أن نوع الأحداث البيئية ومعدلاتها هي العوامل الأساسية للإكتئاب والذي يحدث نتيجة لأحد الموقف الثلاثة :

(أ) إنخفاض معدلات التعزيز .

(ب) إرتفاع معدلات العقاب .

(ت) إستبعاد المثيرات المميزة لنتائج الإستجابة ،التعزيز . (شارف، 2020، ص19)

وقد إفترض لوينسون وروزنباوم Lewinsohn and Rosnbaum أن الإكتئاب

والتدعيم ظاهرتان تتعلق كل منهما بالأخرى وهم يرون أن السلوك والشعور الوجداني

المكتتب دالة لإنخفاض معدل الإستجابة المتوقعة على التدعيم الإيجابي حيث أن التدعيم

هنا يعرف بجودة تفاعلات الفرد مع بيئته والإفتراض الرئيسي للنظريات السلوكية عن

الإكتئاب هو أن إنخفاض معدل السلوك الناتج وما يتعلق به من مشاعر القلق وعدم الإرتياح

ينتج عنه انخفاض في معدل التدعيم الإيجابي أو إرتفاع معدل الخبرات الكريهة والبغيضة وهذا يعني أن حالة الإكتئاب تنتج عن انخفاض معدل الثواب المرغوب فيه أو زيادة في الأحداث غير السارة وكلها تؤدي إلى حالة الإكتئاب فالفكرة الرئيسية عند أصحاب النظرية السلوكية عن الإكتئاب هي أنه يحدث نتيجة لتشكيلة من العوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية إلى نتائج الإيجابية للفرد أو زيادة في معدل الخبرات السيئة والتي تكون بمثابة عقاب للفرد . (بن محمد، 161، 2009)

4-3- النظرية البيولوجية :

- التفسير الوراثي : يرى أنصار التفسير الوراثي أن أفرادا معينين يرثون إستعدادا للعمليات بيولوجية مضطربة ،فقد ركزت معظم التوجهات الخاصة بالمجالات البيولوجية للإضطرابات الوجدانية على الناقلات العجبية ،وبالرغم من صعوبة تحديد العلاقة الدقيقة بين العامل الوراثي والإكتئاب إلا أن البحث في مجال الإضطراب الثنائي القطبي قد كان أكثر نجاحا بسبب وضوح معايير الشخصية و أرادوا أن التركيب الوراثي يلعب دورا هاما في نمو الإضطراب الإكتئابي ثنائي القطبية ، ولقد كشفت البحوث عن وجود تماثل في شيوع هذا الإضطراب في أسر دون أخرى وشيوعه بين التوائم حتى ولو نشئوا في ظروف إجتماعية مختلفة وهذا لخصه لنا اسفورد في الإكتئاب (الطب النفسي 1984) في مجموعة من الدراسات التي تجير في مجملها على نسبة التشابه في الإصابة بهذيان الهوس والإكتئاب بين التوأم المتطابقين الذين تربوا منفصلين بالتبني ،وصلت الى (76%) وبغلت نسبة التشابه في الإصابة بالمرض لدى التوأم المتطابقان الذين نشئوا معا (68%) أما بين التوأم غير المتطابقان وصلت الى (23%). (زواوي، 2012، ص32)

- التوازن الكيميائي الحيوي : ولهذا إتجه الكثير من علماء الطب النفسي،وعلماء

العقاقير النفسية في العقود الأخيرة بجدية وإجتهاد في البحث عن دور مايسمى بالعوامل

الكيميائية الحيوية . بدأت هذه البحوث مبكرا بالمقارنة بين المكتئبين ، و غير المكتئبين فيما يتعلق بإمكانية وجود فروق ترجع الى إختلال العناصر الكيميائية في الجسم،وقد إكتسب التفسير الكيميائي للإكتئاب أهميته الخاصة،عندما بينت سلسلة من الدراسات المبكرة أن بعض جوانب الإكتئاب قد تكون نتيجة للإختلال في توازن البوتاسيوم والصوديوم عند المكتئبين . وقد تبين أن من شأن هذا الإختلال أن يؤثر مباشرة في إمكانية الإحساس بالراحة،مما يؤثر بدوره في إثارة الأعصاب . و تؤكد ذلك ،عندما تبين أن مستوى تكثيف الصوديوم في داخل الخلايا العصبية يزداد و يرتفع لدى المصابين . فضلا عن هذا تبين أن مستوى الصوديوم ينخفض ليصبح عند المكتئبين ، بعد إخضاعهم للعلاج بنجاح من حالات الإكتئاب ،هذه النتائج و غيرها،أدت الى تكثيف الجهود من جديد للبحث عن تفسيرات عضوية تتعلق بكيمياء المخ ،خاصة فيما يسمى بالتفسير "الأميني" .

(إبراهيم،1978،ص94)

تركز هذه النظرية على الخلل الحادث في كيان المخ وبصفة خاصة المواد الخاصة بالتوصيل العصبي مثل النوريبينفيرين Norepinephrine والسيروتين Serotonin،حيث يعملان على نقل السائل العصبي بين الأعصاب عبر الوصلات العصبية ،حيث أن هاتين المادتين ترتكزان في الجهاز العصبي الطرفي،و يقترح سيكلاكروت في نظريته أن النقص في النوريبينفيرين يقترن بالإكتئاب على حين أن زيادة هذه المادة يرتبط بالهوس ،ويرى هولن وبيك Holen and Beck أن النظريات البيولوجية لازالت تعتمد في جانب كبير منها على الدراسات الإرتباطية ، وبذلك لا يمكن تحديد ما إذا كانت التغيرات في فسيولوجيا المخ ينتج عنها إكتئاب هو الذي ينتج عنه تغييرات في فسيولوجيا المخ . (تونسى،2002،ص44)

4-4- النظرية المعرفية :

- يعتقد بيك 1976 أن الإكتئاب يحدث نتيجة الإعتقادات المعرفية السالبة فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة لذاته وللعالم وللمستقبل وهذه المعارف السلبية ينتج عنها الإكتئاب .

- ويقرر بيل Bell أن العامل الأساسي للإكتئاب هو الإحساس بالضياع نتيجة التوقعات الكثيرة والأهداف الكبيرة التي تتم باللاواقعية فالشخص المكتئب يجد نفسه ضائعا ودائم اللوم لذاته ،لوعيه وإدراكه لنقائصه والتي تعطي له مفهوما سالبا عن ذاته .
(حميمي ،2016،ص06)

- ولهذا فإن كل أعراض الإكتئاب من وجدان وسلوك وحالة جسمية ودافعية كلها ينظر لها على أنها نتيجة مباشرة لذلك التنظيم المعرفي السلبي، وتتلخص الأفكار الأساسية لدى أصحاب النظرية المعرفية على أن نظرة الشخص المكتئب التشاؤمية فيها تشويه لواقعه وعليه أن يفترض أن لدى المكتئب تنظيم معرفي يعمل على تثبيت تفكيره التشاؤمي السلبي وتأكيد على الرغم من الأدلة التي قد تثبت العكس ويعمل ذلك التنظيم المعرفي على ترشيح الأحداث التي تواجه الشخص ويتضمن ذلك عمليات العزل والتصنيف وتقويم المثيرات والأحداث المختلفة . (سعودي ،2019،ص115)

يفترض المنحى المعرفي أن تغيرا خطيرا في الحالة الإنفعالية قد تنتج عن أحداث وقعت لنا في حياتنا أو عن إدراكنا لهذه الأحداث ،فالأفراد وفقا لهذا المنحى يصابون بالإكتئاب اذا تعلموا في الخبرات المبكرة من من حياتهم أن يستجيبوا بطريقة معينة لبعض أشكال فقدان والأحداث الضاغطة، والأفراد المكتئبون كما يرى "بيك" يستجيبون للخبرات الضاغطة عن طريق تنشيط مجموعة من الأفكار تدعى بالثالوث المعرفي، وهو النظرة السلبية حيال الذات والعالم والمستقبل، إضافة إلى هذا هناك تأثير يأتي من التشويهاات

المعرفية وهي الأخطاء التي يرتكبها الأفراد المكتئبون في طريقتهم في تفسير الأحداث ورسم نتائج لخبراتهم، وهذه الأخطاء ناتجة عن تطبيق قواعد غير منطقية على خبرات الحياة والأحداث، ويعمل على زيادة الشعور بالإكتئاب وعدم السعادة للأفراد المكتئبين . (بوغازي ومجالدي، 2016، ص32-33)

5- تشخيص الإكتئاب :

- في بعض الأحيان ،يسهل فعلا تحديد نوع الإكتئاب الذي يعاني منه الفرد،

فالعلامات والعوارض وظروف حياة الشخص تشير كلها الى نوع المرض الإكتئابي

وفي أحيان أخرى،حيث تتداخل العوارض مع بعضها أو حين تكون ظروف حياة

الشخص أكثر تعقيدا ،قد يصعب تحديد نوع الإكتئاب

- لمعالجة مرضك بفاعلية،من المهم أن يعرف طبيبك نوع الإكتئاب الذي تعاني منه

فبعض الأدوية والعلاجات مفيدة لبعض أنواع الإكتئاب أكثر مما هي لأنواع أخرى بالإضافة

إلى ذلك، إذا كان إكتئابك مصحوبا بمرض عقلي اخر،يفترض أن يتخذ طبيبك الخطوات

اللازمة لمعالجة كلا المرضين،فمعالجة الإكتئاب لوحده قد لا تشفي المرض الاخر،وبما أن

المرض الاخر يبقى من دون معالجة،تصبح أكثر عرضة لنوبة جديدة من الإكتئاب .

(كراملينغر، 2002، ص73-74)

- يندرج الإكتئاب في فئة الإضطرابات الوجدانية،ويشترك إضطراب الإكتئاب

الأساسي بين كل من الطفولة والمراهقة والرشد،وتعتمد المحكمات التشخيصية لإضطراب

الإكتئاب الأساسي (فترة مفردة أو معاودة) على وجود فترة أكثر من الإكتئاب الأساسي .

(يحياوي، 2013، ص218)

- يشير الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث (1987) إلى أنه لابد من وجود خمسة أعراض على الأقل من الأعراض التسعة التالية ، وبشرط أن تستمر لمدة أسبوعين على الأقل ليكون المريض مصاب بالإكتئاب ، وهي :

1- المزاج الحزين أغلب اليوم .

2- إنخفاض ملحوظ في الإهتمام والسعادة في كل شئ وفي الأنشطة في أغلب

اليوم

3- زيادة أو نقص ملحوظ في الوزن دون عمل رجين ،ومن ناحية أخرى نقص أو

زيادة حادة في الشهية .

4- أرق أو أرق مفرط .

5- الهبوط أو التهيج النفس حركي .

6- لإرهاق أو التعب أو نقص الطاقة .

7- مشاعر عدم القيمة أو الشعور المفرط أو غير الملائم بالذنب .

8- ضعف القدرة على التركيز أو التفكير .

9- تجدد الأفكار عن الموت أو تصور الإنتحار أو محاولة الإنتحار .

(حمودة،2020،ص158-159)

- إن وجود عاطفة البؤس والحزن والتوعك والنفور من مباحج الحياة ،بالإضافة إلى

مظهر المريض الكئيب أو تصريحه بتفاهة الحياة،وميله للموت،تعتبر من الدلائل الأساسية

لتشخيص الكابة وقد لاتجدي محاولة التفريق بين الكابة الإنفعالية والذهانية شيئاً بل الأجر

أن نعرف كم من العوامل الخارجية والنفسية شاركت في ظهور الكابة وكم من العوامل

الوراثية أو الباطنية شاركت بدورها أيضا ؟ وقد وضع "ياسبرز" ثلاثة شروط تشخص الكابة الإنفعالية هي :

1- أن يكون محتوى الكابة متماشيا ومتعلقا بالتجربة النفسية التي يمر بها المريض .

2- أن الكابة لم تكن لتحدث بدون تلك التجربة أو الحادثة .

3- أن أعراض الكابة تختفي وتزول بزوال الأسباب . (زقار، 2013، ص16)

ونورد هنا متطلبات الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين 1994 :

1- هبوط المزاج معظم أوقات اليوم ،في معظم الأيام ،ويستدل عليه إما بالشعور

المحسوس أو الظاهر (الملموس) لمدة لا تقل عن ساعتين .

2- أثناء ذلك يتواجد على الأقل إثنين من الأعراض التالية :

(أ) ضعف الشهية ، ب) أرق وزيادة في النوم ، ت) الشعور بفقدان الطاقة

ث) نقصان تقدير الذات ج) قلة التركيز أو صعوبة إتخاذ القرارات

ح) مشاعر فقدان الأمل

3- يجب أن لاتمر فترة تتجاوز شهرين متتالين بدون الأعراض المذكورة في رقم (1

و2)

4- وأن لا تتواجد حالة إكتئاب كبير خلال أول سنتين من الإضطراب .

5- وأن لا تتواجد أبدا حالة زهو أو حالة أقل من الزهو أو حالة إضطراب المزاج

الدوري .

6- أن لا يتواجد الإضطراب ضمن حالة إضطراب ذهاني مزمن مثل الفصام أو إضطراب التوهم.

7- أن لا تنتج الأعراض عن تأثير فيسيولوجي مباشر لعقار ما أو لمرض بدني .

8- أن ينتج عن هذه الأعراض إضطراب ملموس في حياة الفرد ،وتعتبر البداية مبكرة إذا حصل الإضطراب قبل سن الحادية والعشرين ومتأخرة إذا حصل بعد ذلك .

(سرحان واخرون،2008،ص59-60)

6- علاج الإكتئاب :

من الناحية العلمية فإن علاج حالات الإكتئاب النفسي في العيادات النفسية يتم عن طريق عدة وسائل يمكن إستخدام بعضها معا أو إختيار المناسب منها لكل حالة من الحالات وهذه الوسائل هي :

6-1- العلاج النفسي :

ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية ،ويضم عدة أساليب منها إستخدام الإيحاء ،والمساندة ،والتدعيم ، أسلوب التحليل النفسي ،والعلاج السلوكي ،ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون .

6-2- العلاج البيئي :

ونعني به إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسبب له في المرض ويتم ذلك بإنتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للإشفاء ومن وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في

بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى . (الشربيني، 2001، ص238-
(239)

6-3- العلاج النفسي الداعم :

وتتمثل في دعم المريض وتشجيعه ومشاركته وجدانيا وعاطفيا، حيث يقوم الطبيب بمساعدة المريض في التنفيس عن مشكلته، ويحاول أن يشرح كيف تداخلت الصعوبات المتعددة في أحداث الأمراض التي يشكو منها المريض، لذلك فالمعالجة تقوم بتخفيف حيرة المريض وقلقه حول طبيعة وأسباب مرضه .

6-4- العلاج التدعيمي :

تستعمل في حالات الإكتئاب الإرتكاسي وتتمثل في محاولة التخفيف من قلق و توتر المريض وجعله في راحة تامة، أيضا تقوية الدفاع النفسي للمريض ليتكيف مع الوسط .

6-5- العلاج النفسي التحليلي :

هي تقنية مهمة لإستثمار الشخص لكل الوضعيات المحزنة التي مر بها شريطة أن يظهر هذا المريض القدرة على الملاحظة الذاتية والتعبير اللغوي، وهذا ما يساعده على التعبير بحرية .

وتتم هذه التقنية بإستلقاء المريض على السرير ولا يرى المحلل مما يساعده على تذكر جميع الخبرات الماضية المؤلمة، وعلى المحلل أن يتقبلها دون تدخل و دون أي حكم، وهو علاج يتطلب مدة طويلة من سنتين إلى خمس سنوات أو أكثر في بعض الحالات .

(عمار، 2012، ص32)

6-6- العلاج الجماعي :

تستمر هذه الجلسات العلاجية من ساعة إلى ساعتين وتتكون المجموعة من (8-10) مرضى من تشخيصات مختلفة أو نفس التشخيص وينمي هذا العلاج المهارات الإجتماعية والثقة بالنفس، ويشعر المريض بأنه ليس الوحيد في مشكلته، ويظهر هذا النوع من العلاج دعم الأشخاص لبعضهم البعض. (نوفل، 176، 2016)

6-7- العلاج الطبي :

مهما كان نوع الإكتئاب الذي يعاني منه الفرد يجب أن يستفيد المريض من علاجات كيميائية وتتمثل في العقاقير النفسية Les Psychotropes، التي تعتبر أحد أهم الأسلحة المضادة للإكتئاب والأكثر فعالية والتي تؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على الجهاز العصبي المركزي وهي تصنف إلى :

مضادات الإكتئاب Les Antidépresseurs Ricyclique وهي أدوية متخصصة في المزاج الإكتئابي ويرجع إستخدامها كطريقة علاجية في الطب العقلي الى سنة 1957 .
المهدئات Les Tranquillisants وهي مهدئات تعمل على التخفيف من الأعراض السوماتية، كالإضطرابات القلبية الوعائية، إرتفاع الضغط الشرياني، الذبحة الصدرية إضطرابات هضمية وإضطرابات جلدية ولها خاصية تتمثل في كونها مهدئة وتخفف من الحصرة المصاحبة للإكتئاب .

المنومات Les Hypnotiques يعتبر الأرق من الأعراض التي نجدها في الحالات الإكتئابية لذلك نستعمل هذه المنومات في هذه الحالات أين يشكو المريض من الأرق الشديد المهدئات العصبية Les Neuroleptiques يعود إستعمالها إلى سنة 1952 لها دور مضاد للذهان Antipsychotiques ويتمثل في قدرتها على التخفيف من الهذات .

الليثيوم Le Lithium وهو معدل ومثبت للمزاج ،ويستعمل عادة في ذهان هوس الإكتئاب،حيث يعمل على التخفيف من الإنتكاس . (صياد،2011،ص54-55)

6-8- العلاج المعرفي :

يرى بيك أن المزاج الإكتابي ينتج من الأفكار السلبية وهو يرى أن الأفراد الإكتابيين هم أشخاص سوداويون متشائمون ويقدمون تفسيرات سلبية ومشوهة للخبرات والأفكار الموجودة في بنائهم المعرفي،وعلاج بيك هو مواجهة الأفكار السلبية وتطوير وإنتاج أفكار إيجابية وتوافقية،بحيث يتم إزاحة الأفكار السلبية من البنى المعرفية للشخص المكتتب وإحلال الأفكار الإيجابية محلها من خلال عمليات التواصل بين المعالج والمريض وفق جلسات إكلينيكية مرتبة ومرتجة.

* جلسات أولى بناء الألفة والثقة والتعاون.

* جلسات للتقييم ويتم فيها تحديد المشكلات النوعية وقياس الإكتئاب من خلال بطارية بيك للإكتئاب أو أية أدوات تشخيص أخرى .

* جلسات إدماج المريض إجتماعيا في النموذج المعرفي.

* جلسات التعامل مع المريض مع تشاؤمه من العلاج.

* جلسات يتم فيها ممارسة أنشطة تساعد المريض على مواجهة أفكاره السلبية مثل التدريب التوكيدي ،التدريب على المهارات الإجتماعية،العلاج الأسري،علاج المخاوف من خلال برنامج تقليل الحساسية التدريجي.

* جلسات يتم فيها تدريب المريض على مواجهة الأفكار السلبية بصورة واجبات منزلية من خلال سجل خاص يتم فيه التدوين الفاعل والنشط ،ومواجهة الأفكار السلبية .

(عباسة،2018،ص25-26)

6-9- العلاج الكهربائي :

يعتبر العلاج بالصدمات الكهربائية واحدا من أكثر أنواع العلاجات النفسية المثيرة للجدل، إلا أنه أكثرها فعالية أيضا، فهو يؤثر سريعا في معظم الناس (8 من أصل 10) عندما ينفذ في شكل صحيح، وقد أثبتت التجارب أنه علاج آمن .

يستعمل العلاج بالصدمات الكهربائية لمعالجة الأشخاص :

- الذين لم تتحسن حالتهم نتيجة الأدوية المضادة للاكتئاب والعلاجات النفسية.

-الذين يعانون من ظروف طبية معينة لا تسمح لهم بتناول الأدوية المضادة

للاكتئاب.

- الذين يعانون من إكتئاب شديد يهدد حياتهم (لا يتناولون الطعام أو الشراب)

- يمارس بعض الأطباء هذا العلاج مع النساء اللواتي يعانين من إكتئاب ما بعد

الولادة الشديد لأنه يعطي نتائج فورية ويساعدهن على بناء علاقة مع أطفالهن.

- يخضع المرضى الذين سبق أن تلقوا علاجاً ناجحاً بالصدمات الكهربائية لهذا

العلاج في العيادات الخارجية، إلا أن معظم الناس يفضلون البقاء في المستشفى للعلاج.

