جامعة ابن خلدون – تيارت –
University Ibn Khaldoun of Tiaret

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Science
قسم علم النفس والفلسفة والأورطوفونيا
Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

M

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر الطور الثاني ل.م.د

تخصص: علم النفس العيادي

العنوان:

الصلابة النفسية لدى المرأة مستأصلة الرحم

دراسة عيادية لحالتين بالمؤسسة الاستشفائية_ ولد مبروك الشيخ سينيا تيارت_

إعداد:
بوهنوش فاطمة
حديدي صورية

إشراف:
د. حوتي سعاد

لجنة المناقشة:

الأستاذ(ة)	الرتــبة	الصفة
قليل محمد رضا	أستاذ محاضر أ	رئيسا
حوتي سعاد	أستاذ محاضر أ	مشرفا ومقررا
بغداد إبراهيم	أستاذ مساعد أ	مناقشا

الموسم الجامعي: 2023 /2024

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى " "لئن شكرتم لأزيدنكم

الحمد الله رب العالمين حمدا يوافي نعمه ويكافئ مزيده، والشكر الله على ما وهبنا من صبر وهدى وتوفيق تخطينا به الصعاب لانجاز هذا العمل والصلاة والسلام على الرحمة المهداة والنعمة المسداة نبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم تسليما كثيرا

نحمد الله العزيز القدير الذي أعاننا لإتمام هذا العمل فله الحمد وله الشكر أولا وأخيرا ويسرنا أن نتوجه بالشكر والعرفان إلى كل من له الفضل، وبذل جهدا من نصح وإرشاد وتوجيه ومشورة من بداية هذا العمل حتى نهايته وإخراجه بهذه الصورة فلهم منا الدعاء بالتوفيق

ونخص بالشكر والتقدير الأستاذة الدكتورة المشرفة "حوتي سعاد" على كل ما قدمته لنا من نصائح وتوجيهات حول هذا البحث منذ أن كان فكرة وحماسا علميا إلى أن صار واقعا وعملا ميدانيا، فشكرا لك على سعة صدرك وطيبة قلبك ومكارم أخلاقك وصدقك وتفانيك في العمل

كما نشكر كل أساتذة قسم علم النفس الذين سهروا على تأطير الدفعة وتكوينها طيلة السنوات الخمس.

وكذا أعضاء اللجنة المناقشة التي قبلت مناقشة وتقييم العمل

الإهداء

من قال أنا لها "نالها"

وأنا لها وان أبت رغما عنها أتيت بها

نلتها وعانقت اليوم مجدا عظيما، فعلتها بعد أن كانت مســـتحيلة، كانت دروبا قاســـية، وطرقا خسرت بها الكثير ولكني "وصلت"

الحمد لله حبا وشكرا وامتنانا، الحمد لله الذي بفضله أدركت أسمى الغايات.

أهدي بكل حب بحث تخرجي إلى نفســي العظيمة القوية التي تحملت كل العثرات وأكملت رغم الصعوبات

إلى من لا ينفصــل اســمه عن اســمي، ذلك الرجل العظيم الذي علمني الحياة بأجمل شـكل هو ملهمي، صــانع قوتي، صــفوة أيامي وســلوة أوقاتي إلى الشــموع التي تنير لي الطريق (والدي الغالي)

إلى من جعل الجنة تحت أقدامها واحتضــنني قلبها قبل يدها وســهلت لي الشــدائد بدعائها إلى القلب الحنون والشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات سر قوتي ونجاحي ومصـباح دربي إلى وهج حياتي (أمي غاليتي)

إلى من قيل فيهم: "سنشد عضدك بأخيك" إلى إخواني من مدت لي أياديهم وقت ضعفي

إلى من ساندوني بكل حب عند ضعفي وأزاحت عني طريق المتاعب وأمنوا بقدراتي وأمان أيامي (أخواتي الحبيبات)

إلى زميلتي في المذكرة وتوأم روحي ونصـــفي الثاني من كانت ســـندي قوتي وشـــريكة أيامي وأوقاتي "صورية"

وإلى الصــديقة التي عرفتني عليا الأيام وصــارت بمكانة الأخت التي قدمت لي أكبر دعم وكان وجودها بجنبي بحد ذاته دعم لي "حبيبتي مريم " أدامك الله أغلى صديقة وأغلى أخت

وأحب أن أختم الإهداء إلى أصــحاب الفضــل العظيم صــديقات الرحلة والنجاح إلى من وقفوا بجانبي كلما أوشكت أن أتعثر

فاطمة

الإهداء

إلى من أحمل اسمه إلى سيدي ومصدر قوتي إلى من علمني مواجهة الحياة بحلوها ومرها والدي الغالي حديدي الناصر أدامه الله لنا وبارك في عمره يارب

إلى الحنون التي سهرت الليالي وتألمت لألمي إلى حبيبتي أمي الغالية حفظها الله ورعاها