قد يشعر بعض الأشخاص بالقرع عند الحديث عن العلاج بالصدمات الكهربائية ،

وفي الواقع، يعجز الناقدون عن فهم الأسباب التي تدفع أطباء الأمراض النفسية لإستعمال

هذا العلاج الهمجي، فيقولون أن طريقة عمل هذا النوع من العلاج تبقى غامضة، وأنه

يسبب مشكلات دائمة في المخ ويشبه إلى حد ما أشكال التعذيب التي راجت في القرون

الوسطى، والتي لم يعد طب القرن الحالي يستوعبها. (مكنزي، 2013، ص94)

9-10- العلاج السلوكي :

إن أحد الأهداف الأساسية للعلاج السلوكي هو توجيه السلوك بغض النظر عن مسبباته الوراثية أو الإجتماعية إلى وجهات مقبولة و مرغوبة، و تحقق للفرد و من حوله من أفراد الأسرة والمجتمع الرضى والفعالية حتى يتمكن من التفاعل والتوافق والتكيف معهم، و يتم ذلك بملاحظة السلوك وتحديدته ومن ثم يمكن ضبطه و توجيهه إلى وجهات إيجابية وبناءة وعليه فالعلاج السلوكي للاكتئاب يركز على تقييم وتغيير سلوكيات الشخص أو المفحوص للتعبير عن سلوكات متكيفة قابلة لأن تعزز بشكل أكبر من طرف الاخرين المحيطين به .

(الساسى،2010،ص133)

9-11- العلاج السلوكي المعرفي :

تأتي الباحثة وتتكلم عن العلاج السلوكي المعرفي الذي يجمع بين التقنيات السلوكية و المعرفية وهو لا يستغرق فترة علاجية طويلة فهو يتطلب ما بين 15 و 20 جلسة تركز على الحالات متوسطة الإضطراب إلى الشديدة منها ،على جلستين أسبوعيا على الأقل لمدة 5.4 أسابيع ثم مرة أسبوعيا لمدة 10.15 أسبوع ،وغالبا ما يتبع العلاج الناجح جلسات متابعة على فترات للمحافظة على النتائج التي تحققت والإستمرار في دعم وتقوية المريض المخصص، لكل جلسة علاجية 50 دقيقة تقريبا بإستثناء الجلسة الأولى التي تتطلب ضعف هذا الوقت . (تغزة،2013،ص69) .

خلاصة:

وفي نهاية هذا الفصل يجدر القول أن حياة الإنسان ليست سعادة دائمة وليست كآبة مستمرة، إنما هي شعور بالسعادة أحيانا وبالشقاء في أوقات أخرى، ولذلك يجب على الفرد أن يؤمن إيمانًا راسخًا بأن العامل الحاسم في كل ما يواجهه من مصاعب و نكبات ليست في الظروف التي يتعرض لها، وإنما ردة الفعل التي تصدر منه مقابل هذه الصعوبات، و على الإنسان المحافظة على الإتزان وهدوء الأعصاب أمام أزمات الحياة العنيفة والمكشلات والصعوبات التي تواجهه والسيطرة عليها و التحكم فيها، و عدم الجزع للعقبات التي تواجهه فتسيطر عليه ولا يستطيع أن يتحكم بها .

أيضا من الضروري والمهم جدا على عائلات و أصدقاء المصابين بالإكتئاب النفسي التعرف على التشخيص وعلاج الإكتئاب، لئتمكنا من التعامل مع مرضى الإكتئاب بشكل صحيح وملائم لحالاتهم، ومساعدتهم على تخطي المرض، كذلك من أهم ما يحتاج مريض الإكتئاب هو المساندة العاطفية، و تشمل ذلك الصبر و التفهم و الحنان و التشجيع، حيث نلاحظ أن المريض بالإكتئاب كسول ولا يقبل أن يُحسن من حاله، بأن يخرج من حالة الإكتئاب من تلقاء نفسه، لكن معظم حالات الإكتئاب يمكن أن تعالج، لكنها قد تحتاج إلى وقت طويل و صبر جميل .

الفصل الرابع

سرطان الثدي

تمهيد

يعتبر مرض السرطان من أكثر الأمراض رهبة وخطورة في نفوس الناس إذ أنه غالبا ما يرتبط هذا المرض في أذهان الناس مع الموت المحتم والمعاناة الشديدة.

كما يعد من بين أخطر وأعقد الأمراض تشخيصا وعلاجاً، إذ عرف تزايداً كبيراً ومستمرًا في عصرنا، ورغم التطور الحاصل في كل المجالات، خاصة الطبي لم يتوصل إلى علاج تام وكلي له، فلذا يعتبر من الأمراض الصادمة للفرد، إذ يجعله في مواجهة مباشرة للموت .

كما يعد مرض سرطان الثدي مرض العصر، و أحد أبرز أمراض السرطان إنتشارا بين النساء نتيجة لوجود هرمون الأستروجين بكثرة لديهن، يظهر في أنسجة الثدي مما يؤدي إلى تغيير في شكل الثدي .

يؤثر مرض سرطان الثدي على الأسرة بأكملها، فالسرطان لا يعني أن هناك مريضا و إنما يعني أسرة مريضة وإصابة فرد في الأسرة بمرض السرطان يضع الأسرة كلها في أزمة شديدة، و يؤثر على العلاقات الزوجية و الأسرية، فكلمة سرطان تعني الموت في أذهان الأفراد، بسبب عدد الوفيات المتزايدة نتيجة للإصابة بهذا المرض .

و من خلال هذا الفصل سوف نتطرق إلى بعض النقاط التي نأمل من خلالها أن نزيل بعض الغموض حول هذا المرض، و نوضح أكثر ماهو هذا المرض وما هي أعراضه ، وما هي مراحلها و أنواعه، ثم العوامل والأسباب المؤدية للإصابة بهذا المرض ، كما سنتطرق إلى تشخيصه، و أخيرا العلاجات الخاصة بالمرض .

1-تعريفات سرطان الثدي :

- تتعدد تعريف سرطان الثدي فنجد "أبو أسعد" يعرفه بأنه : تعبير عام عن مجموعة كبيرة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي وغير المنضبط للخلايا، دون سيطرة الجسم عليه محدثا أوراما تغزو الأنسجة والأعضاء المحيطة .

- و يعرف سرطان الثدي بأنه الورم الخبيث الذي نما في خلايا الثدي . (بولجبال و شينار،2022،ص57)

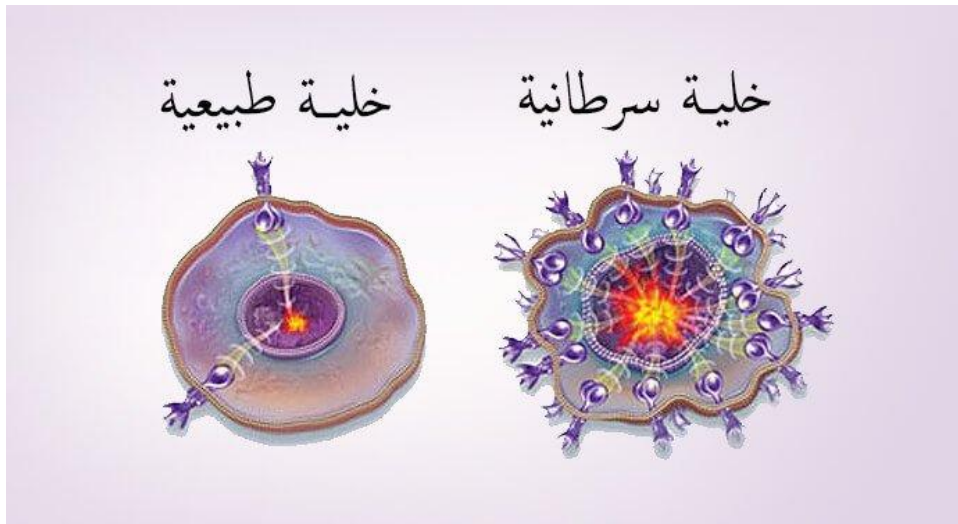
- كما يعرف بأنه نوع من السرطانات ينتشر بين النساء، يظهر على شكل ورم صلب غير مؤلم يختلف في الحجم تبعا لمرحلة إكتشافه، ويتم الكشف عنه براحة اليد و قد تهمله المرأة في هذه الحالة مع تقدم المرض بعد فترة من الزمن تلاحظ المرأة ورم في الغدد اللمفاوية تحت الإبطين، و هو عدم إنتظام في نمو الخلايا التي تننشا في أنسجة الثدي حيث مجموعة الخلايا المصابة تنقسم وتتضاعف بسرعة يمكن أن تشكل قطعة أو كتلة من الأنسجة، هذه الكتل النسيجية تدعى الأورام إما أن تكون سرطانية خبيثة أو غير سرطانية حميدة، الأورام الخبيثة تحترق وتدمر الأنسجة السليمة و يمكن لبعض الخلايا ضمن الورم أن تنفصل و تنتشر بعيدا إلى أجزاء أخرى من الجسم وتسمى إنبثات . (بلوم،2018،ص57)

- سرطان الثدي هو ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي و غير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة و أحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد، الرئتين أو العظام الذي يؤدي إلى الموت للحالة في غياب العلاج .

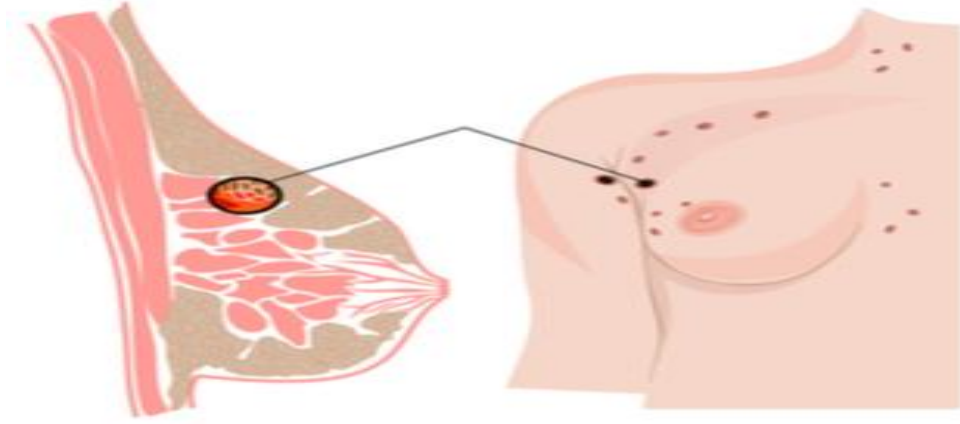
وتعرفه منظمة السرطان الثدي Breast Cancer Organisation بأنه : نمو غير منتظم لخلايا الثدي، ناتج عن طفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا، و الحفاظ على صحتها. (حدادي، 2019، ص72)

كما يعرف السرطان أو الورم الخبيث، بأنه النمو الجديد و السيئ، و كلمة سرطان Concer مستمدة من الكلمة اليونانية Kanikas التي تعني السلطعون البحري Crabe لضخامة حجم مخالبه الممتدة التي تشبه أورام سرطان الثدي الإنبثائية Métastatique المتمثلة في تحقيق المستعمرات الخلوية في الأعضاء والأنسجة . (منصوري و جلطي، 2022، ص279)

- تعرف جمعية السرطان الأمريكية (American Cancer Society 2014) سرطان الثدي بأنه: ورم خبيث يسبب نمو غير طبيعي لخلايا الثدي، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به، أو إلى أي منطقة بالجسم، ويحدث سرطان الثدي غالبا لدى النساء و يمكن أن يحدث لدى الرجال . (عثماني وطالبي، 2020، ص136)



الشكل (04) يمثل شكل الخلية الطبيعية والسرطانية



الشكل (05) يمثل ظهور ورم في الثدي

2- أعراض سرطان الثدي :

تشمل أهم أعراض سرطان الثدي :

- الكتل في الثدي :

يعتبر ظهور كتلة في الثدي السبب الأكثر شيوعا لإحالة المرأة إلى عيادة مختصة، و هنا تجدر الإشارة إلى أن معظم الكتل في الثدي ليست سرطانية، و واحدة فقط من أصل 8 نساء يثبت أنهن يعانين من كتلة خبيثة، وعلى الرغم من أن الكتل حميدة (غير سرطانية) و ترتبط بتغيرات تحدث خلال الدورة الشهرية لدى المرأة، ولكن من حين إلى آخر، تكون هذه الكتل دليلا على الإصابة بسرطان الثدي، ولهذا السبب، من المهم في حال ملاحظتك أي تغيير في شكل ثديك أو ملمسه، أن تقصدي الطبيب ليفحصك .

- الكتل السرطانية :

غالبا ما تكون الكتل السرطانية صلبة و غير متحركة كثيرا، وهي تنمو عادة ببطء و يكبر حجمها مع الوقت، وفي حالة كبرت الكتلة، يمكن أن تسبب تغيرا في شكل الثدي من

خلال إحداهن تعرجات و تجعدات في الجلد، وفي حال لم تتم معالجتها، يمكن أن تنمو في البشرة و تسبب تقرحات أو نزيفا .

- الكتل الحميدة :

غالبا ما تكون الكتل الحميدة لينة و تتحرك بسهولة تحت الأصابع، كما أنها تكون غصة، فيما تكون الكتل السرطانية غير مؤلمة، ومن الأسباب الشائعة للكتل الحميدة الأورام الغدية الليفية والأكياس، إن الأورام الغدية الليفية كتل حميدة صلبة شائعة لدى النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 25 عاما. وعلى الرغم أنها غير شائعة لدى النساء المتقدمات في السن، ولكن تكتشف في بعض الأحيان أورام غدية ليفية صغيرة عند النساء اللواتي تجاوزن الـ 50 من العمر عند خضوعهن لمسح

الثدي ، ومن مميزات الكتل الحميدة أنها تنمو و تتوقف في حجم محدد وليس من الضروري إستئصالها، كما يمكن أن تمتلئ الأورام الغدية الليفية خلال فترة الحمل لأنها تمتلئ بالحليب، مع العلم أن المرأة التي تظهر لديها لا تكون عرضة من غيرها للإصابة بسرطان الثدي، كما أن السرطان لا ينمو في هذه الأورام . (ديكسون، 2012، ص38)

- الأكياس :

عندما يتقدم الثدي في العمر تمتلئ أوراق شجرة الثدي أي الفصيصات بالسوائل، و تعرف هذه الكتل المليئة بالسوائل بالأكياس وهي أكثر شيوعا لدى النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 40 و 50 عاما.

- الكتل الحميدة المتمركزة أو العقد :

تشعر الكثير من النساء بوخز و تكنل في الثدي قبل بداية الطمث، وتنتج معظم العقد المتمركزة عن التغييرات المرتبطة بالدورة الشهرية، ونادرا ما تكون منطقة التكتل العلامة الأولى على الإصابة بسرطان الثدي

- التغييرات في جلد الثدي :

تشمل هذه التغييرات تعرجات بشرة الثدي وتجدها وانتفاخها (في ما يعرف بالبشرة البرتقالية)، وتعتبر التعرجات النوع الأكثر شيوعا من التغييرات المرفقة لسرطان الثدي، وفي بعض الأحيان يمكن للجلد فوق سرطان الثدي أن يتقرح و ينزف و يمكن لإنتشار سرطان الثدي أن ينتج عقدة واحدة أو أكثر في البشرة، وتظهر البشرة البرتقالية لأن الخلايا السرطانية تعيق قنوات السائل الليمفاوي، وتسد المجرى الطبيعي لسائل خارج الثدي، ما يؤدي إلى تراكمه في الثدي، وهذا النوع يعرف بالسرطان الإلتهابي.
(رزاق، 2019، ص59)

- هناك مجموعة من الإشارات و الأعراض يجب الإنتباه لها، في حال التأكد من وجودها من الضروري إبلاغ الطبيب مباشرة حتى و لو في حال ظهور عرض واحد فقط من الأعراض التالية :

- ألم موضعي في الثدي أو تحت الإبط .

- أي تغير في جلد الثدي .

- وجود كتلة في الثدي .

- تورم تحت الإبط .

- تورم في الثدي .

- إفراز سائل من الحلمة أو إفرازات دموية .
- إنقلاب الحلمة، دخول الحلمة إلى الثدي .
- أي تغير في حجم أو شكل الثدي .
- تغير في سطح الحلمة و ظهور الإكزيما و تحرشفها . (فاتح،2015،ص34)

3-مراحل سرطان الثدي و أنواعه :

- يمكننا تقسيم أورام الثدي إلى خمسة مراحل وهي :

- المرحلة صفر 0 Stage :

ويعني أن السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة، لذلك يسمى سرطان ثدي غير إنتشاري ويمثل حوالي % 15-20 من مجموع حالات سرطان الثدي ولا يعتبر سرطانا حقيقيا ويوجد نوعان في هذه المرحلة

- سرطان في القنوات الناقلة للحليب Ductal Carcinoma وتكون خطورة الإصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج متابعة دقيقة لتطوره

- سرطان في أنسجة Lobular Carcinoma Situ وفيه تخير المرأة بين إستئصال جزئي للثدي أو إزالة الثدي بالكامل وذلك بناء على حجم الثدي ومنطقة الإصابة.

- المرحلة الأولى 1 Stage :

- وفيها لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولم ينتشر خارج الثدي

- المرحلة الثانية 2 Stage :

- لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولكنه منتشر في الغدد اللمفاوية .

- أو يبلغ طول الورم السرطاني بين 2-5 سنتيمتر وقد يكون منتشرًا في الغدد

اللمفاوية

- أو يزيد طول الورم السرطاني عن خمسة سنتيمتر ولكنه لم ينتشر في الغدد اللمفاوية

. (بولقرون، 2018، ص37-38)

المرحلة الثالثة Stage 3 : وتتقسم هذه المرحلة إلى قسمين :

هذا يعني أن هناك ورم كبير أكبر من 5 سم حيث يكون منتشرًا إلى العقد اللمفاوية

أو ربما إلى جدار الصدر ولكن ليس منتقلًا للأماكن البعيدة في الجسم وهو قابل

للإستئصال بواسطة الجراحة في هذه المرحلة نسبة الشفاء لخمس سنوات تعادل 50 بالمئة.

هذه المرحلة أكثر خطورة مما سبق حيث تدل على وجود إنتشار أكبر للورم ضمن

العقد اللمفاوية ولكن دون وجود إنتقالات بعيدة للورم ومع ذلك ربما يكون الورم قابلاً للمعالجة

بالأشعة أو بالمواد الكيميائية أو بالطرق الأخرى و نسبة الشفاء في هذه المرحلة لمدة 5

سنوات هي حوالي 35 بالمئة.

المرحلة الرابعة Stage 4 :

هذه المرحلة تعني أن الورم الخبيث قد إنتشر إلى أنسجة أخرى فربما نجد كتلة لمفاوية

حول عظم أسفل الرقبة (عظم الترقوة) و قد يكون الورم الخبيث منتشرًا إلى العظام أو الكبد

أو الرئتين ونسبة الشفاء لمدة خمس سنوات في هذه المرحلة هي 10 بالمئة من أورام الثدي

الخبيث المكتشفة حالياً في مراحل 0-1-2 و هذا يعني أنها تستجيب بشكل كبير للعلاج .

(درفة وبلطرش، 2017، ص20)

مراحل سرطان الثدي



الشكل (06) يمثل مراحل سرطان الثدي

4- أهم العوامل والأسباب المؤدية للإصابة بسرطان الثدي :

الصدمات والإنقطاعات العاطفية : يشير العديد من الباحثين أن الوضعية الإنفعالية تلعب دورا كبيرا في ظهور مرض السرطان، وخاصة نوعين هما سرطان الثدي و سرطان الرحم، و أفادت الدراسات حول سرطان الثدي أن نسبة ظهور هذا الأخير جد مرتفعة...و عموما فالنساء الأكثر عرضة لظهور هذا المرض هن النساء العازبات والمطلقات كما لوحظ أن المرض غالبا يظهر بعد :

- إنقطاع عاطفي عنيف (طلاق / حداد) .

- المرور بفترة إكتئابية (الإحساس بالعزلة، الهجرة، اليأس)

- تغيير جذري في مجرى الحياة (رحيل، فشل) .

كبت الإنفعالات : ويكون الكبت تحديدا في حالة الغضب الشديد الذي قد تشعر به الأم

من خلال موقف سلبي تعرضت له في حياتها و آثر على نفسها، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى العلاقة الموجودة بين أنماط التعبير الإنفعالي و ظهور أو تطور .

أنواع السرطانات...و في نفس السياق بعض الدراسات أشارت إلى أن العائق الإنفعالي

أكثر ظهورا عند المصابين بالسرطان و أنه مرتبط بدرجة أقل بالبقاء على قيد الحياة، كما أن المريضات اللواتي يظهرن أنهن أميل إلى إحتواء غضبهن هن الأكثر عرضة من غيرهن للإصابة بورم سرطاني. (منصوري،2021،ص 58)

العوامل الهرمونية : يقر العلماء أن عامل السن له مخاطر في الإصابة بسرطان

الثدي وهذا راجع إلى الهرمون الأنتويستروجين .

- البدء المبكر للحيض قبل 13 سنة و تأخر سن اليأس بعد 50 سنة.

- تناول الأدوية الهرمونية الأستر وجينية .

العوامل النفسية و الإجتماعية: وهي العوامل النفسية والإنفعالات وتأثيرها السلبي على

إنخفاض المناعة في الجسم حيث أوضح Patiel أن العوامل النفسية لها تأثير فعال في

ظهور وتطور هذا المرض وغالبا ما تتعرض المريضات لمواقف ضاغطة خلال مرحلة

الطفولة المبكرة، أثرت سلبا على جهازهن الإنفعالي مما ساعد على ظهور المرض فيما بعد .