إلى نبع حناني خالتي درويشة الغالية وإلتوأم روحي خضرة وإلى جميلتي صغيرة حبيبة وإلى مصدر أملي صفية وإلى مصدر قوتي زهيرة وإلى أخي الحبيب محمد وكتكوتة البيت بشرى أدامهم الله لي

وإلى رفيقة دربي وبيت أسراري زميلتي في المذكرة وشريكتي في الحياة بوهنوش فاطمة

وأحب أن أختم الإهداء إلى أصحاب الفضل العظيم صديقات الرحلة والنجاح إلى من وقفوا بجانبي كلما أوشكت أن أتعثر "صديقاتي"

صورية

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة مستأصلة الرحم لمعرفة ذلك قمنا بطرح تساؤل العام قامت عليه دراستنا والمتمثل في:

- ما مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة مستأصلة الرحم؟

وبغرض الإجابة عن هذا التساؤل قمنا بدراسة عيادية لحالتين، حالة بمركب الأمومة والطفولة بولاية تيارت، والحالة الثانية خارج المركب وذلك بإتباع المنهج العيادي ودراسة الحالة، وأدوات جمع المعلومات التي تمثلث في الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية النصف موجهة، دليل المقابلة النصف موجهة، مقياس الصلابة النفسية من إعداد (عماد مخيمر) 2002 والذي تم تقنينه على البيئة الجزائرية من قبل الأستاذ الدكتور (بشير معمرية) 2011 وتوصلنا من خلال دراستنا إلى:

- مستوى الصلابة النفسية مرتفع للحالة الأولى ومنخفض للحالة الثانية
- مستوى الالتزام عند الحالة الأولى مرتفع وعند الحالة الثانية متوسط
- مستوى التحكم عند الحالة الأولى مرتفع وعند الحالة الثانية منخفض
- مستوى التحدي عند الحالة الأولى مرتفع وعند الحالة الثانية منخفض

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية، سرطان الرحم، المرأة مستأصلة الرحم

ABSTRACT

This study aimed at identifying the level of psychological stiffness of the uterine woman in order to find out that we asked a general question on which our study was based:

- What is the level of psychological stiffness in an eradicated woman?

For the purpose of answering this question, we have conducted a clinical study of two cases, that of the maternal and child compound in the State of Tiaret, and the second off-board case by following the clinic curriculum and case study, and the information-gathering tools of the clinic observation.Medical Interview Half-guided, Half-guided Interview Guide, Psychological Hardness Measure prepared by Imad Mekhimar 2002 and legalized on Algerian environment by Prof. Dr. Bashir Maamariyah 2011. Through our study, we have:

- The level of psychological toughness is high for the first case and low for the second case

- The level of commitment in the first case is high and in the second case average

- The control level at the first case is high and the second case is low

- The level of challenge in the first case is high and the second case is low

Keywords: psychological toughness, uterine cancer, eradicated woman

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكر وعرفان	
إهداء	
ملخص	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
فهرس الملاحق	
مقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
الإشكالية	5
فرضيات الدراسة	8
أهداف الدراسة	9
أهمية الدراسة	9
أسباب اختيار الموضوع	9
تعريف المفاهيم إجرائيا	10
الدراسات السابقة	11

فهرس المحتويات

الفصل الثاني: الصلابة النفسية	
تمهيد	18
1- نشأة مفهوم الصلابة النفسية	19
2- تعريف الصلابة النفسية	21
3- بعض المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية	24
4- أهمية الصلابة النفسية	28
5- العوامل المؤثرة في الصلابة النفسية	30
6- الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة	31
7- أبعاد الصلابة النفسية	32
8- خصائص الصلابة النفسية	37
9- النظريات المفسرة للصلابة النفسية	40
10- الصلابة النفسية من وجهة نظر إسلامية	44
خلاصة	46
الفصل الثالث: استئصال الرحم	
تمهيد	48
أولا: سرطان الرحم	49
1- تعريف الرحم	49
2- مكونات الرحم	49
3- تعريف السرطان	51

فهرس المحتويات

4- تعريف سرطان الرحم	52
5- أعراض سرطان الرحم	52
6- أسباب سرطان الرحم	53
7- أنواع سرطان الرحم	54
8- مراحل سرطان الرحم	59
9- تشخيص سرطان الرحم	61
10 علاج سرطان الرحم	62
11 الوقاية من سرطان الرحم	64
12 مخلفات سرطان الرحم	65
ثانيا: استئصال الرحم	66
1- تعريف استئصال الرحم	66
2- أنواع استئصال الرحم	66
3- أسباب استئصال الرحم	67
4- طرق إجراء عملية استئصال الرحم	68
5- شروط إجراء عملية استئصال الرحم	70
6- ما بعد عملية استئصال الرحم	71
7- الآثار الناجمة لاستئصال الرحم	71
8- النتائج النفسية لاستئصال الرحم	72
خلاصة	74

فهرس المحتويات

الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	77
أولا الدراسة الاستطلاعية	78
1- تعريف الدراسة الاستطلاعية	78
2- أهداف الدراسة الاستطلاعية	78
ثانيا: الدراسة الأساسية	78
1- منهج الدراسة	78
2- حالات الدراسة	79
3- مجالات الدراسة	79
4- أدوات الدراسة	80
خلاصة	87
الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الفرضيات والدراسة السابقة	
أولا: عرض نتائج الدراسة	89
1- الحالة الأولى	89
1-1- تقديم الحالة	90
1-2- عرض محتوى المقابلات	91
1-3- عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية	95
1-4- تحليل محتوى المقابلات	97

فهرس المحتويات

1-5- استنتاج عام حول الحالة	98
2- الحالة الثانية	99
2-1- تقديم الحالة	99
2-2- عرض محتوى المقابلات	101
2-3- عرض نتائج المقياس	105
2-4- تحليل محتوى المقابلات	106
2-5- استنتاج عام حول الحالة	109
ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة	109
خاتمة	116
التوصيات والاقتراحات	117
قائمة المصادر والمراجع	119
الملاحق	127

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	مخلفات سرطان الرحم	65
02	خصائص حالات الدراسة	79
03	توزيع البنود على الأبعاد	82
04	توزيع الفقرات على الأبعاد الجزئية	83
05	بدائل الإجابة ودرجات مقياس الصلابة النفسية	83
06	توزيع أبعاد الصلابة النفسية ودرجتها	84
07	قيم "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور	85
08	يوضح قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث	85
09	معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ	86
10	تنظيم وسيرورة المقابلات العيادية التي طبقت على الحالة الأولى	89
11	نتائج الحالة الأولى لمقياس الصلابة النفسية	96
12	تنظيم وسيرورة المقابلات العيادية التي طبقت على الحالة الثانية	99
13	نتائج الحالة الثانية لمقياس الصلابة النفسية	106
14	توزيع الدرجة الكلية على مقياس الصلابة النفسية للحالتين	110
15	توزيع الدرجة المتحصل عليها في بعد الالتزام لدى الحالتين	111
16	توزيع الدرجة المتحصل عليها في بعد التحكم لدى الحالتين	112
17	توزيع الدرجة المتحصل عليها في بعد التحدي لدى الحالتين	113

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	العلاقة بين الضغوط والأمراض النفسية	41
02	العلاقة بين الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة	42
03	نموذج فنك المطور لنظرية كوبازا مع الضغوط وكيفية مقاومتها	43
04	مكونات الرحم	50
05	سرطان عنق الرحم	55
06	سرطان المبيض	57
07	سرطان بطانة الرحم	58

رقم الملحق	الملحق	الصفحة
01	دليل المقابلة العيادية النصف موجهة	127
02	مقياس الصـــلابة النفســية لعماد مخيمر مقنن على البيئة الجزائرية من قبل بشير معمرية	130
03	طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية	136
04	مذكرة توجيه للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال بتيارت	137
05	تصـــريح شـــرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث(01)	138
06	تصـــريح شـــرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث(02)	139

مقدمة

مقدمة:

يتعرض الإنســـان في حياتيه لمجموعة من المواقف و التحديات التي تؤثر عليه بشـــكل كبير وتتحكم في مجريات يومياته وتهدد وجوده وتضـــع حياته على المحك ولعل أبرز هذه التحديات نجد الأمراض باختلاف أنواعها وخطورتها التي لطالما شـكلت عائقا وخطر على حياة الأفراد و المجتمعات خاصـــة إذا أصـــيبت الشـــريحة الأســـاســـية في المجتمع ألا وهي المرأة، فدورها في المجتمع لا يمكن تجاهله ســـواء كانت أخت أو زوجة أو أم لديها وظيفة بيولوجية و فيزيولوجية تمكنها من اكتساب مكانة بين ذويها في الأسرة.

ومن بين الأمراض التي تصـــيب المرأة وتؤدي بها من حالة الاســـتقرار إلى حالة غير متزنة وغير مســـتقرة نجد مرض ســـرطان الرحم الذي يعد من أخطر الأمراض التي تصـــيب الجهاز التناســـلي الأنثوي ولديه القدرة على الانتشـــار إلى أعضـــاء أخرى من الجســـم(الخان، تواتي، 2023،ص11).