(عثماني وبلحاج،2019،ص50)

العوامل الوراثية : يتضاعف خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى المرأة التي لها قريبة

من الدرجة الأولى (أم أو أخت) عانت من هذا المرض، مقارنة مع امرأة ليس لها أي سجل

عائلي لسرطان الثدي، كما أن خطر الإصابة يزداد لدى المرأة التي عانت خالتها أو جدتها

من المرض و أنما بشكل أقل .

عوامل جينية : أظهرت الدراسات الحديثة أن حوالي 10 ٪ من حالات السرطان الثدي تقود مباشرة إلى تغيرات الوراثة المتعلقة بالجينات

كتلة سابقة في الثدي : يشيع كثيرا ظهور الكتل في الثدي حيث تكون عبارة عن أورام حميدة لدى النساء الشابات تدعى أورام الغددية الليلية، ولدى النساء الأكبر سنا ظهور الكيسات، غير أن هذه الأورام لا تشكل خطرا إلا في حالة الكشف عن بعض التغيرات أو ما يعرف بفرط التنسج اللانموذجي فهنا تكون نسبة ضئيلة قد تؤدي للإصابة بسرطان الثدي في وقت لاحق .

السمنة: زيادة الوزن في الجسم يزيد من إمكانية الإصابة بسرطان الثدي خاصة إذا كانت الزيادة قد بدأت بعد مرحلة البلوغ، فالنساء البدينات يملن لإمتلاك معدلات أعلى من اللإستروجين في أجسامهن.

عدم الإنجاب أو تأخر الإنجاب :

النساء اللواتي لم ينجبن أو حملن بالطفل الأول بعد سن 30 معرضات لخطر الإصابة بسرطان الثدي أكثر من غيرهن، كما أن المرأة التي تتجب طفلا في مرحلة مبكرة من عمرها تكون أقل عرضة للإصابة بسرطان الثدي و هذا ما يفسر إنخفاض معدل الإصابة بسرطان الثدي في المجتمعات الشرقية. (بلغازي،2020،ص33-34)

5-تشخيص سرطان الثدي :

لتشخيص سرطان الثدي مثل أي مرض آخر يجب على الطبيب ملاحظة الأعراض و إستعمال الوسائل المساعدة على التشخيص الدقيق :

تصوير الثدي Mammographie : إن تصوير الثدي للنساء من عمر 35 - 39

سنة من الأمور الهامة، ويعتبر فحصا مرجعيا للمتابعة فيما بعد، والذي هو أشعة الأنسجة

الرخوة للثدي، حيث تشهد تكلسات في الرقوق الشعاعية في المناطق التي حصلت فيها تبدلات خبيثة.

تخطيط الحرارة Thermographie : يساعد على تحديد و تسجيل الحرارة الإضافية التي تنبعث من قبل الأورام.

الأشعة السينية والنظائر المشعة (X-Rays) : وهي ذات فائدة للمريضة التي يشتبه إصابتها بسرطان الثدي حيث تساعد الأشعة في تشخيص وجود مناطق إضافية للورم ففي أشعة الصدر قد يلاحظ وجود نقائل ثانوية في الرئتين و كذلك بالنسبة للهيكل العظمي .
(دايدي، 2018، ص 58)

الموجات فوق الصوتية Ecographie : تعتبر وسيلة مساعدة مفيدة لتصوير الثدي بالأشعة السينية لتحديد ما إذا كانت الآفات الكيسية أم كيسية مصحوبة بمضاعفات (سائل مع بقايا خلوية) أم كتلة صلبة، كما تستخدم كذلك للتحقق من احتمال وجود كتل لدى السيدات صغيرات السن (دون 35 سنة) ويتميزن بأثناء بالغة الكثافة أو لدى السيدات الحوامل أو اللاتي يقمن بالرضاعة ولتقييم الإشتباه في وجود تمزق في نسيج حي مزروع.
التحليل التشريحي المرضي في حالة تكوين سائلي يبزل عن طريق إبرة دقيقة، يسمح بإخراج الكيس و معرفة لون السائل و تحليل الخلوي للمحتوى الخلوي، و في حالة تكوين صلب، الحصول على قطعة نسيجية من خلال إستخلاص بالإبرة المقصلية.
(كروشي، 2019، ص 34)

الفحص الذاتي : لا يحتاج هذا النوع من الفحص إلى مختص عيادي للقيام به، بل يمكن للمرأة نفسها أن تقوم به بتفقدتها لكل ثدي بصفة منتظمة مرة كل شهر على الأقل، و ذلك أسبوع بعد مرور العادة الشهرية، وذلك بحثا عن تكتلات غريبة و طمح جلدي غير معتاد أو إفرازات معينة أو تغيير في اللون.

الفحص الإكلينيكي : يتم هذا الفحص من طرف مختص إكلينيكي للبحث عن وجود

العلامات التالية :

-تكتلات مؤلمة أو غير مؤلمة متواجدة في أحد الأقسام الأربعة للثدي.

-إنتفاخ و إحمرار للجلد.

-تورم الحلمة و تغير في شكل رأسها.

-إرتفاع في درجة حرارة الثدي عن طريق إختبار الترموسوفيا يقيس درجة حرارة سطح

الثدي.

-القيام بمسح مهبلي وعنق رحمي. (غبولي،2020،ص32)

6- طرق علاج سرطان الثدي :

هناك أربع طرق لعلاج هذا المرض إما بالجراحة أو العلاج الكيميائي أو الإشعاعي

أو الهرموني.

العلاج الكيميائي Chemotherapy :

يتم العلاج الكيميائي بإستخدام مجموعة مركبة من العقاقير الكيميائية و التي يكون

تأثيرها على الخلايا السرطانية أقوى منه على الخلايا السليمة، ويكون العلاج إما على شكل

حقن في الوريد أو أقراص في الفم، ومن آثار العلاج الجانبية تساقط الشعر، التقيؤ، و

الإسهال لكن كل هذه الآثار مؤقتة، أيضا قد تسبب إنخفاض عدد كريات الدم البيضاء، ولذا

يتم عادة فحص الدم بشكل مستمر، وينصح بالإبتعاد عن يشكو من أمراض معدية مثل

الأنفلونزا إذا كان عدد كريات الدم البيضاء منخفضا.

العلاج بالأشعة Radiotherapy :

يتم هذا العلاج بإستخدام أشعة سينية مكثفة ذات طاقة عالية، ويكون تأثير هذه الأشعة عاليا على الخلايا السرطانية حيث أنها أكثر حساسية للإشعاع من الخلايا الطبيعية وتتعاوى بصورة أبطأ، ويكون العلاج عادة إما 20 أو 25 جلسة تستمر لأقل من 10 دقائق، علما بأن العلاج نفسه خلال الجلسة قد لا يستغرق أكثر من دقيقتين، و من الآثار الجانبية لهذا العلاج:

- إلتهاب جلد منطقة العلاج، وعليه من الضروري عدم إستخدام الصابون أو أي نوع من الكريمات على منطقة العلاج خلال فترة العلاج.
- الشعور بالإجهاد العام و فقدان الشهية، وتتلاشى هذه الآثار عادة بعد أسبوعين من نهاية العلاج. (سعادي، 2009، ص28)



الشكل (07)

يمثل العلاج بالأشعة السينية

العلاج الهرموني (Hormonotherapy) :

يتم العلاج الهرموني باستخدام توكسيفان الذي يعمل ضد الأستروجين خلال مدة خمس سنوات إذا كان الورم يحتوي على مستقبلات الأستروجين ونوعا من البروجيستيرون وهذا مهما كان السن لكن عند إستعماله لمدة طويلة يظهر خطر الإصابة بسرطان الرحم لهذا يجب وضع الحالة تحت المراقبة الدورية لدى أخصائي أمراض النساء .

العلاج بالجراحة :

تتمثل إجمالاً في إستئصال الورم جراحياً، قديماً كان الإستئصال يتضمن الورم وكل المنطقة المجاورة له لكن وكما هو الحال بالنسبة لسرطان الثدي قد لا يستلزم الأمر نزع العضو كله فبتقدم التكنولوجيا والتقنيات الجراحية و الأدوية كالمضادات الحيوية القوية أصبح التركيز فقط على الورم. (بن براهيم، بلقرع، 2019، ص33)

7- الخصائص النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي :

- يتسبب سرطان الثدي بمجرد إصابة المرأة به في ظهور عدة اضطرابات نفسية متفاوتة ومختلفة من مصابة لأخرى، وبذلك تختلف إستجابتها للمرض وفكرتها عن نفسها وعن المحيطين بها، فإن تطور السرطان وتوسيع الألم يؤدي بالمريض إلى حالة إنطواء وإنهيار، وتتلقى المرأة صدمة نفسية كبيرة مباشرة عند تشخيص ومعرفة المرض عندها، والتي تتميز بالقلق والخوف والحزن، وفي الكثير من الأحيان بعدم التصديق. ثم تبدأ تدريجياً في تقبل مرضها، والذي ينعكس تارة إلى تقبل العلاج وتارة إلى رفضه لأننا نعلم التأثيرات الجانبية السلبية للعلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة على المريض، كما هو الشأن بالنسبة للجراحة أو الإستئصال الذي يحدث صدمة نرجسية لدى المريض .

ومن أهم السمات النفسية للمصابات بسرطان الثدي الأكثر شيوعاً مايلي :

- الشعور بالنقص : هناك عوامل متعددة تساهم في خلق الشعور بالنقص لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، ويساهم في ذلك أفراد المجتمع المحيطين بالحالة فهم يفترضون بأن المصابة أقل منهم في جميع النواحي .

- القلق : يعتبر القلق حالة من التوتر النفسي والجسمي في آن واحد، يتميز بالخوف غير المحدد والذي تتراوح درجته بين الحيرة والفرع وبعض الإنطباعات الجسمية المؤلمة .
- الإكتئاب : يعرفه (بيك) "بأنه أسلوب تفكير يؤدي إلى المزاج المكتئب " .
- الإحباط : يعرفه (أمين القرطبي 2003) بأنه "حالة إنفعالية غير سارة قوامها الشعور بالفشل وخيبة الأمل، تتضمن إدراك الفرد للعقبات التي تحول دون إشباع لما يسعى لإشباعه من حاجات ودوافع بلوغه لما يسمى إلى تحقيقه من أهداف. (كروشي، 2019، ص32-33)

خلاصة

من خلال ما سبق يمكننا القول بأن سرطان الثدي من بين الأمراض الخطيرة التي يمكن أن تتعرض لها المرأة على مستوى عضو هام في جسدها، و بحكم خطورة هذا المرض فإنه حتما سيكون له تأثير كبير على الناحية النفسية للمرأة خاصة إضافة للناحية الإجتماعية لها .

بالتالي فإنه من الواجب الإهتمام بهذه الحالات، وذلك من خلال الدراسات والبحوث التي تهتم بالناحية النفسية والإجتماعية لهذه الشريحة والتعرف أكثر على إستراتيجيات العلاج و إستخدامها للمواجهة .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

منهجية الدراسة و إجراءاتها الميدانية

تمهيد

يعتبر الجانب الميداني قاعدة أساسية يجب أن يتطرق إليها كل باحث في دراسته حيث تم عرض المتغيرات الرئيسية في الجانب النظري، والآن سيتم توضيحها في الجانب الميداني في الدراسة الأساسية مع ذكر الدراسة الإستطلاعية والتعرف على نتائجها وذكر المنهج المناسب للدراسة والعينة والأدوات المستعملة لنصل بعدها إلى عرض وتفسير النتائج المتوصل إليها.

1. تعريف الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية أساسا جوهريا لبناء البحث كله، وذلك لما يمكن للباحث تحقيقه من خلالها، إذ تهدف الدراسة الإستطلاعية اضافة للتحقيق من صلاحية أدوات البحث إلى تعميق المعرفة بالموضوع المراد دراسته، وتجميع الملاحظات والتعرف على أهمية البحث وتحديد ظروفه...الخ، وبناءا على ذلك وقبل البدء في إجراءات الدراسة الأساسية سوف نحاول القيام بدراسة إستطلاعية الهدف منها مايلي :

- التعرف أكثر على مجتمع البحث وعينة الدراسة .

- التحقق من صحة أدوات جمع البيانات وتقنياتها ومدى صلاحيتها لجمع المعلومات.

- إكتشاف الصعوبات أو النقائص التي يمكن أن نصادفها خلال إجراء الدراسة الأساسية وذلك لمواجهتها أو تفاديها . (مختار، 2015، ص207)

1.1. الحدود الزمانية و المكانية:

أجريت الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 28 فيفري 2023 إلى غاية 10 أفريل 2023، و تمت مقابلة حالتين في جمعية الفجر الخاصة بمرضى السرطان بحي بن جرمة في ولاية الجلفة، بينما الحالة الثالثة فقمنا بإجراء المقابلة في منزلها.

2.1. نتائج الدراسة الإستطلاعية:

ويمكن تلخيص أهمها فيمايلي :

- تحديد المكان الذي ستم فيه إجراء الدراسة الميدانية وهو جمعية

- تحديد الحالات النهائية .

- تحديد الأدوات المناسبة .

2. الدراسة الأساسية:

1.2. منهج الدراسة:

اختلفت وتعددت مناهج البحث المستخدمة في علم النفس لحل المشكلات التي يواجهها الباحثون أثناء دراساتهم و أعمالهم، و ذلك لإختلاف المواضيع المطروحة و طبيعة المشكلة التي يعالجها الباحث.

عرف الفيلسوف الفرنسي "ديكارت" في بحثه المعنون " مقال في المنهج" و كان الهدف منه إقامة منهج عام و شامل للبحث عن الحقيقة مهما يكن الميدان الذي يبحث فيه عن هذه الحقيقة، فالمنهج عنده هو " مجموعة القواعد اليقينية و البسيطة التي تضمن لمن يراعيها بدقة ألا يفترض أبدا الصدق في ما هو كاذب، و أن يصل إلى علم صحيح بكل ما يمكن العلم به، و أما الهدف الأسمى من المنهج بالنسبة إليه فهو توجيه العقل بالكيفية التي تسمح بأن يصدر أحكاما صارمة و صادقة على كل الموضوعات التي تمثل له.

(رشيد، 2015، ص02)

2.2. المنهج العيادي:

يتناول دراسة و تحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كبيرا عن غيرهم من الناس، مما يدعو إلى اختبارهم أسوياء أو غير أسوياء و ذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم و تحقيق تكيف أفضل لهم، فالمنهج العيادي يتبنى الرؤية السيكوديناميكية أي الحالة النفسية المتحركة، الحالة المتوترة المستمرة، مفهوم الصراع و التفاعل و الإصطدام بالواقع... فهو يريد دراسة الشخص بكل ما يحتويه، فهو دراسة عميقة لحالة فردية فب بيئتها يعني في ضوء المجتمع التي تنتمي إليه.

إذا فإن المنهج العيادي هو دراسة معمقة للشخصية كحالة فردية (عادية أم مرضية)، يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتمادا على معطيات تاريخه الماضي

و أدائه الحاضر، بغية تشخيص الحالة أنيا مع التقدير أو التنبؤ بتطورها مستقبلا، ثم الإنتقاء بعد ذلك الطرق العلاجية المناسبة. (حاج سليمان، 2021، ص 11)، و استخدم البحث هذا المنهج لأنه الملائم للدراسة العيادية التي تسعى الى معرفة مستوى الصلابة النفسية و الاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

3.2. منهج دراسة الحالة:

يعد منهج دراسة الحالة من المناهج الأكثر استخداما و انتشارا في الدراسات المتعلقة بالعلوم الإجتماعية و الإنسانية وهذا راجع الى أن دراسة الحالة مسألة هامة في الوصف و التحليل الشامل و الدقيق للظاهرة الاجتماعية و النفسية الاقتصادية و التاريخية و السياسية... في المجتمع الكبير. و هذا ما جعل منهج دراسة الحالة يخضع إلى طبيعة المعرفة و البحث فيها و كذلك العمل على تقديم المعالج و الحلول المناسبة لخدمة الإنسانية من حيث حل مشاكلها و هذا ما تم التأكيد عليه من طرف العاملين في البحث العلمي في مجال العلوم الاجتماعية و الإنسانية و هم بذلك حددوا المعالم و الطرق و الوسائل التي يتم من خلالها تحديد مناهج البحث و أدواته و هذا على الرغم من طبيعة اختلاف العلوم بعضها عن البعض، مما أصبح واضحا بأن منهج دراسة الحالة لا يخرج عن نطاق ما تم انجازه في المعرفة و العلم في مجال البحث العلمي الذي أصبح حقيقة وجوده و عدم وجوده مرهون بالمناهج العلمية المستخدمة في الابحاث كمنهج دراسة الحالة. (بودراع، 2001، ص 283)

و في اعتقادي بأن منهج دراسة الحالة نفسه لا عيب فيه و إنما يكمن العيب و الخطأ في كيفية إستخدامه عمليا و لذا كانت الإنتقادات المنصبة جلها عليه كانت حول كيفية الاستخدام الموضوعي لمنهج دراسة الحالة.

3- هدف دراسة الحالة:

الهدف الرئيسي لدراسة الحالة هو تجميع المعلومات و مراجعتها و دراستها و تحليلها و تركيبها و تجميعها و تنظيمها و تلخيصها و وزنها اكلينيكي أي وضع وزن إكلينيكي أثقل من الوزن لعشرات المعلومات الأخرى، و تعتبر دراسة الحالة بمثابة منظر من بعيد، و فكرة عامة و شاملة عن الحالة و تشمل كل المعلومات و العوامل و الخبرات التي جعلت الحالة على ما هي عليه أي أنها تشتمل على المعلومات الهامة. و من ناحية أخرى فإن دراسة الحالة يمكن أن تفيد في توضيح و تطوير و فهم أفضل لظاهرة اجتماعية كدراسة السارق ل شو Shaw فتفسير ظاهرة السرقة قام الباحث بتتبع حياة شخص سارق واحد فجمع كل ما يتعلق به من معلومات رسمية ثم أخضعه لدراسة طويلة. (بوذراع، 2001، ص 286)

يمكن تلخيص أهداف دراسة الحالة في ما يلي :

- 1- اكتشاف الأسباب الرئيسية للأوضاع الحالية من خلال التحليل الدقيق و الوصف الشامل العميق للبيانات و المعلومات.
- 2- وضع خطة لتحسين هذه الأوضاع أو تصحيح مسارها.
- 3- العمل على تعديل الإتجاهات غير مرغوبة أو تغييرها.
- 4- التعرف على الحقائق و تسجيلها بموضوعية و القيام بتحليلها بغرض تعليمها و تشخيصها و الوصول منها إلى إستنتاجات و مبادئ عامة.
- 5- تقدم تصور لإمكانية الإستفادة من استخدام هذه الحقائق في العلاج النفسي أو الإصلاح الإجتماعي أو الإقتصادي أو السياسي. (بوذراع، 2001، ص 287)

1.3. عينة الدراسة:

تم اختيار العينة بطريقة قصدية، تتكون من 3 حالات مصابات بسرطان الثدي، الحالة الأولى تبلغ من العمر 51 سنة و الحالة الثانية تبلغ من العمر 47 سنة و الحالة الثالثة تبلغ من العمر 57 سنة تم مقابلة حالتين في جمعية الفجر بحي بن جرمة ولاية

الجلفة، أما الحالة الثالثة تم مقابلتها في منزلها. أجرت الحالة الأولى عملية استئصال جزئي للثدي على عكس الحالة الثانية و الثالثة حيث كان الإستئصال كلي للثدي. و كانت الحالات في وضعيات مختلفة (الحالة الأولى مدة الإصابة ثلاث سنوات و الحالة الثانية تسع سنوات أما الحالة الثالثة 18 سنة). و هذا للتوصل إلى معرفة مستوى الصلابة النفسية و الإكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

2.3. خصائص أفراد العينة:

جدول رقم (01)

الحالات	الجنس	السن	المستوى	الحالة	المهنة	مدة العمل	نوع المرض	المدة
الحالة الأولى	أنثى	51	ثالثة ثانوي	عزباء	غير عاملة	/	سرطان الثدي	ثلاث سنوات
الحالة الثانية	أنثى	47	سادسة إبتدائي	عزباء	غير عاملة	/	سرطان الثدي	تسع سنوات
الحالة الثالثة	أنثى	57	ثانية إبتدائي	متزوجة	غير عاملة	/	سرطان الثدي	18 سنة

4- أدوات الدراسة:

إختلفت و تعددت أدوات البحث العلمي حيث يستطيع الباحث إستخدام أكثر من طريقة لجمع المعلومات والبيانات حول مشكلة الدراسة وللإجابة عن أسئلتها و فحص فرضياتها. و يجب عليه أن يقرر مسبقا الطريقة المناسبة لبحثه وأن يكون ملما بالأدوات والأساليب المختلفة لجمع المعلومات لأغراض البحث العلمي . حيث إعتد هذا البحث على أربع طرق تتمثل في:

1.4. المقابلة العيادية نصف الموجهة:

وهي تلك التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل وتوضع لها تعليمة موحدة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض وفيها تتحدد الأسئلة وصياغتها ويرتب توجيهها وطريقة إلقاءها بحيث تكون هناك مرونة تجعل هذه الطريقة بعيدة عن التكلف . (يعقوب،2018،ص69)

2.4. مقياس الصلابة النفسية:

أعد هذه القائمة عماد محمد أحمد مخيمر (2002). تتكون في الأصل من 47 بنداً، موزعة على ثلاثة أبعاد هي:

- 1) الإلتزام و يقيسه 16 بنداً.
- 2) التحكم و تقيسه 15 بنداً، و أضاف (بشير معمرية) إلى هذا البعد بنداً واحداً و هو رقم 47 فصار عددها 16 بنداً.
- 3) التحدي و تقيسه 16 بنداً. و صار عدد البنود في القائمة كلها 48 بنداً، يجاب عنها بأسلوب تقريرى.