وغالبا ما يتسبب في استئصال الرحم كنوع من العلاج حيث تؤثر هذه العملية بالسلب على حياة المرأة من الناحية النفســية والجســدية لأنها فقدت العضــو الأكثر أهمية والذي يرمز إلى الأنوثة وزواله يهدد وظيفة الأمومة، وهذا الأثر النفســـي والجســـمي لهذه العملية ينتج من خلال مبدأ العلاقة الثنائية المشتركة بين الجسد والروح، ولمحاربة هذا الأثر لا بد من وجود سمات شخصية تساعد المرأة على التكيف والتأقلم مع هذا الوضع ومن أهم هذه السمات الصلابة النفسية التي تعد عامل حيوي من عوامل الشـخصـية التي تعبر عن قدرة المرأة على التحمل والسـيطرة على الوضع الراهن وتحمل تلك الضغوطات ومقاومتها وتجاوزها(بالمومن،2022، ص1)

وعليه حاولنا في هذه الدراســة الكشــف عن هذه الســمة لدى حالات الدراســة، وقد اعتمدنا في دراســـتنا على جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي فيما يخص الجانب النظري تناولنا ثلاث فصول يضم الفصل الأول مدخل تمهيدي لدراستنا من حيث طرحنا لإشكالية البحث والفرضيات والأهداف والأهمية وأسـباب اختيار الموضـوع والمفاهيم الإجرائية، الدراسـات السـابقة والتعقيب عليها وفي الفصل الثاني تطرقنا إلى متغير الصـلابة النفسية من حيث النشأة والتعريف وبعض المفاهيم المرتبطة بها وأهميتها والعوامل المؤثرة فيها، والأدوار والأبعاد والخصـــائص والنظريات

المفسـرة، ووجهة نظر الإسـلام لها أما في الفصـل الثالث تناولنا الحديث عن اسـتئصـال الرحم كبداية هذا الفصـل تناولنا سـرطان الرحم من تعريف ومكونات وأعراض وأسـباب وأنواع ومراحل وتشـخيص وعلاج ثم تحدثنا عن الاسـتئصـال من تعريف وأنواع وأسـباب وطرق وشـروط إجراء العملية والآثار الناجمة عنها ونتائجها النفسية.

وفي الجانب التطبيقي تطرقنا في الفصل الرابع إلى إجراءات دراستنا الميدانية من حيث الدراسة الاسـتطلاعية والدراسـة الأسـاسـية التي ضـمت المنهج والحالات والمجالات والأدوات أما في الفصل الخامس عرضنا حالات دراستنا وناقشنا نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة وفي الأخير قمنا بإعطاء خاتمة حول هذه الدراسة مع تقديم توصيات واقتراحات.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. أسباب اختيار الموضوع
6. تعريف المفاهيم إجرائيا
7. الدراسات السابقة والتعقيب عليها

1. الإشكالية:

يواجه الإنســـان في حياته العديد من الأزمات و التحديات التي تطرأ عليه في مرحلة عمرية معينة، والتي تختلف حســب نوعها وحدتها وشــكلها، ومنها ما قد يخلف للفرد معاناة نفســية، معنوية أو جسـدية، ومن بين هذه الأزمات التي رافقت الإنسـان منذ القدم ولا تزال تشـكل عقبة في حياته، نذكر المرض الذي يشـهد حضـورا واسـعا في مختلف المجتمعات باختلاف أزماتها وظروفها ومع تطور أنماط الحياة تطورت الأمراض واختلفت أســـبابها وطرق علاجها، إذ أن تغير المجتمعات تكنولوجيا وفكريا وتغير الظروف المناخية والأنشـــطة الســـائدة على ســـطح الأرض أدى إلى إحداث ضغوطات نفسية وأزمات صحية تتسبب في ظهور أمراض مستعصية وقاتلة وعلى رأســـها الســـرطان، فهو يعتبر الداء الثاني المؤدي إلى الموت بعد الإيدز والذي أحدث رعبا في نفوس الفرد لاعتباره صـــراعا مع الموت غالبا ما ينتهي بالخســـارة، كما تعرفه منظمة الصـحة العالمية 2006 على انه النمو الفوضـوي المسـتمر للخلايا الغير العادية داخل الجسم وتكاثر خلايا خبيثة لا تخضـع لقوانين فيزيولوجية التي تتحكم في الانقسام الخلوي لتتمرد على أجهزة المراقبة في الجسم، فهي كتلة من النسـيج تسـتمر في النمو حيث تتميز هذه الخلايا السرطانية بقدرتها على التغلغل في الأنسجة مكونة بذلك مستعمرات سرطانية (مخلوف، 2020، ص 262)

وفي هذا الصدد صرح البروفيسور حمدي الشريف مخطار أستاذ علم الأوبئة خبير في السرطان في حوار لإذاعة قسـنطينة، عن آخر الإحصـائيات لمرض السـرطان بالجزائر التي أجريت سـنة 2020 وتم تســجيل 50 ألف حالة جديدة ومنها 26 ألف حالة جديدة لدى النســاء و 24 ألف حالة لدى الرجال وهناك تقريبا 14 ألف حالة جديدة لسرطان الثدي أي أكثر من 50 بالمائة من إجمالي الإصـابات الجديدة بمختلف السـرطانات، ومن أكثر أنواع السـرطان انتشـارا نجد سـرطان الرحم الذي يعتبر من أكثر الأمراض التي تهدد اســـتقرار المجتمعات، ليس فقط لكونـه أكثر خطورة بل أيضـــا لكونه يســتهدف المرأة التي تعتبر أســاس المجتمع، والتي هي بمثابة المحرك الأساسـي لعملية التنمية كما يعتبر الجسد الأنثوي المجال الحيوي الذي يعيد إنتاج النوع البشري والأسوأ في هذا الأمر أن المرض يستهدف العضو الأكثر حساسية في جسد المرأة والذي يعتبر رمزا للأنوثة والخصـوبة وبدونه تفقد المرأة سلطتها ومكانتها حيث يعد التصـريح عن هذا المرض كارثة حتمية بالنســبة للمرأة باختلاف أعمارها ووضــعها الاجتماعي والثقافي، لأنه يضــعها في

وسط صراعات، فبغض النظر عن الآلام الجسدية والمعاناة التي ستتعرض لها في رحلة العلاج الكيميائي على أمل النجاة إلا أن معاناتها النفسية هي أكثر قسوة سواء قبل العلاج أو بعده، فبمجرد اكتشافها المرض ستمر المرأة بصراع التقبل والتعايش مع واقع المرض ومدى قدرتها على خوض تجربة العلاج والتشبث بالحياة، فإن الإصابة بسرطان الرحم يساهم في ظهور ونشوء معاش نفسي صعب يؤثر على صحتها الجسدية والنفسية نظرا لمكانة الرحم في المجتمع حيث يرتبط بممارسة الأمومة والممارسة الجنسية والمنطقة الشبقية للعديد من الاستثمارات وهذا ما سيزيد من حدة المعاناة النفسية لدى المرأة وهذا ما جاءت به دراسة " كنزة زيدان وسعاد مخلوف" (2020) بعنوان "التوظيف النفسي لمستأصلات الرحم" حيث تم التوصل بالنتائج إلى اشتراك الحالتين في انعدام القدرة التعبيرية والانفعالية، الحرمان العاطفي، وجود مشاكل جنسية تمثلت في انخفاض القوى الليبيدية، القلق على الصحة، يعني أن الرحم يمثل أنوثة المرأة من الناحية الجنسية والنفسية، فمن خلال هذه الدراسة نستنتج ما مدى التأثير السلبي لاستئصال الرحم على سيكولوجية المرأة، ولا يقتصر على الجانب الجنسي فقط إنما يتجاوز ليصل إلى التأثير في المستوى التعبيري والانفعالي، حيث توصلت الدراسة إلى أن إحدى الحالتين تعاني من انخفاض في المستوى التعبيري والانفعالي بمعنى أن المرأة مستأصلة الرحم تصبح أقل تفاعلا ,أكثر عزلة وعدوانية بسبب انخفاض في تقدير الذات وذلك باعتبار الرحم رمزا لأنوثتها بالإضافة إلى الإحساس بالنقص بسبب عدم قدرتها على الإنجاب.

وهذا النقص سيؤدي إلى تدهور صحتها النفسية بما فيها من عواطف وسلوكات وتمر بفترة جد حساسة لذا لابد لها من الدعم النفسي والاجتماعي وخصوصا الدعم العائلي فهو يؤثر على معاشها الانفعالي والعاطفي مما يؤدي إلى التقبل والتكيف مع الوضع السائد وفي هذا الصدد جاءت دراسة "تواتي سعيدة" (2023) بعنوان " دراسة عيادية للمعاش الانفعالي والعاطفي للنساء المستأصلات الرحم، فقد أسفرت نتائج الدراسة إلى انعكاسات قوية وسلبية لهذه العملية على المرأة والتي تتمثل في أغلب الحالات في أعراض القلق ومخاوف متعلقة بالجسد والعلاقة الحميمية مع الزوج مما يؤدي إلى تراكم الإحباطات والانحطاط في المعنويات وفقدان معنى الحياة، فالسعي إلى الشفاء في مثل هذه الحالات راجع إلى شخصية المصابة وإلى الدعم النفسي والاجتماعي الذي تتلقاه من محيطها. فالعوامل النفسية تؤثر على الجسدية والعكس صحيح، وهذا ما لامسناه في هذه الدراسة في دور الدعم الانفعالي والمعلوماتي وهنا تبرز أهمية

التكفل النفسي والاجتماعي وكذا البيولوجي حيث تعيد المرأة بناء نفسها من جديد وتصبح أكثر تقديرا لذاتها وأكثر تأقلما وتكيفا لوضعها الجديد، وهذا التكفل يقوم به أطراف عديدة، الأخصائي النفساني، الأسرة، والأصدقاء.