- تصحيح المقياس:

تصحح إجابات المفحوصين ضمن أربعة بدائل هي: لا و تتال صفراً، قليلاً و تتال درجة واحدة، متوسطاً و تتال درجتين، كثيراً و تتال ثلاث درجات. و بالتالي تتراوح درجة كل مفحوص نظرياً بين: صفر - 144. و ارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية.

- مستويات الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية:

- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (48-78) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص منخفض.

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

الجدول رقم (02) - إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (110-144) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع.
يوضح توزيع البنود على الأبعاد:

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

- مستويات بعدي الإلتزام و التحكم و التحدي:

- إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (16-26) 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. (شافي، 2018، ص96)

- الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية:

تقنين مقياس الصلابة النفسية على البيئة الجزائرية من طرف الباحث (بشير معمريّة) سنة 2011 بولاية باتنة.

-عينة التقنين:

تكونت عينة التقنين من 392 فردا، منهم 191 ذكور و 201 إناث. تراوحت أعمار عينة الذكور بين 15-50 سنة بمتوسط حسابي قدره 20.73 سنة و انحراف معياري قدره 4.78 سنة، و تم سحب العينتين (الذكور و الإناث) من تلاميذ و تلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة ومن كليات جامعة الحاج لخضر -باتنة- و شملت الطلبة و الموظفين و الأساتذة، و من مراكز التكوين المهني و التكوين شبه الطبي بمدينة باتنة. تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية من قبل الباحث شخصيا (بشير معمريّة). و استغرقت عملية التطبيق شهر: جانفي فيفري و مارس 2011.

- الصدق و الثبات على عينة الدراسة:

- الصدق: تم حساب معامل الصدق بثلاث طرق:

• **الصدق التمييزي:**

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

و الجدول رقم (03) التالي يوضح قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين

لعينة الذكور

	العينة الدنيا = 26		العينة العليا = 26		عينة المتغير
	ع	م	ع	م	

قيمة "ت"					
24.71	3.43	23.67	2.24	43.44	الالتزام
15.17	5.61	20.78	2.93	39.89	التحكم
35.96	2.17	25.22	1.66	45	التحدي
13.41	18.8	71.42	6.91	124.12	الدرجة الكلية

قيمة "ت" دالة إحصائياً عند مستوى 0.001.

يتبين من قيم "ت" في الجدول أن المقياس يتميز بقدرة كبيرة على التميز بين المرتفعين و المنخفضين في الصلابة النفسية، مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.

- عينة الإناث: تمت المقارنة كذلك بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث حجم كل عينة يساوي 26 مفحوصة بواقع سحب 27 بالمائة من العينة الكلية (ن=95).

الجدول رقم (04) يوضح قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة

الإناث:

قيمة "ت"	العينة الدنيا = 26		العينة العليا = 26		عينة المتغير
	ع	م	ع	م	

17.64	2.27	29.07	2.27	40.36	الالتزام
13.81	4.75	25.50	2.29	40	التحكم
10.20	7.72	24.5	3.30	41.64	التحدي
20.67	11.53	72.61	5.84	80.26	الدرجة الكلية

قيمة "ت" دالة إحصائياً عند مستوى 0.001.

يتبين من قيم "ت" في الجدول أن المقياس يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين و المنخفضين في الصلابة النفسية، مما يجعلها بمستوى عالي من الصدق لدى عينة من الإناث.

- الثبات:

تم حساب الثبات بطريقتين:

و يبين الجدول رقم (05) التالي معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق و طريقة

حساب معامل ألفا لكرونباخ:

معاملات الثبات	حجم العينات	جنس العينات	نوع معامل الثبات
0.714	46	ذكور	طريقة إعادة التطبيق (بعد 18 يوم)
0.721	49	اناث	
0.612	95	ذكور و إناث	
0.823	46	ذكور	معامل ألفا لكرونباخ
0.831	49	إناث	
0.826	95	ذكور و إناث	

دالة إحصائية عند مستوى 0.01

يتبين من معاملات الصدق و الثبات التي تم الحصول عليها أن مقياس الصلابة النفسية تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعلها صالحة للإستعمال بكل اطمئنان سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي. (بن قاسي، دهلوم، 2018، ص82)

3.4. مقياس بيك (Beck) المختصر للإكتئاب (B.D.I) :

- وصف المقياس :

هو مقياس معد من صاحبه آرون بيك وتم ترجمته للغة العربية من طرف غريب عبد الفتاح غريب 1985 تتكون الصورة الأصلية لهذا المقياس من (21) مجموعة تتكون كل منها من أربع عبارات، تم ترتيبها بحيث تعكس شدة الإكتئاب من (0-3) وقد تم التوصل إلى بنود المقياس من الملاحظات الإكلينيكية للأعراض و الإتجاهات التي كانت تظهر على المكتئبين بالتكرار، أكثر من ظهورها على غير المكتئبين، ولم يتم إختيار أي من البنود على نظرية محددة في الإكتئاب .

أما الصورة المختصرة للمقياس فتتكون من (13) عبارة فقط ، وقد وجدت معاملات إرتباط تدور كلها حول التسعينات بين نتائج على المقياس الكلي ونتائج الصورة المختصرة

وتحتوي كل مجموعة من هذا المقياس على سلسلة من العبارات، بحيث يختار المفحوص العبارة التي تناسبه من بينها، وتتمثل الأبعاد الثلاثة عشر للإختبار في :

الحزن، التشاؤم، الشعور بالفشل، عدم الرضا، الشعور بالذنب، عدم حب الذات، إيذاء الذات، الإنسحاب الإجتماعي، التردد، تغير في صورة الذات، صعوبة العمل، التعب، وفقدان الشهية . (بن قرينة، 2017، ص 37)

- طريقة تطبيق و تصحيح المقياس :

يطبق المقياس على الأشخاص البالغين (15) سنة فأكثر .

يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي، بوضع دائرة حوله .

درجة كل سؤال هي رقم العبارة، التي إختارها المفحوص، فمثلا إذا إختار المفحوص

البديل رقم (3) فإن درجته لهذا السؤال هي (3)...وهكذا .

ملاحظة/ في السؤال (19) يسأل المفحوص هل هو خاضع حاليا لبرنامج تخسيس؟

فإذا كان الجواب نعم، يعطى صفرا، وإذا كان لا، يعطى الدرجة بحسب إختياره من البدائل،

وتجمع الدرجة الكلية وتصنفا وفقا للجدول رقم (06) التالي :

صفر - 9	لا يوجد إكتئاب
10 - 15	إكتئاب بسيط
16 - 23	إكتئاب متوسط
24 - 36	إكتئاب شديد
37 فما فوق	إكتئاب شديد جدا

https://faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/mqys_byk_llktyb.pdf

-جدول رقم (07) تقديرات المحكمين لمقياس بيك للإكتئاب .:

الأبعاد	تقيس	لا تقيس
الحزن	+	
التشاؤم	+	
الفشل السابق	+	

	+	فقدان الإستمتاع بالحياة
	+	مشاعر الإثم (تأنيب الضمير)
	+	الشعور للتعرض للعقاب أو الأذى
	+	عدم حب الذات
	+	نقد الذات و لومها
	+	الأفكار أو الرغبات الإنتحارية
	+	البكاء
	+	الهيجان و الإثارة (عدم الإستقرار)
	+	فقدان الإهتمام أو الإنسحاب الإجتماعي
	+	التردد في إتخاذ القرارات
	+	إنعدام القيمة
	+	فقدان الطاقة على العمل
	+	تغيرات في نظام النوم
	+	القابلية للغضب أو الإنزعاج
	+	تغيرات في الشهية
	+	صعوبة التركيز
	+	الإرهاق أو الإجهاد

	+	الإهتمام بالجنس
--	---	-----------------

وكننتيجة عامة نلاحظ من خلال تقديرات المحكمين بأن جميع فقرات المقاييس الثلاثة بدون إستثناء تقيس ما صممت لقياسه، وعليه تم الإحتفاظ بجميع العبارات (بن دهنون، 2016، ص148)

- الخصائص السيكومترية للمقياس :

وهو يعد من أشهر إختبارات الإكتئاب على الإطلاق وهذا راجع لخصائصه السيكومترية (صدق و ثبات) وذلك في البيئة الأمريكية و العربية والجزائرية.

- في البيئة الأمريكية :

- الثبات :

أستخدمت عدة طرق لقياس ثبات المقياس في المجتمع الأمريكي منها : ثبات تقديرات الأطباء النفسيين حيث وصلت نسبة اللاتفاق بين إثنين من الأطباء النفسيين عند تطبيق المقياس على عينة مكونة من 150% مريضا يعانون من إضطرابات العصاب النفسي وإضطرابات الشخصية إلى 70، كما إستخدمت طريقة الإتساق الداخلي حيث طبق المقياس على 200 مفحوصا، وتمت مقارنة درجة كل مفحوص على عرض درجته الكلية على المقياس ككل، وبإستخدام تحليل تباين اللابارامتري بواسطة الرتب، تبين أن جميع الأعراض التي يقيسها المقياس ذات علاقة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 و استخدمت كذلك طريقة التجزئة النصفية على عينة مكونة من 97 مفحوص فوصل معامل الارتباط إلى 0.86 وبعد تصحيحه بمعادلة سبرمان براون وصل معامل الارتباط إلى 0.93 كما استخدمت طريقة إعادة التطبيق على عينة مكونة من 38 مريض مرتين بفواصل زمني يتراوح من أسبوعين إلى ستة أسابيع، فوصل معامل الارتباط إلى 0.83 .

- الصدق :

ومن الطرق الصدق التلازمي حيث حسب العلاقة بين درجات المقياس بدرجات أخرى سيكومترية منها مقياس الإكتئاب MMPI ومقياس هاملتون للإكتئاب فوصلت معاملات الارتباط بين 0.72، 0.76 .

وحسب كذلك معاملات الارتباط بين مقياس BECK ونتائج التشخيص الإكلينيكي ل 226 مفحوصا فكان معامل الارتباط 0.65، وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01، وتم حساب صدق المضمون فوجد في 1961 علاقة دالة إحصائيا بين الإكتئاب والأحلام المازوشية .

وفي دراسة أخرى وجد بيك وستاين 1960 أن الأفراد المكتئبين يحصلون على درجات

منخفضة على مقياس تقدير الذات وبينت بعض الدراسات أن الفرد المكتئب يتوحد مع النموذج الخاسر أو ضحية الظلم و الإضطهاد، ويميل إلى تكوين تنبؤات تشاؤومية في حالة إستجابة لسلسلة من المؤشرات والتقليل من شأن الأداء .
(مخالفية، 2014، ص82.81)

- في البيئة العربية :

-الثبات :

إستخدم غريب عبد الفتاح غريب 1985 طريقة التجزئة النصفية على 50 مفحوص في مصر من جامعة الأزهر، فوصل معامل الارتباط إلى 0.87 وأستخدمت كذلك طريقة إعادة التطبيق على 33 فرد راشد بفاصل زمني بين التطبيقين شهر ونصف .

أستخدمت طريقة ألفا كرنباخ على عينة من 75 طالب جامعي في مصر (جامعة عين الشمس) فكان معامل ألفا 0.75 وهو عند مستوى الدلالة 0.01 .

وفي الإمارات العربية قام غريب 1992 بحساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق في أربع دراسات على عينات من طلاب الجامعة عددهم في كل دراسة هو 37 طالبة و 29 طالبة و 42 طالب و 20 طالب، فكانت معاملات الثلاثة في الإستطلاعات الأربعة على التوالي :

0.68، 0.71، 0.88، 0.90 عند مستوى 0.01 .

-الصدق :

ولحساب الصدق أستخدمت عدة طرق منها طريقة الصدق التلازمي بين مقياس BECK للإكتئاب و مقياس (د) من مقياس MMPI على 43 من الراشدين، فوصل معامل الصدق إلى 0.60 كما قام محمد عبد الخالق 1996 بحساب صدق مقياس بيك بطريقة صدق التكوين فحسب معامل الارتباط على 120 طالب من جامعة الإسكندرية بينه وبين ثلاثة مقاييس يفترض ارتباطها بالإكتئاب إيجابيا و سلبيا وهي :

النفاؤل والتشاؤوم و اليأس، فكانت معاملات الارتباط على التوالي : 0.65 ، 0.37 ، 0.72، كما قام بحساب الصدق التلازمي بين قائمة بيك وثلاثة مقاييس أخرى تقيس الإكتئاب وهي مقياس جيلفورد للإكتئاب و مقياس زكرومان لوين للصفات الإنفعالية على عينة من 120 طالبا جامعيًا، فوصلت معاملات الارتباط بين قائمة بيك والمقاييس الأخرى كالاتي على التوالي : 0.66، 0.46، 0.49 وكلها دالة عند مستوى دلالة 0.01، كما تميز أيضا بين الصدق التمييزي أن مقياس بيك يميز بشكل واضح بين مرضى الإكتئاب و الأسوياء . (مخالفة، 2014، ص 83.84)

-في البيئة الجزائرية :

-الثبات :

قام الباحث بشير معمريّة 1998 بحساب ثبات على عينة متكونة من 63 طالب وطالبة 28 من الذكور و 35 من الإناث من السنوات الأربعة لمعهد العلوم الإجتماعية والآداب واللغة العربية في جامعة باتنة بفاصل زمني بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام إلى 0.832 عند مستوى الدلالة 0.01 .

-الصدق :

قام الباحث بحساب معامل الصدق بطريقتين الأولى عن طريق الصدق التلازمي، فحسب المعامل بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس بيك للإكتئاب ومقياس تقدير الذاتي للإكتئاب لزونج وهو من تعريب وإعداد رشاد عبد العزيز موسى 1988 على عينة متكونة من 43 طالب و طالبة من معهد العلوم الإجتماعية والإقتصادية في جامعة باتنة، فوصل معامل الارتباط بين المقياس إلى 0.825، وهو دال عند مستوى الدلالة 0.01، والثانية عن طريق الإتساق الداخلي وهو إحدى طرق حساب صدق التكوين حيث تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس على عينة متكونة من 82 طالب وطالبة 34 طالب و 48 أنثى من معاهد العلوم الإجتماعية والري والإقتصاد واللغات والعلوم الدقيقة، حيث كانت درجات تتراوح بين 0.60، 0.44 لدى الذكور حول الإجابات على عبارات المقياس (13 بند) عند مستوى الدلالة 0.01، أما نتائج إجابات الإناث على عبارات المقياس تراوحت بين (0.65/0.48).

من خلال معاملات الثبات والصدق التي تم إستخراجها لهذا المقياس كلها مرتفعة ودالة إحصائيا هذا مايجعل المقياس صالحا لتطبيقه في دراسات على الإكتئاب (مخالفة، 2014، ص 84.85)

الفصل السادس

عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

يهتم هذا الفصل من الدراسة إلى عرض النتائج المتحصل عليها من المقابلة العيادية نصف موجهة و تفسيرها وتحليلها، و كذا عرض نتائج المقاييس المطبقة من مقياس الصلابة النفسية و مقياس الإكتئاب لمعرفة هل المرأة المصابة بسرطان الثدي دائما عرضة للاكتئاب أم انها تتمتع بصلابة نفسية، كما نلخص في الأخير و ناقش الفرضيات المطروحة في الإشكالية.

أولاً: عرض ملخص النتائج المتحصل عليها من حالات الدراسة

1. عرض النتائج المتحصل عليها من الحالة الأولى:

1.1. تقديم الحالة الأولى:

1.1.1. البيانات الشخصية:

الإسم: جابرية.

السن: 51 سنة.

الجنس: أنثى.

الحالة الإجتماعية: عزباء.

المستوى التعليمي: ثلاثة ثانوي.

نوع البتر: جزئي.

2.1.1. ملخص المقابلة مع جابرية:

جابرية امرأة تبلغ من العمر 51 عاما مصابة بسرطان الثدي عزباء، تقيم في ولاية الجلفة، تحتل الحالة المرتبة الخامسة و الأخيرة في عائلتها، 02 بنات و 02 ذكور و كلهم متزوجين. يتيمة الأب و تعيش مع أخوها و زوجته و مع والدتها الطاعنة في السن و التي تعاني من بعض الأمراض النفسية و الجسدية.

المستوى الإقتصادي لأسرة جابرية متوسط تعتمد على اخوتها في المعيشة، أما من حيث التعليم فنجدها ذات مستوى الثالثة ثانوي مأكثة في البيت و تهتم بأمور المنزل فقط. حيث تتمتع الأسرة بعلاقات طبيعية خاصة مع اخوتها الذكور مقربة منهم قليلا أكثر من أخواتها الإناث.

فيما يخص السوابق الشخصية فإن جابرية كانت تتمتع بصحة جسدية جيدة على عكس صحتها النفسية، كما أن هناك سوابق مرضية عائلية ك وفاة والدها بسبب اصابته بسرطان الكبد، و عمها اصاب بسرطان الرأس، و ابن عمها اصاب كذلك بسرطان الحنجرة، و أيضا خالها و خالتها اصابا بسرطان المعدة.

تظهر الحالة بقامة طويلة و سمراء البشرة و بنية جسدية رقيقة، أما لباسها فكان نظيف و مرتب.

في بداية المقابلة أخذنا موافقة الحالة بالتحدث اليها وعرفنا بدورها كأخصائين نفسيين، و كان ردها بالقبول و رحبت بنا و تجاوب بكل سهولة و لم يبذ و عليها اي اعتراض، حيث كان الهدف من المقابلة جمع المعلومات اللازمة و محاولة كسب ثقة الحالة و مع ذلك حفظنا للأسرار التي هي من أخلاقيات المهنة.

3.1.1. تحليل محتوى المقابلة:

من خلال المقابلة نصف الموجهة كانت إجابات الحالة مباشرة و مفصلة، كانت بداية ظهور المرض لديها منذ 03 سنوات في بداية شهر سبتمبر 2020. حيث أحست الحالة بوجود كتلة على مستوى الثدي " نضت صليت الفجر تكيت من جيبتها وجعني شوي كي مسيتها لقيتها كيما الحبة" أحست بالخطر و التهديد عند وجود هذه الكتلة " وجعني قلبي منبعد بديت نستغفر"، قامت الحالة بمتابعة طبيب و اجراء تحاليل و فحص موموغرافي و بيوسي و عند استلام طبيبها للنتيجة أخبرها بإصابتها بسرطان الثدي، ولم تبدي ردة فعل قوية عند سماعها الخبر و صرحت " قدر الله ما شاء فعل إنا لله و إنا إليه راجعون صح بكيت شوي في لحظة هذيك و 24 ساعة عقب عليا داخة و مش حاطة من بعد خلاص"، بعدها تطرقت لنا الحالة عن سبب إصابتها بهذا المرض حسب رأيها " سبب نتاعي كان عندي إكتئاب و خلعة و طول كارهة خطرش نشوف روعي مانيش خدامة و

لا زواج لا حياة" و قد تفاقم وضع الحالة لنفسيتها خاصة بعد ظهور وباء كورونا " في وقت كورونا هناك زادت حالتني مع الخلعة و توسويس" أحست الحالة أن هذا هو السبب الرئيسي لإصابتها بالسرطان حيث صرحت أيضا " حسيت أنو هذا السبب لأنني مانيش ناكل في مصبرات ولا نخلط في دواوات نشتي نظم ماكلتي طبيعية" هنا الحالة تحاول البحث عميقا عن سبب إصابتها و تشعر بالذنب قليلا لترك نفسها على ذلك الوضع الذي أدى بها بهاته الحال (على حسب رأيها) حيث قالت " هذا المرض حسيتو صفة ليا من عند ربي سبحانه و رجعلي عقلي للصواب كنت كي نعقب للطريق لدرجة ماشوفش قع تضربني كروسة عادي"، فيما بعد قامت بإجراء العملية و التي كانت أول خطوة تقوم بها بعد تلقيها الخبر تم استئصال جزئي على جهة حمة الثدي " قبل مانديرها ورالي الطبيب و قالي هذا المورصولي نحوه" اطمئنان الحالة من طرف الطبيب و لعدم تعرضها للصدمة بعد الإستئصال مع أن عند دخولها لإجراء العملية لم تشعر بالخوف " كان عندي كوراج كبير" حتى بعد العملية لم تشعر بالحزن أو بأي شيء ينقصها " كي نحيتها زدت تنفست أكثر كنت حاسة عندي حاجة مضيقة عليا". و في ظل كل معاناتها هذه فالحالة لم تخبر أهلها عن إصابتها الا عند ابتدائها في العلاج الكيميائي اخبرت اخوتها و اختيها أما أمها لحد الآن لم تخبرها حيث قالت " عزوج كبيرة عندها فايت 90 عام وش تعرف قا نحيرها" ، قاموا برعايتها اخوتها و زوجاتهم في تلك المرحلة و مع ذلك فهي تملك إرادة كبيرة و دائما تحفز نفسها بنفسها و لا تترك مجال للفشل أو الإستسلام "تداوس في روعي كل ما نحس رايحة نضعف خطرش مكانش لي يحس بيك من غير نفسك و نقرا في القران و نشوف فيديوهات في اليوتيوب يحفزوني"، كانت جابرية دائما ما تذهب للطبيب و تشتري الدواء لوحدها و معتمدة على نفسها في كل شيء حتى في حالة المرض كانت نفسها الداعم الرئيسي لها حتى أن طبيبها لاحظ أنها دائما ما تأتي بمفردها و سألها و أخبرته " والو نمشي وحدي و ندير كلش وحدي"، من بعد عملية الإستئصال قامت بمباشرة حصص

العلاج الكيميائي و الذي شرحته لنا كيف أثر عليها من الناحية النفسية و الجسدية ففي تلك المرحلة عاشت أصعب أيام حيث أن ألمه كان كبيرا " الشيمي قتلني طيحي الأرض فشلت و قلبي واجعني مناطق نهدر مناطق نفتح عينيا مناطق نسمع"، و في ظل علاجها هذا بدأ شعرها بالتساقط و حتى أنها نقصت في الوزن كثيرا حيث كانت تزن 80 و أصبحت الآن 50 و هذا ما أثر في نفسيته آنذاك " بدا شعري يطيح و حواجبي هنا حسيت و قاضني ها المرأة عندها شعرها برك". و فوق كل ما جرى لها لم تعبر عن شعورها باليأس فكانت كل ما تحدثنا بشيء حصل لها تذكر الله بعدها و تعبر عن حالتها بالصبر و أن الله دائما معها و يبسر لها ما تفعله "حمدلله راني صابرة و ربي ميسرلي عباد يعاونو فيا و مسخري نشوف حوايج باه نزيد نصبر مثلا طاقتي مقابلة لابوست نشوف عباد واحد أعمى واحد مايقدرش يمشي نقول حمدلله على حالتني هذه نحسهم رسائل من عند ربي"

أما توقعاتها عن المستقبل فكانت جد متفائلة للحياة و تريد الاستطلاع و تجريب أشياء جديدة و ليس لديها مخاوف من الموت " نحوس نعيش واش بقالي من حياتني سعيدة و نجرب كلش و نساغر و ندير حوايج مادرتهمش قبل".