فالتكفل يساعد كذلك على تقوية شخصية المرأة مستأصلة الرحم وقوة الشخصية تدل على قوة الصلابة النفسية التي تلعب دور مهم في حياة المرأة وهي تعد مكون مهم من مكونات الشخصية التي تقي مستأصلة الرحم من الآثار السلبية الناجمة عن هذه العملية فهي تعتبر متغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث على الصحة الجسمية والنفسية للفرد ومن أهم متغيرات الوقاية أو المقاومة النفسية للآثار السلبية للضغوط، وكذلك تلعب الصلابة النفسية دورا حاسما في تقبل المرأة مستأصلة الرحم لحياتها الجديدة والتكيف معها، وهذا ما أشارت إليه دراسة " ناظر مليكة" (2019) بعنوان "الصلابة النفسية واستراتجيات المواجهة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي"، حيث توصلت الباحثة إلى أن للصلابة النفسية تأثير في استعمال المرأة المصابة بسرطان الثدي لاستراتجيات المواجهة،أي أن كلما كانت المرأة تتسم بمستوى عالي من الصلابة النفسية تخلق أساليب و طرق لمواجهة الضغوط التي تعيشها في تلك المرحلة لتقليل من حدة الأعراض أي أن الصلابة النفسية تحقق نوع من التكيف مع المواقف الجديدة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي التي تسعى من خلالها إلى تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي فيما يتعلق بوضعها الجديد و التغلب على ما يسببه المرض و الألم و الصراعات و الإحباطات فهي مصدر للمقاومة و الاستمرارية رغم الضغوطات.

وفي هذا السياق برزت اتجاهات أخرى للدراسات النفسية تركز على الجوانب الإيجابية المدعمة لقدرة الفرد على تحمل تراكمات الضغوط والمسؤوليات وقدرته على تخطيها، هذا ما أكدته نتائج دراسة "بن قاسي دليلة، دهلوم ريمة " (2018) بعنوان "لصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة" التي توصلت إلى وجود مستوى مرتفع من الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة، كما يوجد علاقة ارتباطيه بين هاتين المتغيرين (الصلابة النفسية والرضا عن الحياة) حيث تعتبر الصلاة جانب إيجابي مدعم لقدرة المصاب بالسرطان على تحمل الآثار السلبية لمعاناته وبالتالي سيؤثر

على ارتفاع مستوى صلابته النفسية والذي بدوره يؤدي إلى ارتفاع مستوى الرضا عن الحياة، أي أن عامل الصلاة هو الذي أثر بالإيجاب على مرضى السرطان.

كما أبرزت الدراسات في السنوات الأخيرة فعالية هذا المتغير الايجابي ذو ثلاثة أبعاد رئيسية (الالتزام والتحكم والتحدي) في مقاومة الاضطرابات النفسية وتجاوز السلوكات اللاتكيفية إلى سلوكات أكثر فعالية وتخطيطا ومسايرة للمواقف المهددة والتي يستطيع الفرد من خلالها مواجهة الصعاب والتحديات، بل والأزمات التي تقف عائقا بينه وبين التمتع بالحياة وفقا لما أكدته دراسة "بالمومن رشيدة" (2022) تحت عنوان "الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم" حيث توصلت الباحثة إلى أن المرأة المصابة بسرطان الرحم لها مستوى متوسط من كل من الصلابة النفسية والالتزام والتحكم، ومستوى مرتفع من التحدي، بمعنى أن المرأة المصابة بسرطان الرحم لا تستطيع التحكم والالتزام بمعاناتها وصلابتها النفسية وهذا ما يفسر النتائج المتوسطة المتحصل عليها، بالمقابل لها مستوى مرتفع من التحدي الذي يكشف عن قوة المرأة رغم ظروفها التي تعيشها جراء هذا الاستئصال.

ومن هذا المنطلق جاءت إشكالية بحثنا هذا للبحث عن مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة مستأصلة الرحم، وعلى هذا الأساس جاءت تساؤلات دراستنا على النحو الآتي:

- ما مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة مستأصلة الرحم؟

التساؤلات الفرعية:

- ✓ ما مستوى الالتزام لدى المرأة مستأصلة الرحم؟
- ✓ ما مستوى التحكم لدى المرأة مستأصلة الرحم؟
- ✓ ما مستوى التحدي لدى المرأة مستأصلة الرحم؟

2. الفرضيات:

الفرضية العامة:

مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة مستأصلة الرحم منخفض.

الفرضيات الجزئية:

- ✓ مستوى الالتزام لدى المرأة مستأصلة الرحم منخفض
- ✓ مستوى التحكم لدى المرأة مستأصلة الرحم منخفض
- ✓ مستوى التحدي لدى المرأة مستأصلة الرحم متوسط

3. أهداف الدراسة:

- ✓ الكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة مستأصلة الرحم.
- ✓ معرفة مستوى الالتزام لدى المرأة مستأصلة الرحم.
- ✓ معرفة مستوى التحكم لدى المرأة مستأصلة الرحم.
- ✓ معرفة مستوى التحدي لدى المرأة مستأصلة الرحم.
- ✓ تحديد مستويات الصلابة النفسية لدى حالات الدراسة.