بعد إصابة جابرية بالسرطان على عكس الكثيرين فأصبحت تحب الحياة و تنظر لها بمنظور آخر تماما أكثر من ذي قبل و تحب أن تستمتع أكثر و تكتشف أشياء كثيرة و أن تقوم بمغامرات على عكس حالتها قبل أن تصاب بهذا المرض.

4.1.1. عرض و تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية:

من خلال تطبيق اختبار الصلابة النفسية تحصلت على النتيجة التالية:

الجدول رقم (08) يبين نتائج توزيع البنود على الأبعاد و مجموع الدرجات:

التحدي:	التحكم:	الإلتزام:
3	3	2
2	3	2
2	2	3
3	1	3
3	2	3
3	0	0
2	2	1
3	2	3
2	3	3
3	1	2
2	2	2
3	1	2
3	3	2
2	2	2
3	2	3
2	2	3
المجموع: 41	المجموع: 31	المجموع: 36
الدرجة الكلية للصلابة النفسية: 108		

5.1.1. تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى:

من خلال هذا الجدول يبين لنا نتائج الدرجة الكلية للصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة: الإلتزام، التحكم و التحدي، و من خلال مفتاح المقياس سيظهر مستوى الصلابة النفسية ما إذا كان مرتفع، متوسط أو منخفض و النتائج كآآتي:

- مجموع درجة الإلتزام هو (36) هذا يعني أن مستوى الإلتزام للحالة متوسط حسب درجة المقياس التي تتراوح ما بين (27-37) درجة.

- مجموع درجة التحكم هو (31) فإن هذا يعني أن مستوى التحكم للحالة متوسط حسب درجة المقياس التي تتراوح ما بين (27-37) درجة.

- مجموع درجة التحدي هو (41) و هذا يعني أن مستوى التحدي للحالة مرتفع حسب درجة المقياس التي تتراوح ما بين (38-48) درجة.

أما الدرجة الكلية للصلابة النفسية هي (108) و هذا يعني أن الحالة لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسية حسب درجة المقياس التي تتراوح م بين (79-109).

6.1.1. عرض و تحليل نتائج على مقياس الإكتئاب:

جدول رقم (09) يبين نتائج مقياس بيك للإكتئاب للحالة الأولى:

البند	العبرة	التنقيط
1-الحزن	-لا أشعر بالحزن.	0
2-التشاؤم	-لست متشائما بالنسبة للمستقبل.	0
3-فشل في الماضي	-لا أشعر بأني فاشل.	0
4-فقدان اللذة	-استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.	0
5-الشعور بالذنب	-أشعر بأني قد أكون مذنب.	1

0	-لا أشعر بأني أتلقى عقابا.	6-الشعور بالعقاب
0	-لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.	7-الشعور السلبي تجاه الذات
2	-ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.	8-اتجاه نقدي تجاه النفس
0	-أشعر بضيق من الحياة.	9-افكار أو رغبات انتحارية
3	-لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى و لكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.	10-البكاء
3	-لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.	11-الإضطراب
3	-لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.	12-فقدان الإهتمام
0	-اتخذ القرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.	13-التردد
0	-لا أشعر أنني أبدا في حالة أسوء عما اعتدت أن أكون.	14-انقاص القيمة
1	-أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.	15-فقدان الطاقة
1	-لا أنام كالمعتاد.	16-التعديلات في عادة النوم
1	-أتعب بسرعة عن المعتاد.	17-سرعة الإنفعال
0	-إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.	18-التعديلات في الشهية
1	-فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.	19-الصعوبة في التركيز
3	-أني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.	20-التعب
3	-لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما.	21-فقدان الإهتمام
22		المجموع

7.1.1. تحليل نتائج مقياس الإكتئاب للحالة الأولى:

من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس بيك للاكتئاب مع الحالة جابرية فكانت درجة الإكتئاب لديها (22) حيث يوافق مستوى الإكتئاب المتوسط و الذي يمتد من (16-23) درجة.

يعود هذا لتعرض الحالة قبل إصابتها بالسرطان بإكتئاب شديد و الذي كانت تظنه أن بسبب هذا أصيبت بهذا المرض، و لكن بعد الإصابة لم تترك الحالة أن يسيطر عليها الاكتئاب و اتخذ مجرى و طريقة تفكير أخرى تساعدها للخروج من حالتها و لحد الآن هي تكافح هذا.

2.1. التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال تطبيق أدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية نصف موجهة و مقياس الصلابة النفسية للدكتور عماد محمد أحمد مخيمر (2002) و المعدل من طرف (بشير معمريه)، و مقياس الإكتئاب لأرو بيك و الذي تم ترجمته للغة العربية من طرف غريب عبدالفتاح غريب (1985)، تبين من خلال المقياس المطبق الأول من حالة جابرية تحصلت على درجة متوسطة للصلابة، حيث كان البعد الأول الإلتزام بدرجة (36) مستوى متوسط حيث يوضح أن هناك ولاء الحالة لبعض المبادئ و القيم و أن هناك قيمة لحياتها و لكنها تخلوا من الأهداف على حسب أقوالها فهي تسعى أن تعيش ما تبقى لها من راحة فقط، بينما البعد الثاني التحكم كان بدرجة (31) مستوى متوسط فلدى الحالة تحكم معرفي تارة تغلبه و تارة أخرى يسيطر عليها و لكن سرعان ما تصيغ أفكارها من جديد على تفسير و تقدير الأحداث الضاغطة مع بذل الجهد وخاصة في اصابتها مع السرطان، أما بالنسبة للبعد الثالث و الأخير التحدي فكانت درجته (41) و هو مستوى مرتفع حيث يوضح أن لدى جابرية القابلية على التكيف في مواجهة أحداث الحياة

الضاغطة و القدرة على العمل و المثابرة و عدم الخوف من المستقبل أو الحاضر لقولها أنها تبذل جهد لخلق الحياة التي تريدها على عكس الماضي و إن حصل شيء سيء لي فقدر الله ما شاء فعل.بينما كانت الدرجة الكلية التي تحصلت عليها (108) درجة و هو مستوى متوسط حسب درجة المقياس التي تتراوح ما بين (79-109)، فنرى أن لدى الحالة قوة إرادة لعيش حياة خالية من الضغوط النفسية و الإصرار و الكفاح للتغلب على هذا المرض.

بالنسبة لنتائج مقياس الإكتئاب فقد أظهرت جابرية أن لديها اكتئاب متوسط بدرجة (22) حيث يوافق المستوى الذي يمتد من (16-23) درجة، فهذا شيء جيد بالنسبة للحالة و لا سيما أنها عانت من اكتئاب شديد قبل الإصابة حتى أنها لم يكن لحياتها معنى أو أدنى استمتاع فكانت حالتها النفسية جد متدهورة، إلا بعد تشخيصها بالسرطان و انتهاء مرحلة العلاج بدأت الحالة تراجع نفسها و تصحح أفكارها الخاطئة و استبدالها بأفكار صحيحة فنجد أن جابرية قامت بالعلاج المعرفي و هذا ما أدى إلى تحسنها شيئاً فشيئاً.

2. عرض النتائج المتحصل عليها من الحالة الثانية:

1.2. تقديم الحالة الثانية:

1.1.2. البيانات الشخصية:

الإسم: زهرة.

الجنس: أنثى.

السن: 47.

المستوى التعليمي: سادسة ابتدائي.

الحالة الإجتماعية: عزباء.

نوع البتر: كلي.

2.1.2. ملخص المقابلة مع الحالة الثانية زهرة:

زهرة امرأة تبلغ من العمر 47 عاما عزباء ماكنة في البيت، ذات مستوى سادسة ابتدائي (النظام القديم) من ولاية الجلفة ، تعيش مع أبيها و زوجته و إختها مع زوجاتهم و أختها حيث تحتل المرتبة السابعة و الأخيرة من 4 ذكور و أختها أحدهما متزوجة والأخرى مطلقة مع وفاة أختها الثالثة عندما كانت صغيرة. كان معاش الحالة جيد و من حيث علاقتها بأسرتها فلم تكن مقربة من أبيها كثيرا على عكس اخوتها.

كانت زهرة تتمتع بصحة نفسية و جسدية جيدة مع حصولها لبعض المشاكل ك وفاة خالتها بسبب السرطان و ما إلى ذلك إلا أنها قدرت على تخطي الأمر. ظهرت الحالة بهندام مرتب و نظيف و كانت قصيرة القامة و بنيتها الجسدية ممثلة قليلا.

بما أننا أجرينا المقابلة في جمعية الأمل فقامت السكرتيرة التي تعمل هناك بعمل موعدها في الأول لم تكن تريد المجيء لأنها كانت مريضة و لكن مع تحديد الحصة الثانية جاءت و سهلت علينا مجريات الجلسة.

3.1.1. تحليل محتوى المقابلة:

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة و الذي تمثل سؤالنا الأول لها عن كيف اكتشفتي اصابتك استرسلت الحالة في حديثها مباشرة عن أول عرض ظهر لها في سنة 2014 و الذي تمثل لها بألم في الثدي "جاني ماص في البزولة و طول هو يسطر عليا" بعدها ذهبت الحالة 0مباشرة للطبيب و أخبرها أن ليس هناك داعي للقلق فقط بسبب الهرمونات و في تلك المدة شعرت الحالة بأنهم أضاعوا لها الوقت لكي تتشخص مبكرا " ضيعولي وقت شهرين قالولي ديرى بومادة و راها حبة قا نتاع هرمونات"، لم تطمئن زهرة عن حالتها فذهبت إلى طبيب آخر و هذا الأخير هو الذي كان سببا في اكتشافها للمرض

حيث أخبرها " الليلة تفزي لبليدة و درت بيوبسي و تحاليل و نحولي عينة من كتلة" حيث أن الشيء الذي كان في صالح الحالة الكشف المبكر، عند ظهور النتيجة لم تعرف أنها مصابة بهذا المرض كان يخلجها الشك فقط فقام الطبيب بإخبار ابنة اختها ذات 20 عاما و هذه الأخير لم تخبر أحدا حتى لم تخبر خالتها زهرة و تركت الأمر داخلها إلى أن اكتشفت الحالة بمفردها الأمر في مستشفى البليدة " طبيبة لي ثماك قالتلي عندك مرض خبيث كيما هاك و قالت راه عندك دواء و علاج مش لي دتخلي" ، عند سماعها لخبر لم تصدم لأنها كانت تشعر بالشك مسبقا حتى أنها لم تبكي أو تفعل أي ردة فعل قالت في داخلها " هذا وش كتبلي ربي ضرك يا نحيا يا نموت و تقبلت نورمال" . بعد معرفتها بإصابتها لم تكن الأمور لصالحها فحينها كانت العملية يجب أن تقوم بها في البليدة و في ذلك الوقت صادفها مع الأسبوع الأخير لرمضان لم تذهب حينها كانت تريد قضاء العيد مع أهلها و بعدها ذهبت إلى البليدة لإجراء العملية، في الأول لم تكن متقبلة للإستئصال و لكنها مشت مع الأمر فوق إرادتها و في تلك الأثناء حين صعودها لمكان إجراء العملية أخبرها الطبيب بعدم اجرائه للعملية و يجب أن تبدأ بالعلاج الكيميائي شعرت زهرة بالفرحة آنذاك و قالت " كي قالي هاك طرت بالسعادة كنت نحسب شيمي حاجة بسيطة" ، بدأت بعدها بجلسات العلاج الكيميائي و هذا الشيء أرهقها أكثر لأنه لم يكن متوفر في ولايتها فكانت تضطر للتنقل إلى ولاية الأغواط و في تلك المدة بدأ شعرها بالسقوط و هذا الشيء أثر عنها كذلك بطبيعة الحال حيث قالت " دارنا كي يشوفوه يهرو و يخلعو" . في ظل كل هذا السرد و الأحداث التي أخبرتنا بها عن معاناتها آنذاك إلا أن البسمة لم تكن تفارق وجهها و لا حتى ضحكاتها و كأنها تسرد شيء طبيعي إلا حين ذكرت لنا مقطع تذكرته حصل معها في وقت علاجها و بدأت بالبكاء حيث قالت " كنت نروح الأغواط باه ندير شيمي نبات عند بيت خالي و صباح يديني بن خالي لأنو مكانتش عندنا كروسة، نوضو مع الآذان باه نصلوو و نفزو أنا فذاك الوقت صباح نطيح نبكي ضرك مرات تقولهاالي

مرت خالي تقولي كنت نسمعك و ندعيك فقلبي بصح مانجيكش نخليك تنفشي". بعد تلقي الحالة هذا العلاج كاملا أخبرتها الطيبية أنها يجب أن تقوم بعملية الإستئصال و هذا الخبر كان عبارة عن صدمة لها " قتلها راني بريت قع قالتلي الشيمي راه وقف باه مايمشيش بصح العملية لازم حتى و هاك قتلها والو مانيش نحوس نديرها" بعدها قامت بإقناعها الطيبية و عملت العملية. و في تلك الأثناء أخبرتنا بأن عائلتها كانوا ينتظرون موتها فقط لأن كانت لديهم نظرة أن أيي شخص مصاب بالسرطان مآله الموت. ظلت زهرة في المستشفى 16 يوم بعد اجرائها للعملية و حكنا لنا موقف حدث معها هناك بأن كانت تجلس معها امرأة دائما ما تأكل و تتحدث معها و في يوم ما سألتها " زهرة نسفسيك نتي علاه درتي العملية قتلها ناحة بزولتي عندي كونسار قالتلي يا حفيظ يا حفيظ و منها عادت تشوفني تصد ملهيك قلت نفسي هذه صح جاهلة". بعدها تطرقت في حديثها عن اخوتها الذين كانوا معها في تلك المرحلة و عن ابنة عمها و ذكرت " كي تشوفني كارهة ولا تعبانة تديني تخرجني و تبدا تحكيلي تنسيني قع فمرضي نتنفس لضرك ماننسالهاش وقففتها هذه معايا". بعدها حكنا عن حياتها و نفسيتها قبل اصابتها و قالت " مكانش واحد بلا مشاكل"، حيث توفت أم الحالة و هي بعمر العامين و تربت عند خالتها لمدة 20 عاما و ثم توفت خالتها بإصابتها بسرطان الدم و من ثم ظلت ماكنة في منزل خالتها مع زوج خالتها و التي كانت تعتبره مثل والدها أو حتى أكثر " نقول لراجل خالتي بابا و أبي الحقيقي نقولو الحاج ولا مرة ناديتو بابا" و من ثم تزوج زوج خالتها و لم تتفاهم معها فاضطرت أن تعود لمنزل والدها الحقيقي في عمر 30 تقريبا، و ذكرت بحسرة عن علاقتها بوالدها و التي كانت تراها بأنهم غير مقربين و أن والدها يفضل إخوتها عليها " الأب نتاعي مايعامنيش كيما يعامل ختي نحس بالفرقة هذيك" حتى في يوم ما سمعته يتكلم عنها و يتهمها بالكذب عن مرضها فقط تريد أن تسافر و تستمتع فهي ليست مريضة، و أيضا صباحا عند استيقاضها تسمعه يتكلم مع اختها عن حالها و يخبرها " قا

ساعفوها رها مش مطولة لي عندو كونسار قع مايعيشش، يوميا و هذا الموال في وذي تقيضني هدرتو حية". و لم يكن والدها العامل الوحيد الذي يؤثر على نفسيته فذكرت أيضا وفاة زوجة أبيها التي كانت صدمة لها لأنها كانت تحبها و تهتم بها حينما عادت لمنزل أبيها " كانت تقول لوكا نجيت بكري كون ربيتها أنا" عاشت معها لمدة 6 سنوات ثم ماتت حيث عبرت عن حسرتها " قاضنتي وليت نشوف العبد لي نعزو و يحن عليا يروح و يخليني". كانت زهرة تتحلى بالثقة و لا تخجل من مرضها هذا حيث أنها تذهب إلى المستشفى أو الصيدلة و تقول بأن لديها سرطان و يلتفت الناس من حولها لها عند ذكرها للأمر و قالت بأنها لا تهتم لأنه ليس عيب، و ذكرت الشيء الإيجابي بعد إصابتها حيث أنها انخرطت في المجتمع و أصبحت تفعل كل شيء لوحدها في حين أنها كانت لا تخرج أبدا و اذا اضطرت للخروج تذهب مع شخص ما من العائلة عبرت عن حالتها هذه بالحرية و " تكورجت وليت ندير كلش وحدي مكانش لي يدخل فيا". لم يكن الزواج ضمن أفكار الحالة فتعتبره مكتوب من عند الله و لعلها خير لتأخير زواجها حتى أنها لا تريد الارتباط حاليا لقولها " راني تفكيت ضرك لوكا نراه عندي عيال ولا راجل، يقولولي كون يجيك شيخ تزوجي نقلهم والو مش نحوس يجيني واحد يعود يحكم فيا".

بالنسبة لتوقعات الحالة عن مستقبلها فكفت بذكر أنها تريد عيش حياة طبيعية هادئة مع أنها شفيت من مرضها و لكنها يجب أن تقوم دائما بمتابعة حالتها.

4.1.2. عرض و تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية:

من خلال تطبيق اختبار الصلابة النفسية تحصلت على النتيجة التالية:

الجدول رقم (10) يبين نتائج توزيع البنود على الأبعاد و مجموع الدرجات

التحدي:	التحكم:	الإلتزام:
2	3	2
0	3	3
3	2	0
1	3	3
2	0	3
3	0	0
3	3	1
1	2	3
2	3	2
1	3	0
0	0	1
3	3	2
0	1	1

3	1	1
2	2	1
2	1	3
المجموع: 28	المجموع: 30	المجموع: 26
الدرجة الكلية للصلابة النفسية: 84		

5.1.1. تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثانية:

من خلال هذا الجدول يبين لنا نتائج الدرجة الكلية للصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة: الإلتزام ، التحكم و التحدي، و من خلال مفتاح المقياس سيظهر مستوى الصلابة النفسية ما إذا كان مرتفع، متوسط أو منخفض و النتائج كالاتي:

- مجموع درجة الإلتزام هو (26) فإن هذا يعني أن مستوى الإلتزام للحالة منخفض حسب درجة المقياس التي تتراوح ما بين (16-26) درجة.

- مجموع درجة التحكم هو (30) فهذا يعني أن مستوى التحكم للحالة متوسط حسب درجة المقياس التي تتراوح ما بين (27-37) درجة.

- مجموع درجة التحدي هو (28) فإن هذا يعني أن مستوى التحدي للحالة متوسط حسب درجة المقياس التي تتراوح ما بين (27-37) درجة.

أما الدرجة الكلية للصلاية النفسية هي (84) و هذا يعني أن الحالة لديها مستوى متوسط من الصلاية النفسية حسب درجة المقياس التي تتراوح ما بين (79-109).

6.1.1. عرض و تحليل النتائج على مقياس بيك للإكتئاب:

جدول رقم (11) يبين نتائج مقياس بيك للإكتئاب للحالة الثانية:

البند	العبرة	التنقيط
1-الحزن	-لا اشعر بالحزن.	0
2-التشاؤم	-لست متشائما بالنسبة للمستقبل.	0
3-فشل في الماضي	-لا اشعر بأني فاشل.	0
4-فقدان اللذة	-استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.	0
5-الشعور بالذنب	-لا اشعر بالذنب.	0
6-الشعور بالعقاب	-لا اشعر بأني اتلقى عقابا.	0
7-الشعور السلبي تجاه الذات	-لا اشعر بعدم الرضا عن نفسي.	0
8-اتجاه نقدي تجاه النفس	-لا اشعر بأني أسوء من الآخرين.	0
9-افكار أو رغبات انتحارية	-اشعر بضيق من الحياة.	0
10-البكاء	-ابكي الآن أكثر من ذي قبل.	1
11-الاضطراب	-لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.	3
12-فقدان الاهتمام	-إني اقل اهتماما بالآخرين مما اعتدت أن أكون.	1
13-التردد	-اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.	0
14-انقاص القيمة	-لا أشعر أنني أبدا في حالة اسوء عما اعتدت أن أكون.	0
15-فقدان الطاقة	-أحتاج لجهود كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.	1
16-التعديلات في عادة النوم	-أستطيع أن انام كالمعتاد.	0
17-سرعة الانفعال	-أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.	2

0	-إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.	18-التعديلات في الشهية
0	-لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.	19-الصعوبة في التركيز
2	-أني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية و من الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.	20-التعب
3	-لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما.	21-فقدان الاهتمام
13		المجموع

7.1.1. تحليل نتائج مقياس بيك للإكتئاب للحالة الثانية:

من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس بيك للإكتئاب مع الحالة زهرة و كانت درجة الإكتئاب لديها (13) حيث يوافق مستوى الإكتئاب البسيط و الذي يمتد من (10 - 15) درجة.

و هذا يعود إلى أن الحالة زهرة اكتشفت مرضها و عالجتة مبكرا و كذلك مع دعم الأسرة و المجتمع الذي ساعدها على تقبل المرض.

2.1.1. التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال تطبيق أدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية نصف موجهة و مقياس الصلابة النفسية للدكتور عماد محمد أحمد مخيمر (2002) و المعدل من طرف (بشير معمريه)، و مقياس الإكتئاب لأرون بيك و الذي تم ترجمته للغة العربية من طرف غريب عبدالفتاح غريب (1985). تبين من خلال المقياس المطبق الأول من حالة زهرة تحصلت على درجة متوسطة للصلابة، حيث كان البعد الأول الإلتزام بدرجة (26) مستوى منخفض حيث يوضح أن هناك نقص في قيمة الحالة لذاتها و قيمة الحياة و عدم ولائها للأهداف، بينما كان البعد الثاني التحكم بدرجة (30) مستوى متوسط فنرى أن لدى الحالة قابلية أحيانا في التحكم في مجرى أمور حياتها الضاغطة و على حسب الموقف الذي تتعرض له إن كان بسيط أو العكس، أما بالنسبة للبعد الثالث التحدي بدرجة (28) مستوى متوسط و

يوضح بأن الحالة لديها قدرة متوسطة على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة و تقبلها بكل ما فيها من مستجدا سارة أو محزنة و هنا كذلك يختلف على حسب الموقف الذي صادفها، و الدرجة الكلية التي تحصلت عليها (84) وهو مستوى متوسط حسب درجة المقياس التي تتراوح ما بين (79-109)، كل هذا يوضح أن الحالة تعيش الحياة وفق ما طرأ لها من أحداث إن كانت سارة أم محزنة فهي تتماشى معها فقط.

أما من ناحية نتائج مقياس الإكتئاب فقد أظهرت الحالة زهرة أن لديها اكتئاب بسيط بدرجة (13) حيث يوافق المستوى الذي يمتد من (10-15) درجة. و هذا ما يوضح أن سرطان الثدي يعتبر من أكبر مشاكل و هموم التي يمكن أن يطرأ للمرأة و خاصة إن كان على مستوى الثدي و الذي غالبا ما يكون به الإستئصال الجزئي أو الكلي، فهو يبقى يهدد حياتها الجسدية و النفسية حتى و إن تعافت تماما، ولا نخلوا بذكر دعم الأسري و الاجتماعي لزهرة و حب الناس لها فهذا ما ساعدها في تخطي مرحلة صعبة من حياتها.

3. عرض النتائج المتحصل عليها من الحالة الثالثة:

1.3. تقديم الحالة الثالثة:

1.1.3. البيانات الشخصية:

الإسم: حليلة.

الجنس: أنثى.

السن: 57.

الحالة الإجتماعية: متزوجة.

المستوى التعليمي: ثانية ابتدائي.

نوع البتر: كلي.

2.1.3. ملخص المقابلة:

حليمة امرأة تبلغ من العمر 57 عاما متزوجة و أم لبنت فقط، مأكثة في البيت، ذات مستوى ثانية ابتدائي من ولاية الجلفة بلدية تعظमित، تعيش الحالة مع زوجها في منزل يسوده الهدوء و السكينة و البساطة، حيث أن معاشها الإقتصادي متوسط. ذكرت الحالة رغبتها في الحمل مجددا سابقا و كان هذا الأمر يشعرها بالنقص نوعا ما و ظل الأمر يذائقها الى أن تم تشخيصها بإصابتها بالسرطان فنسيت امر الحمل و ركزت مع صحتها أكثر.

كانت الحالة بهندام نظيف و لكن ينقصه الترتيب و كانت قصيرة القامة مع امتلاء بنيتها الجسدية قليلا و كذلك بهتان وجهها نوعا ما.

أجرينا المقابلة في منزل الحالة لقرابة الحالة بأحد الباحثين لم تعارض الفكرة و رحبت بنا، مع أننا تلقينا القليل من الصعوبة لترجمة بعض المصطلحات و كذا المقياس للحالة.

3.1.3. تحليل محتوى المقابلة مع حليمة:

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة لم تكن إجابات الحالة مباشرة و مفصلة حول مرضها و إصابتها، فعند بداية الحديث عن كيفية اكتشافها لمرضها " كانت بزولتي طول توجع فيا لدرجة ماتخلينيش نقضي صوالح الدار " ثم تابعت حديثها بأنها كانت تقوم بحزم تديبها لتخفيف الألم قليلا و كان هذا الأمر يساعدها إلى أن اشتد بها الأمر ولم يعد ذلك الألم تستطيع تحمله الحالة حينها قامت بالإجراءات اللازمة و اكتشفت إصابتها بالسرطان بعد مدة حيث قالت " مرة الأولى كي رحت للطبيب قالي ما بيك والو بعد وقت ماريحتش رحت لطبيب وحدوخر هو قالي عندك الكونسار " و من ثم أخبرتنا عن ردة فعلها بأنها لم تتقبل المرض في الأول و لكن مع تهدئة ابنتها و زوجها لها تقبلته شيئا فشيئا

"راجلي كورجني و كان يجري معايا من طبيب لطبيب و يعاون فيا فككش و ثاني بنتي مخلاتيش قع"، حيث كان الدعم العائلي للحالة العامل الرئيسي في شعورها بالتحسن، اخبرتنا حليلة عن حالتها الحالية بأنها شفيت تقريبا تماما فهي تشرب في دواء واحد فقط و ليست لديها أعراض جسدية كثيرة فقط من ناحية الجهد "وليت لي نخدمها نتعب و ندهش لوكان مش بنات بنتي يدورو عليا حاجات الكثيرة قع مانخدمهاش" نرى هنا التعب الجسدي الذي يخلفه السرطان، و أما عن حالتها النفسية الحالية فأخبرتنا "رانا عايشين عادي ماني حزينه ماني سعيدة وش بقالنا ضرك عايشين و خلاص " حيث أن الحالة تشعر بتلبد المشاعر و هذا رابط لشخصيتها الأصلية حيث أنها قبل الإصابة كانت تعيش على نفس التفكير " من بكري هذه أنا الحياة عايشتها هاك مع راجلي مانشتيش الفوضى" ، بالنسبة لاهتمام الحالة لمظهرها الخارجي فأخبرتنا " مانيش حاسة قع بالنقص نلبس كيما بكري و نتحف كيما بكري" رأينا بعض التناقض هنا في حديثها خاصة في ذكرها كي نروح لكاش عرضة ولا عرس لازم ندير سوتيان و نعمر في جهة لي نحوالي مانشتيش العباد يستشفوا فيا لاز قع مانبينش راني ناحتها" هذا يدل أن الحالة لحد الآن غير متقبلة لهذا الأمر بعد لأنها ما زالت تهتم بنظرة المجتمع لها. تابعت حليلة حديثها عن امتنانها لله لأنها شفيت و أنها كانت قوية و تقبلته " مرة الأولى صح ماتقبلتش بصح منبعد وليت أنا نقلهم راه عندي كونسار كي يجو يطلو عليا" حيث فسرت هذا الأمر بأنها إصابة من عند الله يختبر بها عبده للصبر و اعتقدت بأن هذا المرض أصابها لأنها لم ترضى بنصيبتها حيث قالت " قبل ماكنتش محمده ربي كنت نحوس نزيد نضنى كانت عندي طفلة وحدة و كي مرضت نسيت الضناية قع وليت نحوس نبرا و خلاص"، و أعادت الحالة ذكرها لكل من زوجها و ابنتها لوقوفها معها و أنهم كانوا معها خطوة بخطوة خاصة زوجها لم تشعر بالنقص من ناحيته أو أي تغير نحوها فبالعكس كان سند لها و لم يشعرها بأي شيء خاصة في مراحل الأولى من العلاج الكيميائي و العملية " من لي درت العملية

و الشيمي كنت نتعب ياسر كان راجلي يعاون فيا حتى من طاح شعري ما حسسنيش قع " كان الدعم من ناحية الزوج مهمة جدا و عامل رئيسي لما آلت إليه الحالة الآن حيث أنها تشعر بالثقة و تسرد لنا و كأنها لم تصب هي بل شخص آخر. لم يكن للحالة أي توقعات مستقبلية سوى أنها تريد رؤية ابنتي ابنتها عروسات قبل أن تموت فحسب ما رأينا أنها تحبهم و تهتم بهم كثيرا " بنتي و بناتها هذا وش عندي نحوس نشوفهم متهنين " ، لم يبدى أنها تهتم الآن كثيرا بصحتها الجسدية لقولها أنها شفيت تماما و لا تحتاج لعلاج.

1.1.3. عرض و تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية:

من خلال تطبيق اختبار الصلابة النفسية تحصلت على النتيجة التالية:

الجدول رقم (12) يبين نتائج توزيع البنود على الأبعاد و مجموع الدرجات:

الإلتزام:	التحكم:	التحدي:
1	2	0
2	0	0
0	1	0
1	1	0
3	2	2
0	1	3
0	3	1
2	0	2

2	2	1
0	3	1
1	1	1
2	2	2
2	1	1
3	0	1
2	3	1
1	2	3
المجموع: 21	المجموع: 24	المجموع: 20
الدرجة الكلية للصلابة النفسية النفسية: 65		

5.1.3. تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة الثالثة:

من خلال هذا الجدول يبين لنا نتائج الدرجة الكلية للصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة: الإلتزام، التحكم و التحدي، و من خلال مفتاح المقياس سيظهر مستوى الصلابة النفسية ما اذا كان مرتفع، متوسط أو منخفض و النتائج كالاتي:

- مجموع درجة الإلتزام هو (20) هذا يعني أن مستوى الإلتزام للحالة منخفض حسب درجة المقياس التي تتراوح ما بين (16-26) درجة.

- مجموع درجة التحكم هو (24) فإن هذا يعني أن مستوى التحكم للحالة منخفض حسب درجة المقياس و التي تتراوح ما بين (16-26) درجة.

- مجموع درجة التحدي هو (21) و هذا يعني أن مستوى التحدي للحالة منخفض حسب درجة المقياس و التي تتراوح ما بين (16-26) درجة.

أما الدرجة الكلية للصلاية النفسية هي (65) و هذا يعني أن الحالة لديها مستوى منخفض للصلاية النفسية حسب درجة المقياس التي تتراوح ما بين (48-78).

6.1.3. عرض و تحليل نتائج مقياس الإكتئاب:

جدول رقم (13) يبين نتائج مقياس الإكتئاب للحالة الثالثة:

التنقيط	العبرة	البند
0	-لا اشعر بالحزن.	1-الحزن
2	-أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.	2-التشاؤم
0	-لا اشعر بأني فاشل.	3-فشل في الماضي
1	-لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.	4-فقدان اللذة
0	-لا اشعر بالذنب.	5-الشعور بالذنب
0	-لا اشعر بأني اتلقى عقابا.	6-الشعور بالعقاب
0	-لا اشعر بعدم الرضا عن نفسي.	7-الشعور السلبي تجاه الذات
2	-ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.	8-اتجاه نقدي تجاه النفس
0	-اشعر بضيق من الحياة.	9-افكار أو رغبات انتحارية
0	-لا ابكي أكثر من المعتاد.	10-البكاء
2	-أشعر بالتوتر كل الوقت.	11-الاضطراب
2	-لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.	12-فقدان الاهتمام
0	-اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.	13-التردد
2	- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.	14-انقاص القيمة

1	-أحتاج لجهود كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.	15-فقدان الطاقة
2	-استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين و أجد صعوبة في النوم مرة أخرى.	16-التعديلات في عادة النوم
2	-أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.	17-سرعة الانفعال
0	-إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.	18-التعديلات في الشهية
0	-لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.	19-الصعوبة في التركيز
0	-لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق.	20-التعب
1	-انني أقل اهتماما بالجنس عن المعتاد.	21-فقدان الاهتمام
17		المجموع

7.1.3. تحليل محتوى مقياس الإكتئاب للحالة الثالثة:

من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس بيك للإكتئاب مع الحالة حليلة فكانت درجة الإكتئاب لديها (17) حيث يوافق مستوى الإكتئاب المتوسط و الذي يمتد من (16-23) درجة.

نرى أن حليلة كانت تشعر بارتياح و لديها حالة من الهدوء أثناء تطبيق المقياس مع طلبها لنا بقراءة البنود و شرحها أكثر إن لزم الأمر، نلاحظ أن أعلى قيمة تحصلت عليها هي تلك البنود التي المتعلقة بالمستقبل و الإستمتاع بدرجة (2)، بينما حصلت على درجات منخفضة على البنود المتعلقة بالذات من فشل و الشعور بالذنب..الخ، و هذا راجع الى أن الحالة متقبلة وضعها كما هو و لا تشتكي منه.

2.1.3. الملخص العام للحالة الثالثة:

من خلال تطبيق أدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة و مقياس الصلابة النفسية للدكتور عماد محمد أحمد مخيمر (2002) و المعدل من طرف (بشير معمري)، و مقياس الإكتئاب لأرو نبيك و الذي تم ترجمته للغة العربي من طرف غريب

عبدالفتاح غريب (1985). حيث يظهر لنا مقياس الصلابة النفسية للحالة تحصلها على مستوى منخفض للصلابة، تمثل البعد الأول الإلتزام بدرجة (20) مستوى منخفض و هذا ناتج لعدم إعتقاد الحالة أن لحياتها هدف أو معنى تعيش من أجله. بينما كان البعد الثاني التحكم بدرجة (24) و هو مستوى منخفض فنجد أن حليمة ليست لديها القابلية في السيطرة على الأحداث و ظروف الحياة المتغيرة و ليس لديها الإستعداد لهذا. أما بالنسبة للبعد الثالث التحدي فتحصلت على درجة (21) و هو مستوى منخفض أيضا و يوضح بأن الحالة ليست لديها القدرة على العمل و مواجهة الضغوطات الحياتية و تحديها و تقبلها و التعايش معها. و كانت الدرجة الكلية التي تحصلت عليها للصلابة النفسية هي (65) و هو مستوى منخفض حسب درجة المقياس التي تتراوح ما بين (48-78)، يوضح أن الحالة ليست لديها الصلابة الكافية لمواجهة الضغوط النفسية فيمكن أن تنهار تحت أي ضغط خارجي و كذلك عدم قدرتها على التصدي للتغيرات الناتجة لها.

أما من ناحية نتائج مقياس الإكتئاب فقد أظهرت الحالة حليمة أن لديها اكتئاب متوسط بدرجة (17) حيث يوافق المستوى الذي يمتد من (16-23) درجة. هذا راجع لتقديرها السلبي لذاتها و كذلك شعورها بالوحدة أحيانا و ذلك لأنها تعيش مع زوجها فقط حتى و ان لم تذكر ذلك في المقابلة و لكن هذا بايدي عليها، و كذلك لو لا مساندة زوجها لها فربما لتأزمت حالتها أكثر.

ثانيا :مناقشة نتائج الحالات

مناقشة الفرضية الأولى التي تنص على " مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات

سرطان الثدي منخفض "

من خلال تطبيقنا لأدوات الدراسة و التي تمثلت في المقابلة العيادية نصف موجهة و المقياس المطبق و الذي يقيس كل أبعاد الصلابة النفسية حيث تحققت الفرضية مع الحالة الثالثة ولم تتحقق مع الحالتين الأولى و الثانية، بالنسبة للحالة الثالثة حليلة كانت درجة الصلابة (65) مستوى منخفض و ذلك راجع لعدم تقبلها في الأول إصابتها حيث كان الأمر مفاجئاً لها و ذلك بسبب معرفتها لخطورة المرض و كذلك الصعوبة في علاجه لأن الأمر ليس ينص على العلاج الدوائي فقط بل العلاج الكيميائي و أيضا الإستئصال في معظم الأحيان و أحيانا أو الأغلب تحتاج الحالة للعلاج النفسي، فهذا ما يهدد نفسية المرأة عامة و تشعر كذلك أحيانا بالنقص و أن أنوئتها في خطر.

بينما تبين الحالتين الأولى و الثانية جابرية و زهرة مستوى متوسط للصلابة النفسية و هذا راجع بالرغم من معاناتهم لم يفقدوا الأمل و كانت لديهم إرادة على الشفاء و تخطي هذا الأمر خاصة ما لاحظناه مع جابري أنها كانت ملمة برصيد عن الثقافة النفسية و أيضا امتلاكها للوازع الديني الذي مهد لها طريق لتجاوز المراحل الصعبة. و من هنا نرى أن ليس بالضرورة أن كل امرأة مصابة بالسرطان عامة أو سرطان الثدي خاصة تكون صلابتها النفسية منخفضة فهناك فروق بين كل حالة و حالة.

و هذا ما بينته دراسة سعيدة قجال و د.عقيلة عيسو (2018) للبحث في الصلابة

النفسية و علاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان، حيث استعمل الباحثين المنهج الوصفي الإرتباطي على عينة قصدية متكونة من أربعين مصابا بالسرطان، و بعد تطبيق

مقياسي الصلابة النفسية و نوعية الحياة لدى مرضى السرطان وجدوا فروقا في مستوى الصلابة النفسية.

مناقشة الفرضية الثانية التي تنص " لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مستوى منخفض من الإلتزام، التحكم و التحدي "

من خلال استخدام المقابلة العيادية نصف موجهة و النتائج التي تحصلنا عليها للحالات الثلاث اللواتي كانت تحت الدراسة و مع تطبيق مقياس الصلابة النفسية لهن، فتحققت الفرضية بصفة نسبية مع الحالتين الثانية و الثالثة على بعد الإلتزام، فوجد الحالة الأولى تحصلت على (36) درجة و هذا يدل على مستوى متوسط بينما تحصلت الحالة الثانية و الثالثة على مستوى منخفض بدرجة (26) و (20) درجة.

أما في ما يخص بعد التحكم تحصلت الحالة الأولى على (31) درجة و الحالة الثانية على (30) درجة و هاتين الدرجتين يدلان على مستوى متوسط من التحكم، بينما تحصلت الحالة الثالثة على مستوى منخفض و الذي كان بدرجة (24). و أما بالنسبة لبعدهم التحدي نجد اختلاف مع كل حالة فتحصلت الحالة الثالثة على (21) درجة و الذي يدل على مستوى منخفض، و تحصلت الحالة الثانية على (28) درجة و الذي يدل على مستوى متوسط، بينما تحصلت الحالة الأولى على (41) درجة و هو مستوى مرتفع من التحدي، فكانت ملاحظتنا هنا أن هناك إرادة كبيرة للحالة الثالثة و أنها تريد التغلب على أي شيء يواجهها حتى أنها لديها الإستعداد الكافي لهذا و كيفية التعايش معه و أول دليل مقاومتها للمرض و تحسنها لحالتها النفسية حتى أنها أصبحت أحسن من قبل حسب قولها، فالشيء الذي يفصل بينها و بين الحالتين الأولى و الثانية أنها تريد أن تغتتم فرصة الحياة و تعيشها بكل ما فيها على عكس الحالتين فكل ما يريدانه أن يعيشان بسلام و لا يردن القيام بأي مجهود آخر و كذلك لا ننسى بذكر تحملهم لكل تلك مراحل العلاج و اكماله للنهائية فهذا الأمر بحد ذاته أمر جيد لهن و الذي ساهم أيضا في تحسن نفسيتهن. و هذا

مابينته دراسة حيرش سميرة (2020) حول دور الصلابة النفسية في تحقيق الصحة النفسية لدى المصابات بمرض سرطان الثدي

و التي توصلت في دراسته لحالتين أنهما استطاعتا مواجهة الوضعية التي مررنا بها و قدرتهما على التغلب على حالة الضعف النفسي الذي سببه مرض سرطان الثدي و الذي لم يعرقل سير حياتهما بل بالعكس و حسب المعاناة التي كنا يعشنها في حياتهم اليومية فالمرض لم يشكل صدمة كبيرة بل حاولتا الاستفادة من الجوانب الايجابية المحيطة بالمرض و كان هذا سبب تغيير حياتهما إلى الأحسن من خلال زيادة الاعتناء بصحتها الجسمية و النفسية. حيث هذا الأمر وجدناه خاصة مع الحالة الأولى جابرية و كيف تحسنت حياتها للأفضل.