4. أهمية الدراسة:

- ✓ تسليط الضوء على المعاناة النفسية التي تعيشها المرأة مستأصلة الرحم.
- ✓ الكشف عن تأثير السلبي الذي يحدثه استئصال الرحم للمرأة.
- ✓ إثراء الجانب النظري الخاص بالصلابة النفسية عامة والمرأة المستأصلة الرحم خاصة.
- ✓ وضع بعض التوصيات التي تساعد المرأة مستأصلة الرحم على التعايش مع الوضع السائد.
- ✓ معرفة العوامل التي تساعد في رفع مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة مستأصلة الرحم.
- ✓ التطرق لفئة ذات أهمية كبيرة في المجتمع وبدورها الفعال ألا وهي المرأة مستأصلة الرحم.

5. أسباب اختيار الموضوع:

- ✓ تناسب الموضوع محل الدراسة مع التخصص الدراسي.

- ✓ الحساسية التي يمتاز بها الموضوع حيث يعتبر استئصال الرحم المهدد لحياة الآلاف من النساء سنويا.
- ✓ التعمق في الموضـــوع ومعرفة التأثير الذي يحدثه وما يخلق من نتائج على الصعيد النفسي والاجتماعي.
- ✓ نقص الاهتمام والتكفل بهذه الشريحة من الناحية النفسية.

6. تعريف المفاهيم إجرائيا:

- **الصلابة النفسية:** هي عملية التكيف الجيد والسليم مع الضغوط في أوقات الشدة مع بقاء الأمل والثقة بالنفس والقدرة على التحكم في المشاعر وحل المشكلات وهي امتلاك الفرد لمجموعة من الســـمات الشـــخصـــية كالقدرة على الالتزام والتحدي والتحكم.

  وفي دراستنا هي مجموع الدرجات التي تتحصل عليها المرأة مستأصلة الرحم على مقياس الصـــلابة النفســـية والذي يضـــم مجموعة من الأبعاد (الالتزام، التحكم، التحدي) التي تجعلها أكثر مقاومة للضـــغوط وأكثر تحديا للعقبات وأكثر التزاما اتجاه نفسها والآخرين.

- **سرطان الرحم:** هو ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي والغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الرحم، وهو السرطان الأكثر شيوعا من أنواع السرطان التي تصيب الأعضاء التناسلية للإناث.
- **المرأة مســـتأصـــلة الرحم:** هي تلك المرأة التي أجريت لها عملية إزالة الرحم كليا كأسلوب علاجي.

الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

الدراسات المحلية:

– دراسة (بالمومن رشيدة 2022) الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم – دراسة ميدانية لثلاثة حالات بالمستشفى اليومي للسرطان بمزرغان ولاية مستغانم– لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي بجامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم– الجزائر. **هدفت** هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم

حيث **تم إتباع المنهج** العيادي ودراسة حالة وأدوات جمع المعلومات التي تمثلت في الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية نصف موجهة، مقياس الصلابة النفسية من إعداد (عماد مخيمر) 2002 والذي تم تقنينه على البيئة الجزائرية من قبل الأستاذ الدكتور (بشير معمرية) 2011

وتم التوصل من خلال الدراسةإلى:

– لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم مستوى متوسط من الصلابة النفسية

– لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم مستوى متوسط من الالتزام

– لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم مستوى متوسط من التحكم

– لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم مستوى مرتفع من التحدي

– دراسة (ناظر مليكة 2019) الصلابة النفسية واستراتجيات المواجهة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي ، **هدفت** هذه الدراسة إلى معرفة تأثير الصلابة النفسية في استراتجيات المواجهة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي معتمدة على **المنهج** العيادي حيث استخدمت الباحثة مقياسي الصلابة النفسية " لعماد محمد أحمد مخيمر" (2002) ومقياس إستراتجية المواجهة "لبولهان وآخرون 1994" لأربع (4) حالات مصابات بسرطان الثدي تتراوح أعمارهن ما بين (24– 54) بالمستشفى العمومي بمزغران وشيغيفارا بولاية مستغانم فكانت **النتائج** التي تحصلت عليها الباحثة هي:

– تؤثر الصلابة النفسية في استعمال المرأة المصابة بسرطان الثدي لاستراتجيات المواجهة

– كان مستوى الصلابة النفسية مرتفع لحالتين ومنخفض لحالتين

– تستعمل المرأة المصابة بسرطان الثدي استراتجيات المواجهة المركزة على الانفعال

(3 حالات) أكثر من استراتجيات المواجهة المركزة على المشكل (حالة واحدة)

– **دراسة (بن قاسي دليلة، دهلوم ريمة 2018) الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي تخصص صحة نفسية، **تهدف** هذه الدراسة إلى دراسة موضوع العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المصابين بالسرطان والمقيمين للصلاة ، وذلك من خلال محاولة التعرف على مستوى كل من الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة، وكذا الكشف عن العلاقة بين المتغيرين لدى هؤلاء الأفراد.