- مناقشة الفرضية الثالثة : "التي تنص على أن مستوى الإكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي مرتفع".

- من خلال ماتم تطبيقه من أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية نصف موجهة لم تتحقق الفرضية إستنادا على مقياس الإكتئاب لأرون بيك التي تمت ترجمته للغة العربية من طرف غريب عبدالفتاح غريب (1985)، فعند التعامل مع الحالات وتحليل محتوى المقابلات مع الحالات لاحظنا أن مستوى الإكتئاب عند الحالة الأولى متوسط فهي تحصلت على (22) درجة وهي درجة متوسطة بالمقارنة بالمجموع الكلي للمقياس والتي هي (37) درجة والأدنى التي هي (0) درجة ، أما الحالة الثانية مستوى الإكتئاب لديها كان بسيطا حيث تحصلت على (13) درجة وهي درجة منخفضة مقارنة مع المجموع الكلي للمقياس، فيما يخص الحالة الثالثة أخذت (17) درجة في مقياس الإكتئاب وهي درجة متوسطة مقارنة مع المجموع الكلي للمقياس، مما يدل على أن مستوى الإكتئاب لديهم خفيف وهذا راجع إلى تقبل الحالات لمرضهن والتعايش معه فتقبل المرض هو نصف العلاج ، حيث أكدت دراسة "بن قرينة عاتكة (2017)" التي هي بعنوان "مستوى

الإكتئاب لدى مرضى السرطان" التي هدفت إلى معرفة مستوى مستوى الإكتئاب لدى عينة من مرضى السرطان المتواجدين بمستشفى محمد بوضياف في ظل مجموعة من المتغيرات الوسيطة وهي الجنس، الحالة الإجتماعية، والعضو المصاب لدى النساء، وقد إستخدمت الباحثة أدوات جمع البيانات المتمثلة في مقياس "بيك" لقياس درجة الإكتئاب BDI لصاحبه آرون بيك والذي قام بترجمته غريب عبد الفتاح غريب (1985)، و توصلت الدراسة الى أن مستوى الإكتئاب لدى مرضى سرطان أفراد العينة خفيف و أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإكتئاب بين المصابات بالسرطان تعزى للعضو المصاب، لصالح المصابات بسرطان الثدي

- مناقشة الفرضية الرابعة : "التي تنص على أنه يمكن التنبؤ بمستوى الإكتئاب

من خلال مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي " .

من خلال تطبيق أدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية نصف موجهة، و مقياس الإكتئاب لآرون بيك والذي تم ترجمته للغة العربية من طرف غريب عبدالفتاح غريب (1985) بالإضافة إلى مقياس الصلابة النفسية للدكتور عماد محمد أحمد مخيمر (2002) والمعدل من طرف بشير معمريّة، نجد أن كلما كان مستوى الصلابة النفسية مرتفع كلما كان مستوى الإكتئاب منخفض، حيث تحصلت الحالة (جابرية) في مقياس الصلابة النفسية على (108) درجة وهي درجة متوسطة بالمقارنة بالمجموع الكلي للمقياس والتي هي (144) والأدنى التي هي (0)، أما فيما يخص مقياس الإكتئاب تحصلت هاته الأخيرة على (22) درجة والتي تمثل إكتئاب متوسط ، كما تحصلت الحالة زهرة على (84) درجة في مقياس الصلابة النفسية وهي كذلك تعتبر درجة متوسطة بالمقارنة مع المجموع الكلي للمقياس، و مستوى الإكتئاب لديها كان بسيطاً حيث تحصلت على (13) درجة، وتحصلت الحالة الثالثة والأخيرة (حليمة) على (65) درجة في مقياس الصلابة النفسية وهي درجة منخفضة مقارنة مع المجموع الكلي للمقياس، فيما أخذت (17) درجة

في مقياس الإكتئاب مما يدل على أن الإكتئاب لديها متوسط . ومن هنا يمكننا القول بأنه يمكن التنبؤ بمستوى الإكتئاب من خلال مستوى الصلابة النفسية، وهذا ماتأكده دراسة سعيدة فاتح (2013) وهي بعنوان الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي تكونت عينة الدراسة من (60) امرأة مصابة بسرطان الثدي من مستشفى الحكيم سعدان- بسكرة- أختيرت بطريقة قصدية إتبعته الباحثة المنهج الوصفي لطبيعة الموضوع والهدف الذي تسعى إليه، وباستخدام مقياس الصلابة النفسية "عماد محمد أحمد مخيمر" (2002) وقامت بالتقنين بالبيئة الجزائرية "بشير معمريه" كما إتبعته في الدراسة على الأساليب الاحصائية spss17 والنسب المئوية والتكرارات وأظهرت النتائج أنه لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مستوى متوسط من الصلابة النفسية، كما نجد لديها مستوى متوسط لكل من بعد الإلتزام وبعد التحكم وبعد التحدي .

الخاتمة

الخاتمة:

نستنتج من خلال هذه الدراسة و من خلال تطبيق مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد أحمد مخيمر و المعدل من طرف بشير معمريه و مقياس الإكتئاب لآرون بيك و مقابلة عيادية على عينة البحث المتمثلة من 03 حالات مرضى السرطان الثدي و اختيار للفرضيات التي تم وضعها كمثابة إجابة مؤقتة، عليه يمكن القول أن الفرضيات كإجابة مؤقتة للتساؤلات التي طرحت قمنا بدراسة ميدانية في جمعية الفجر الخاصة بمرضى السرطان بحي بن جرمة في ولاية الجلفة، و تم الإعتماد على مقياس الصلابة النفسية و مقياس الإكتئاب و المقابلة العيادية نصف موجهة، و بعد تحليل المقابلة و النتائج التي تحصلنا عليها من المقياسين توصلنا إلى النتائج التالية: مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي ليس بالضرورة دائما منخفض، و لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مستوى منخفض و متوسط و مرتفع على حسب كل حالة من الإلتزام و التحكم و التحدي، بينما مستوى الإكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي متوسط، و يمكن التنبؤ بمستوى الإكتئاب من خلال مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي.

من خلال ما تم عرضه والتوصل إليه من نتائج حول الصلابة النفسية و الإكتئاب لدى المصابات بسرطان الثدي نستخلص أن أهم ماتتبنى عليها حياة المرأة المصابة هي المحافظة على الجانب النفسي، خاصة وأنه يتضح لنا أن تلقي خبر إصابة المرأة بسرطان الثدي يعتبر خبر مفعج وصدمي لها، وقعه قوي و عنيف عليها لأن المرض قد مس أحد الأعضاء الأكثر رمزية لديها ولأنه يهدد حياتها ويجعلها تدخل في معاناة نفسية وصراعات داخلية مما يسبب لها ظهور العديد من المشكلات النفسية والتي يصاحبها نقص الثقة في النفس، فقدان الشعور بالأمان لوم الذات والإنعزال، ولعل أهم هذه المشكلات "الإكتئاب".

مقترحات و توصيات :

في ضوء إجراءات البحث وماتوصلت إليه من نتائج، وماقدمناه من تفسيرات كمية وكيفية نقدم مجموعة من التوصيات والمقترحات :

- الكشف المبكر عن سرطان الثدي، يعد أهم مجالات أنشطة الحماية وأكثرها فائدة فقد إرتبط تشخيص سرطان الثدي في مراحله المبكرة بشكل إيجابي بإنخفاض في معدل الوفيات الناجمة عن هذا المرض .

- توعية أفراد المجتمع من خلال المؤسسات والجمعيات الإجتماعية المؤهلة لذلك بضرورة التعامل مع مرضى السرطان بصفة عامة وسرطان الثدي بصفة خاصة بطريقة مناسبة يسودها التقبل والرعاية لهذه الفئة من الناس والتأكيد على أن ما أصابهم قد يصيب شخص آخر .

- تأهيل المختصين النفسانيين العاملين بالمؤسسات الصحية وعقد دورات لهم للإطلاع أكثر على واقع مريض السرطان .

- توعية الأطباء والمرضى بأهمية الجانب النفسي في حياة المريض، وماله من إنعكاسات على صحته الجسدية .

- تفعيل دور الجمعيات والنوادي النفسية والإجتماعية لأهميتها في تقديم المساندة والدعم لمريضات سرطان الثدي والتخفيف من شدة الألم .

- ضرورة توفير الدعم الأسري الذي يلعب دورا هاما وبالغا في رفع معنويات المريض، وهو ما يؤثر إيجابا وبشكل ملحوظ في تجاوب المرضى مع العلاج المقدم لهم لذا وجب الإهتمام بهذا الجانب لما له من تأثير على صحتهم النفسية والجسدية

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

كتب:

- 1- أبو النظر، مصباح إبراهيم. (2016). الإكتئاب وعلاقته بالسلوك الإنسحابي لدى الأطفال المعاقين فكريا القابلين للتعلم. الطبعة الرابعة. دار المنظومة للنشر. جمهورية مصر العربية.
- 2- المالح، حسان. (1995). الطب النفسي و الحياة. الطبعة الثانية. دار الإشرافات للنشر. دولة الكويت.
- 3- الشربيني، لطفى. (2001). الإكتئاب.. المرض والعلاج. الطبعة الأولى. منشأة المعارف، جلال حزي وشركاه. جمهورية مصر العربية.
- 4- إبراهيم، عبدالستار. (1978). الإكتئاب إضطراب العصر الحديث فهمه أساليبه وعلاجه. الطبعة الأولى. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. دولة الكويت.
- 5- ديكسون، مايك. (2012). سرطان الثدي. الطبعة الأولى. دار المؤلف للتوزيع والنشر. المملكة العربية السعودية.
- 6- سرحان، وليد وآخرون. (2008). الإكتئاب.. سلوكيات (3). الطبعة الأولى. دار مجدلاوي للنشر والتوزيع. المملكة الأردنية الهاشمية.
- 7- سرحان، وليد. الإكتئاب.. سلوكيات (3). مرجع سابق.
- 8- كراملينغر، كيث. (2002). الإكتئاب حلول لمساعدتك في فهم الإكتئاب وتمييزه وعلاجه. الطبعة الأولى. در العربية للعلوم ناشرون. دولة لبنان.
- 9- مالهى، رانجيت سينج. ريزنر، روبرت دبليو. (2005). تعزيز تقدير الذات إعادة بناء وتنظيم نفسك للنجاح في الألفية الجديدة. الطبعة الأولى. مكتبة جرير للنشر. المملكة العربية السعودية.
- 10- مكنزي، كوام. (2013). الإكتئاب. الطبعة الأولى. مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر. المملكة العربية السعودية.
- 11- فيتنز باتريك كارول، شارلي جون. (2007). التغلب على إكتئاب المراهقين دليل الأبوين. الطبعة الأولى. العبيكان للنشر. المملكة العربية السعودية.

مجلات:

- 1- التيجاني، بن الطاهر. بهياني، مارية يمينة. (2016). العنف الأسري الموجه ضد المرأة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى عينة من النساء المعنفات. مجلة علوم الإنسان و المجتمع. الجزائر. المجلد (18).
- 2- العنزي، مرزوق العبد الهادي. (2018). الصلابة النفسية لدى المرأة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة علوم الإنسان و المجتمع. جمهورية مصر العربية. المجلد (07). العدد (29).
- 3- النوايسه، فاطمة عبدالرحيم. (2020). الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة مؤتة. مجلة علوم الإنسان و المجتمع. الأردن. المجلد (9). العدد (05).

- 4- الحريري سعيد أحمد، الحارثي سعيد فوزية.(2018). الدرجة والفروق في الإكتئاب لدى مرضى اضطراب الغدة الدرقية في مستشفى الملك عبدالعزيز بالطائف. مجلة آفاق فكرية. المملكة العربية السعودية. العدد(08) .
- 5- بن عبدالكريم، بوبكر ابراهيم. الشمراني، صالح علي محمد . (2021). علاقة الصلابة النفسية ببعض المهارات النفسية لدى الرياضيين من ذوي الإعاقة الحركية لبعض أندية المملكة العربية السعودية. مجلة التحدي. المملكة العربية السعودية. المجلد (13). العدد (1)
- 6- بن منصور، نسيمة.(2015). الإكتئاب ومرحلة المراهقة. مجلة دفاتر علم الاجتماع. الجزائر العدد (1).
- 7- بلحسيني وردة، الإمام سعيدة.(2019). تشخيص الإكتئاب كيف نفهمه من منظور(DSM-5).مجلة آفاق للبحوث والدراسات سداسية دولية محكمة. الجزائر. العدد(04).
- 8 - بولحبال آية، شينار سامية.تقبل المرض وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى مريضات السرطان.(2022).مجلة المحترف لعلوم الرياضة و العلوم الإنسانية و الإجتماعية. الجزائر. المجلد (09). العدد (02) .
- 9- بلوم، محمد .(2018). إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى المرضى المزمنين- مرضى سرطان الثدي نموذجًا- دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم سعدان بسكرة. مجلة التربية والصحة النفسية. الجزائر. المجلد (07) العدد (27) .
- 10- جديد، أحلام. الشايب، محمد الساسي. (2018). علاقة الصلابة النفسية بالدافعية للتعلم دراسة على عينة من طلبة السنة الأولى بجامعة غرداية. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية. الجزائر. المجلد (33).
- 11- حميمي، عطاب.(2016). الإكتئاب لدى النساء المريضات بالسكري اللواتي يتناولن الأنسولين.مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية. الجزائر. العدد(04).
- 12- حراث، علي و جخراب، محمد عرفات. (2018). الصلابة النفسية لدى طلبة البكالوريا دراسة ميدانية بمدينة الأغواط. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية. الجزائر. المجلد (34) .
- 13- حمودة حامد علي، بسمة. (2020). الإكتئاب لدى الأطفال . المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة. جمهورية مصر العربية. المجلد (02) العدد (02).
- 14- حدادي، وليدة.(2019). دور الإعلام المحلي في التوعية الصحية بمرض سرطان الثدي لدى النساء الماكثات في البيت إذاعة سطيف المحلية نموذجًا. مجلة المواقف للبحوث و الدراسات في المجتمع والتاريخ. الجزائر. مجلد (14) العدد (02) .
- 15- ديب، فتيحة. (2014). أهمية تقدير الذات في حياة الفرد. مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية. الجزائر. المجلد (17) .
- 16- زقعار، فتحي . (2013). الإكتئاب مرض العصر (أساليب تشخيصه والوقاية منه وعلاجه) مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية. الجزائر. المجلد (01) العدد (02) .
- 17- زيان، نصيرة وآخرون .(2021). أهمية الأنشطة الرياضية للوقاية من الإكتئاب الذي قد يصيب السيدات المتقاعدات حديثًا، المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية، الجزائر. المجلد (20) . العدد (1).

- 18- سعودي، كريمة. (2019) مستوى الإكتئاب النفسي لدى المسنين المتقاعدین دراسة ميدانية لدى عينة من المسنين بولاية الجزائر، مجلة الروائر، الجزائر. المجلد (03) العدد(01).
- 19- سعدي روفية، قنيفة نورة. (2020). الإكتئاب والإقدام على الإنتحار لدى المراهقين. مجلة دراسات في سيكولوجية الإنحراف. الجزائر. المجلد (05). العدد(02).
- 20- شاغوش، وليد عبدالرحمان محمد. (2018). الصلابة النفسية عند الأطفال. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال. جمهورية مصر العربية. المجلد (5). العدد(01).
- 21- عامر، نورة. و جلول، أحمد. (2020). مظاهر الإكتئاب عند المرأة المصابة بالسرطان. مجلة السراج في التربية و قضايا المجتمع. الجزائر. المجلد (4). العدد (4).
- 22- عبدالمطلب، عبد المطلب عبدالقادر. (2017). الصلابة النفسية و علاقتها بالإضطرابات الجسمية و بعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من معلمي و معلمات المرحلة المتوسطة بدولة الكويت. مجلة الطفولة العربية. دولة الكويت. المجلد 74.
- 23- عثمانى مرابط صوريا، طالبي إكرام. (2020). المساندة الإجتماعية المدركة لمريضات سرطان الثدي دراسة تطبيقية بمستشفى الدكتور سعدان بسكرة. مجلة الأثر للدراسات النفسية و التربوية. الجزائر. المجلد (02). العدد (03).
- 24- عيسى، محمد(2016). مستويات الإكتئاب وفقا لنوع الزمرة الدموية. مجلة أفكار و افاق. الجزائر. العدد(08).
- 25- فوقيه، حسن رضوان. ايريني، سمير غبريال. (2017). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية و الصلابة النفسية لدى طلاب شعبة التربية الخاصة. المجلة العلمية. جمهورية مصر العربية. المجلد 33. العدد(01).
- 26- قجال، سعيدة و عيسو، عقيلة. (2018). الصلابة النفسية و علاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان. مجلة دراسات تربوية و نفسية. الجزائر. المجلد (11). العدد (01).
- 27- معمري، عبد النور. (2022). درجة توافر الصلابة النفسية لدى المعاقين حركيا بالجزائر دراسة ميدانية بولاية المسيلة. مجلة الجامع في الدراسات النفسية العلوم و التربية. الجزائر. المجلد (7). العدد (2).
- 28- مرباح، تقي الدين. و بلال، نجمة. (2018). الفروق في الصلابة النفسية و الدافعية للإنجاز لدى عينة من التلاميذ الراسبين في امتحان شهادة البكالوريا في ضوء متغيري الجنس و التخصص الدراسي. مجلة دراسات في علوم التربية. الجزائر. المجلد (1) العدد(04).
- 29- مصيطفى، خديجة. و داودي، محمد. (2022). الصلابة النفسية لدى عمال قطاع الصحة العمومية بالمؤسسة الإستشفائية بالأغواط في ظل جائحة كوفيد-19. مجلة العلوم الإجتماعية. الجزائر. المجلد (16) العدد(01).
- 30- محرز نسيمة، بودربالة محمد. (2018). الإكتئاب عند الأم التي تفقد وليدها. مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية. الجزائر. المجلد (8). العدد (15).
- 31- مفتود، سارة. (2021) الإستجابة الإكتئابية لدى الأطفال مرضى سرطان الدم في حالة إستشفاء. مجلة الواحات للبحوث و الدراسات. الجزائر. المجلد (15). العدد.

32- منصوري ليلي، جلطي بشير. (2022). الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة ميدانية. مجلة دراسات إنسانية و إجتماعية. الجزائر. المجلد (13) العدد (01).

33- نوار، شهرزاد. زكري، نرجس. (2016). الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري دراسة ميدانية بمدينة ورقلة. مجلة العلوم النفسية و التربوية. الجزائر. المجلد (2) العدد(2).

34- هبد، محمد ابراهيم منى. (2013). دراسة الأعراض الشائعة لإضطراب الإكتئاب لدى الأطفال. مجلة كلية التربية. جمهورية مصر العربية. العدد (14).

رسائل جامعية :

1- أحمد عبد صلاح، أميرة. (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة. رسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي. جامعة القدس المفتوحة. فلسطين.

2- أبوفايدي يوسف محمود، ريم. (2010). فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الإكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي. قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير. تخصص علم النفس. كلية التربية في الجامعة الإسلامية غزة. فلسطين.

3- العيافي، أحمد بن عبدالله محمد. (2012). الصلابة النفسية و أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام و العاديين بمدينة مكة المكرمة و محافظة الليث. رسالة ماجستير في علم النفس. كلية التربية. جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية.

4- العبدلي، خالد بن محمد بن عبدالله. (2012). الصلابة النفسية و علاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسياً و العاديين بمدينة مكة المكرمة. بحث تكميلي للحصول على درجة الماجستير في علم النفس. كلية التربية. جامعة أم القرى. السعودية.

5- اليازجي، محمد رزق منذر عدنان. (2011). الإتجاه نحو المخاطرة النفسية و علاقته بالصلابة النفسية دراسة ميدانية على الشرطة الفلسطينية. دراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس. كلية التربية. الجامعة الإسلامية بغزة. فلسطين.

6- الهادي، مروة السيد علي. (2009). الأمن النفسي و علاقته بالصلابة النفسية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية. رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في التربية. كلية التربية. جامعة الزقازيق. جمهورية مصر العربية.

7- الطيبي، عبدالكريم و زنبو، حمزة. (2021). الصلابة النفسية و علاقتها بإستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة السنة الأولى جذع مشترك علوم اجتماعية. شهادة مكملة لنيل شهادة الماستر في العلوم الاجتماعية. كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية و العلوم الإسلامية جامعة أحمد دراية أدرار. الجزائر.

8- الساسي، كريمة (2010). الإكتئاب و القلق لدى عينة من المتأخرات عن سن الزواج. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي. تخصص علم النفس و علوم التربية و الأطفونيا. جامعة الجزائر (بوزريعة). الجزائر.

- 9- بن عليّة، نور الهدى. تواتي، مدينة. (2022). الحياة لدى النساء المتزوجات. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس. كلية العلوم الإجتماعية و العلوم الإنسانية. جامعة يحي فارس المدينة، الجزائر.
- 10- بوجمعة، حافظ. ساسي، زوبيدة. و قانة، مروة. (2019). مؤشرات الصلابة النفسية لدى المرضى الراشدين المصابين بداء السكري. مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في شعبة علم النفس. كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية. جامعة محمد بوضياف مسيلة. الجزائر.
- 11- بولقرون، حنان. (2018). قلق المستقبل لدى الفتاة المصابة بسرطان الثدي دراسة عيادية على ثلاث حالات بمركز الكشف المبكر لسرطان الثدي ببسكرة. مذكرة ماستر. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة " الجزائر".
- 12- بن قرينة، عاتكة. (2018). مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان بورقلة- دراسة ميدانية على عينة من مرضى السرطان بمستشفى محمد بوضياف. مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي. كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية. قسم علم النفس و علوم التربية. جامعة قاصدي مرباح ورقلة. الجزائر.
- 13- بن دهنون، نسرین. (2016). بعض الخصائص النفسية (الإكتئاب، الوحدة النفسية) و علاقتها بتقدير الذات في ضوء متغير الجنس و المستوى التعليمي. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم. قسم علم النفس و الأروطوفونيا. تخصص علم النفس العيادي. جامعة وهران-2. محمد بن أحمد. الجزائر.
- 14- بوصاع، حنان. بوداود، خديجة. (2019). الصلابة النفسية عند الراشد المصاب بالسرطان. مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية. جامعة مولود معمري تيزي وزو. الجزائر.
- 15- بن محمد، مي (2009). إساءة المعاملة البدنية و الإهمال الوالدي و الطمأنينة النفسية و الإكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة. متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس. تخصص علم النفس النمو. جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية.
- 16- بوحديد، مسعودة. و آخرون. (2022). الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد. مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس تخصص علم النفس العيادي. كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية. جامعة 08 ماي 1945 قالمة. الجزائر.
- 17- بوغازي أمّنة، مجالدي مروة. (2016). الإكتئاب عند مرضى القصور الكلوي دراسة ثلاث حالات بالمؤسسة العمومية الإستشفائية ابن زهر. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر. تخصص علم النفس العيادي. جامعة 8 ماي 1945 قالمة. الجزائر.
- 18- بولقرون، حنان (2018). قلق المستقبل لدى الفتاة المصابة بسرطان الثدي دراسة عيادية على ثلاث حالات بمركز الكشف المبكر لسرطان الثدي بسكرة. مذكرة لنيل شهادة الماستر. تخصص علم النفس العيادي. جامعة محمد خضر بسكرة. الجزائر.
- 19- بلغازي، إلهام (2020). سرطان الثدي في الملصقات التوعوية. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر. تخصص تصميم غرافيك. جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم. الجزائر.

- 20- بن براهيم حنان نسرين، بلقرع ربيعة (2019). تقدير الذات عند المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة ميدانية لأربع حالات بمستشفى تصفية الدم والكلية. مذكرة لنيل شهادة الماستر. تخصص علم النفس العيادي. جامعة ابن خلدون تيارت. الجزائر .
- 21- بن شويخ، طارق (2015). الأعراض الإكتئابية لدى المصابين بإضطراب مابعد الصدمة من اللاجئين السوريين بمدينة المسيلة. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس. تخصص علم النفس العيادي. جامعة محمد بوضياف المسيلة. الجزائر .
- 22- تونسي طاهر حسن، عديلة (2002). القلق والإكتئاب لدى عينة من المطلقات و غير المطلقات في مدينة مكة المكرمة. متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي. تخصص علم النفس. جامعة أم القرى مكة المكرمة. المملكة العربية السعودية .
- 23- تغزة، نوال (2014). الإكتئاب عند المرأة المطلقة حديثا وعلاجها. مذكرة لنيل شهادة ماجستير. تخصص علم النفس العيادي. جامعة وهران . الجزائر .
- 24- جبار، شهيدة (2020). الزمن الذاتي لدى المكتئب الحصري إسهامات إختبار الروشاخ و tat مقارنة سيكودينامية. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه الثنائية في علم النفس العيادي وعلم النفس المرضي . جامعة محمد بن أحمد وهران 2 . الجزائر .
- 25- حمدي، سميرة و حيرش، فتيحة (2019). الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان. مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية. جامعة ابن خلدون تيارت. الجزائر .
- 26- حافري، زهية (2021). الأطر النظرية المفسرة للإضطرابات النفسية. مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي. جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2 . الجزائر .
- 27- خنفر، فتيحة، (2014). الصلابة النفسية علاقتها بمركز الضبط لدى الطالب الجامعي. مذكرة مقدمة لإستكمال شهادة الليسانس في علم النفس. كلية العلم الإنسانية الإجتماعية. جامعة قاصدي مرباح ورقلة. الجزائر .
- 28- درعاوي أحمد عمر، إيمان (2018). تقدير الذات لدى عينة من النساء اللواتي لديهن زيادة بالوزن من وجهة نظرهن في محافظة بيت لحم. قدمت هذه الرسالة إستكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير. تخصص الصحة النفسية المجتمعية. كلية الدراسات العليا في جامعة القدس. فلسطين.
- 29- دحلان، محمد منذر يوسف عبد الخالق (2017). الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين الضغوط النفسية و التوافق النفسي لدى خريجي الجامعات الفلسطينية. قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس الإرشاد النفسي. كلية التربية. جامعة الأقصى. فلسطين.
- 30- درقة سمية، بلطرش رنده (2017). دور الصلابة النفسية في تحقيق التوافق الزواجي لدى المرأة مستئنصة الثدي نتيجة الإصابة بالسرطان. مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر. تخصص علم النفس العيادي. جامعة يحيى فارس المدينة. الجزائر .
- 31- دايدي، مريم (2018). النمط السلوكي (ج) ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة عند مرضى سرطان الثدي وسرطان الرئة في ضوء بعض المتغيرات السوسيوديموغرافية. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس العيادي. جامعة محمد أبو القاسم سعد الله. الجزائر .

- 32- راضي، زينب نوفل أحمد. (2008). الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى و علاقتها ببعض المتغيرات. متطلب تكميلي مقدم لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية، كلية التربية. الجامعة الإسلامية غزة. فلسطين.
- 33- زراق، أحلام (2019). الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة الأورام السرطانية بسطيف. مذكرة لنيل شهادة الماستر . تخصص علم النفس العيادي. جامعة 8 ماي 1945 قالمة. الجزائر .
- 34- زواوي، سليمان(2012). القلق والإستجابة الإكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهيمودياليز. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر الأكاديمي 2. تخصص علم النفس العيادي. جامعة العقيد أكلي محند أولحاج البويرة . الجزائر .
- 35- سعادي، وردة (2009). سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي والإجتماعي و إستراتيجيات المقاومة دراسة مقارنة. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير .تخصص علم النفس العيادي. جامعة الجزائر 1 .
- 36- شافي، أمينة. (2018). الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة عيادية لحالتين بعين تيموشنت. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس. قسم العلوم الإجتماعية. المركز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت . الجزائر.
- 37- شابي، حليلة. نواورية، أمل. (2018). الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى الطالبات المقيمت. مذكرة مقترحة لنيل شهادة الماستر. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية. جامعة 08 ماي 1945 قالمة. الجزائر.
- 38- شارف،سارة (2020).الإكتئاب لدى المراهقات المسعفات دراسة ميدانية لثلاث حالات بهيلوبوليس. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر.تخصص علم النفس العيادي. جامعة العربي بن مهدي أم البواقي . الجزائر .
- 39- صياد،سعيد (2010) . الإكتئاب وإستراتيجيات المقاومة لدى الراشدين اللذين قاموا بمحاولة إنتحارية . مذكرة لنيل شهادة الماستر .تخصص علم النفس العيادي. المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج . الجزائر .
- 40- عودة، محمد محمد محمد. (2010). الخبرة الصادمة و علاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط و المساندة الإجتماعية و الصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة. رسالة استكمالاً لمتطلبات نيل درجة الماجستير في علم النفس. كلية التربية . الجامعة الإسلامية . فلسطين.
- 41- عردات، هلا خليل أحمد. (2017). الصلابة النفسية و علاقتها بالرضا عن الحياة للفتيات المحرومات من أسرهم في منطقة اعلين. رسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص علم النفس التربوي. كلية العلوم التربوية و النفسية. جامعة عمان العربية، الأردن.
- 42- عمار،نبيلة (2012).الإكتئاب لدى النساء المتزوجات المصابات بسرطان الثدي اللواتي يتراوح أعمارهن ما بين 24_35 سنة. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي.جامعة محند أولحاج البويرة . الجزائر .
- 43- عباسة فوزية (2018) .التظاهرات الإكتئابية لدى المصاب بإضطراب شخصية تجنبيه،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر . تخصص علم النفس العيادي. جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر .

- 44- عثمانى، سمىة (2019) بلحاج طاهر سناء. دور تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين EMDR في العلاج النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي. مذكرة لنيل شهادة الماستر. تخصص علم النفس العيادي. المركز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت. الجزائر.
- 45- غبولى، يسمينة (2020). ضغط ما بعد الصدمة والجلد لدى المصابات بسرطان الثدي دراسة عيادية لحالتين في العيادة متعددة الخدمات "عويذة الصغير". مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر. تخصص علم النفس العيادي. جامعة محمد بوضياف المسيلة. الجزائر.
- 46- فاتح، سعيدة. (2015). الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية. جامعة محمد خيضر. بسكرة "الجزائر".
- 47- كروشي، منيرة (2019). جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي دراسة عيادية لأربعة حالات بولاية غرداية. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر. تخصص علم النفس العيادي. جامعة غرداية. الجزائر.
- 48- مخالفة نريمان، إكتئاب ما بعد الولادة. (2015). مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر. تخصص علم النفس العيادي. جامعة محمد بوضياف المسيلة. الجزائر.
- 49- منصورى، ليلي (2021). الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي و علاقتها بالمساندة الأسرية دراسة ميدانية بمستشفى الجامعي بن زرجب وهران. أطروحة للحصول على شهادة دكتوراه. تخصص علم النفس الأسري. جامعة محمد بن أحمد وهران 2. الجزائر.
- 50- مخالفة، نريمان. (2014). إكتئاب ما بعد الولادة. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، تخصص علم النفس العيادي. جامعة محمد بوضياف المسيلة. الجزائر.
- 51- نوفل محمد، ناصر (2016). صورة الجسد و الإغتراب النفسي و علاقتها بالقلق و الإكتئاب لدى المعاقين بصريا. متطلب تكميلي للحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية و المجتمعية. تخصص علم النفس. الجامعة الإسلامية غزة. فلسطين.
- 52- هلكا، عمر علاء الدين. (2016). الصلابة النفسية و علاقتها بكل من تحمل الضيق و الأبعاد الأساسية للشخصية لدى عينة من المراهقين اللبنانيين. أطروحة مقدمة كجزء من متطلبات نيل درجة الدكتوراه في علم النفس. كلية العلوم الإنسانية جامعة بيروت العربية. لبنان.
- 53- ياغي، شاهر يوسف. (2006). الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة و علاقتها بالصلابة النفسية. رسالة مقدمة كمتطلب تكميلي لنيل درجة ماجستير في علم النفس. كلية التربية. الجامعة الإسلامية بغزة. فلسطين.
- 54- يحيوي، وردة (2013). إختبار فعالية برنامج علاجي إنتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الإكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة. مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه. تخصص علم النفس العيادي. جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر.

المصادر الإلكترونية :

- 1- لشهري ماجدة، الشريم نوف (2018). مقياس بيك للإكتئاب [وثيقة PDF]. تم الإسترجاع من الرابط :

https://faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/mqys_byk_llktyb.pdf

المراجع باللغة الإنجليزية :

- "A Review of its DefinitionJournal of :Depression". (2018)- Bernard, J.
6-7.:1)(Med Ther. 5
- Hardiness and psychological distress among 2016)- Jotwani, J.
. Jornal of indian "university students studying in madhya pradesh
51-59. :psychology." 3

قائمة الملاحق

الملحق رقم (1)

دليل المقابلة :

المحور الأول : البيانات الشخصية :

الإسم :

السن :

الحالة الإجتماعية :

المستوى التعليمي :

المحور الثاني : تاريخ الحالة المرضية :

كيف بدأت أعراض المرض ؟

هل عولجت سابقا من نفس المرض ؟

أين ؟ وماهو نوع العلاج ؟

هل تحسنتي بجزء كلي أم جزئي ؟

هل كان لديك مشاكل حياتية ؟

المحور الثالث : التاريخ العائلي

هل توجد حالة مشابهة في الأسرة ؟

هل توجد أمراض نفسية وعقلية في الأسرة ؟

عدد إخوة المريض :

ترتيب المريض بينهم :

المناخ الأسري العام : متفكك () مستقر () إنفصال () تعدد زوجات () زواج
أجنبية ()

المحور الرابع : فحص الحالة النفسية والعقلية قبل وبعد الإصابة بسرطان الثدي

هل عانيت من أمراض نفسية سابقة وماهي الأعراض ؟

هل ذهبت إلى طبيب أو أخصائي أو مستشفى ؟

هل تناولت أدوية نفسية سابقا ؟

هل تحسنت ؟

هل مازلت تتعاطى أدوية الآن ؟

المظهر والسلوك العام :

نظيف و أنيق : نعم أو لا

ملابس غير مناسبة : نعم أو لا

بنية الجسم : بدين () نحيل () خامل () حيوي ()

النشاط النفسي الحركي : بطيء () متأخر () مندفع () حركات تلقائية ()

المزاج : قلق () مكتئب () متقلب () معتدل () سعيد ()

مضمون الأفكار :

أفكار وسواسية : نعم أو لا

أفكار تأنيب : نعم أو لا

أفكار غير واضحة : نعم أو لا

المحور الخامس : نظرة المجتمع والمآل في المستقبل

المحور السادس : الإختبارات النفسية

الملحق رقم (2)

مقياس الصلابة النفسية :

تعليمات :

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف والضغط في الحياة . إقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة X تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا، وذلك حسب إنطباق العبارة عليك، أجب عن كل العبارات .

العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1- مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإنني أستطيع تحقيق أهدافي				
2- أتخذ قراراتتي بنفسى ولا تملي علي من مصدر خارجي				
3- أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها				
4- قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه				
5- عندما أضع خطتي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها				
6- أقتحم المشكلات لحظها ولا أنتظر حدوثها				
7- معظم أوقاتي أستثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة				
8- نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ				
9- لدي حب إستطلاع ورغبة في معرفة الجديد				
10- أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله				
11- أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظا وفرصا				
12- أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنظوي على تحديات والعمل على مواجهتها				
13- لدي مبادئ وقيم التزم بها وأحافظ عليها				
14- أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك إلى أسباب تكمن في شخصيته				

				15- لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني
				16- لدي أهداف أتمسك بها و أدافع عنها
				17- أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي
				18- عندما تواجهني مشكلة أتحداهها بكل قواي وقدرتي
				19- أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي
				20- أنا من الذين يرفضون تماما مايسمى بالخط كسبب للنجاح
				21- أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات
				22- أبادر بالوقوف إلى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة
				23- أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دورا هاما في حياتي
				24- عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى
				25- أعتقد أن الإتصال بالآخرين ومشاركتهم إنشغالاتهم عمل جيد
				26- أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي
				27- أعتقد أن مواجهة المشكلات إختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها
				28- إهتمامي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير إهتمامي بنفسني
				29- أعتقد أن العمل السيئ وغير الناجح يعود إلى سوء التخطيط
				30- لدي حب المغامرة والرغبة في إستكشاف مايحيط بي

				31- أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي
				32- أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي
				33- أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها
				34- أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث
				35- أعتقد أن حياة الإنسان تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم
				36- إن الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي
				37- إن الحياة التي نتعرض فيها للضغط ونعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها
				38- إن النجاح الذي أحققه بجهدتي هو الذي أشعر معه بالمتعة والإعزاز وليس الذي أحققه بالصدفة
				39- أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحد هي حياة مملة
				40- أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر إلى مساعدتهم
				41- أعتقد أن لي تأثيرا قويا على مايجرى لي من أحداث
				42- أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور طبيعية
				43- أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كلما أمكن ذلك
				44- أخطط لأمر حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية
				45- إن التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح
				46- أبقى ثابتا على مبادئتي وقيمي حتى إذا تغيرت الظروف
				47- أشعر أنني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث

				48- أشعر أني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث
--	--	--	--	--

الملحق (03) :

مقياس الإكتئاب (B.D.I) :

تعليمات :

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعاً معيناً اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك و مشارعك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3) .

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد إنك أجبت على كل مجموعة .

أولاً /

0- لا أشعر بالحزن .

1- أشعر بالحزن .

2- أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع التخلص منه .

3- أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها .

ثانياً /

0- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل

1- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل

2- أشعر بأنه من ليس هناك شيء يشدني للمستقبل

3- أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن

ثالثاً /

0- لا أشعر بأني فاشل .

1- أشعر بأنني فشلت أكثر من المعتاد .

2- عندما أنظر إلى ماضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع .

3- أشعر بأنني شخص فاشل تماما .

رابعاً /

0- أستمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما إعتدت من قبل .

1- لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه .

2- لم أعد أحصل على إستمتاع حقيقي في أي شئ في الحياة .

3- لا أستمتع إطلاقاً بأي شئ في الحياة .

خامساً /

0- لا أشعر بالذنب .

1- أشعر بأنني قد أكون مذنباً .

2- أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات .

3- أشعر بالذنب بصفة عامة .

سادساً /

0- لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً .

1- أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب .

2- أتوقع أن أعاقب .

3- أشعر بأنني أتلقى عقاباً .

سابعاً /

0- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي .

1- أنا غير راضي عن نفسي .

2- أنا ممتعض من نفسي .

3- أكره نفسي .

ثامنا /

0- لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين .

1- أنقد نفسي بسبب ضعفي و أخطائي .

2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي .

3- ألوم نفسي على كل شيء سيئ يحدث .

تاسعا /

0- أشعر بضيق من الحياة .

1- ليس لي رغبة في الحياة .

2- أصبحت أكره الحياة .

3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك .

عاشرا /

0- لا أبكي أكثر من المعتاد .

1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل .

2- أبكي طوال الوقت .

3- لقد كنت قادرا على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك .

الحادي عشر /

0- لست متوترا أكثر من ذي قبل .

1- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل .

2- أشعر بالتوتر كل الوقت .

3- لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى .

الثاني عشر /

0- لم أفقد الإهتمام بالناس الآخرين .

1- إنني أقل إهتماما بالآخرين مما اعتدت أن أكون .

2- لقد فقدت معظم إهتمامي بالناس الآخرين .

3- لقد فقدت كل إهتمامي بالناس الآخرين .

الثالث عشر /

0- أتخذ قرارات على نفس المستوى الذي إعتدت عليه .

1- لقد توقفت عن إتخاذ القرارات بصورة مضى .

2- أجد صعوبة أكبر في إتخاذ القرارات عما كنت أقوم به .

3- لم أعد أستطيع إتخاذ القرارات على الإطلاق .

الرابع عشر /

- 0- لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما إعتدت أن أكون .
- 1- يقلقني أن أبدو أكبر سناً أو أقل حيوية .
- 2- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية .
- 3- أعتقد أنني أبدو قبيحا .

الخامس عشر /

- 0- أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت .
- 1- أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شئ ما .
- 2- إن علي أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شئ .
- 3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شئ على الإطلاق .

السادس عشر /

- 0- أستطيع أن أنام كما المعتاد .
- 1- لا أنام كالمعتاد .
- 2- أستيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى .
- 3- أستيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى .

السابع عشر /

- 0- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد .
- 1- أتعب بسرعة عن المعتاد .

- 2- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء .
- 3- إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل .

الثامن عشر /

- 0- إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد .
- 1- إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد .
- 2- إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرا الآن .
- 3- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر .

التاسع عشر /

- 0- لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة .
- 1- فقدت أكثر من كيلوجرامات من وزني .
- 2- فقدت أربع كيلوجرامات من وزني .
- 3- فقدت ستة كيلوجرامات من وزني .

العشرون /

- 0- لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق .
- 1- أني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع وإضطرابات المعدة والإمساك
- 2- أني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر .
- 3- أني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر .

الواحد والعشرون /

0- لم ألاحظ أي تغييرات حديثة في إهتماماتي الجنسية .

1- أنني أقل إهتماما بالجنس عن المعتاد .

2- لقد قل الآن إهتمامي بالجنس كثيرا .

3- لقد فقدت إهتمامي بالجنس تماما .