وقد **اعتمدت الدراسة على عينة** مكونة من (80) فرد تتراوح أعمارهم بين (20_50) سنة مصابين بالسرطان، تم اختيارهم بطريقة قصديه من مصلحة الأورام السرطانية بمستشفى برج منايل وجمعية الفجر ببومرداس وذلك لمدة شهر تقريبا، ولجمع البيانات تم الاعتماد على أداتين:

– مقياس الصلابة النفسية (لعماد مخيمر 2002) والذي قننه الباحث بشير معمرية (2011) على البيئة الجزائرية

– مقياس الرضا عن الحياة (لمجدي الدسوقي 1996) والذي قننته الباحثة خميسة قانون (2013) على البيئة الجزائرية، وبعد تفريغ النتائج المتحصل عليها وتحليلها تم التوصل إلى:

– ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة

– ارتفاع مستوى الرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة

– يوجد علاقة إرتباطية بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة

- **دراسة (سعيدة فاتح 2015) الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، **تهدف** الدراسة إلى معرفة مستوى الصلابة النفسية لديهم، تكونت الدراسة من (60) امرأة مصابة بسرطان الثدي من مستشفى الحكيم سعدان – بسكرة – اختيرت بطريقة قصدية ، حيث **تم إتباع المنهج** الوصفي لطبيعة الموضوع والهدف الذي نسعى إليه وباستخدام مقياس الصلابة النفسية من إعداد (عماد مخيمر) 2002 وقام بتقنينه على البيئة الجزائرية (بشير معمرية)، وتم إتباع الأساليب الإحصائيةspss17 والنسب المئوية والتكرارات.

وأسفرت الدراسة على النتائج التالية:

لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مستوى متوسط من الصلابة النفسية

وتم إيجاد أن المرأة المصابة بسرطان الثدي لديها مستوى متوسط لكل من بعد الالتزام وبعد التحكم وبعد التحدي.

الدراسات العربية:

- **دراسة (أميرة أحمد عبد صلاح 2019) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات السرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة** ، الرسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجيستير في الإرشاد النفسي والتربوي، **هدفت** الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، ولتحقيق **أهداف** الدراسة أُستخدم المنهج الوصفي الارتباطي، حيث تم تطوير استبانه كأداة للدراسة تكونت من مقياس (المساندة الاجتماعية) ومقياس (الصلابة النفسية) وجرى التأكد من صدق الأداة وثباتها، ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة باختيار عينة متيسرة مكونة من (123) مبحوثة من النساء من مجتمع الدراسة الأصلي المريضات بسرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة شكلت ما نسبته (50%)

وأظهرت **النتائج** وجود درجة مرتفعة لدرجة المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، كما بينت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي قد جاءت أيضا بدرجة مرتفعة، وكشفت النتائج عن وجود علاقة

ارتباطيه طردية موجبة بين درجة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي وبقدرة تنبؤية للمساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية ووجود فروق دالة إحصائيا لمقياس المساندة الاجتماعية تبعا لمتغير العمر ولمتغير الحالة الاجتماعية في حين تبين عدم وجود فروق تبعا لمتغيرات المستوى التعليمي ومستوى الدخل وعدد سنوات الإصابة بالمرض، ووجود فروق دالة إحصائيا لمقياس الصلابة النفسية تبعا لمتغير العمر ولمتغير الحالة الاجتماعية وعدد سنوات الإصابة بالمرض في حين كشفت النتائج عدم وجود تلك الفروق تبعا لمتغيري المستوى التعليمي ومستوى الدخل

وفي ضوء **نتائج الدراسة** ومناقشتها أوصت الباحثة بضرورة تصميم برامج إرشادية وتوعوية بضرورة فحص الثدي باستمرار ، والعمل على الحد من العوامل والمسببات التي تؤدي إلى الإصابة بسرطان الثدي كما أوصت الجهات المسئولة بضرورة توفير الرعاية النفسية والاجتماعية لهن وبناء وتقديم برامج توعوية وتثقيفية تتعلق بتوجيه مريضات سرطان الثدي إلى كيفية التعامل مع آثار المرض وعلاجه مما يزيد من درجة صلابتهن النفسية.

دراسات حول استئصال الرحم:

دراسات محلية:

– **دراسة (كنزة بن زيدان، سعاد مخلوف 2020) التوظيف النفسي لمستأصلات الرحم**، مجلة العلوم النفسية والتربوية **تهدف** الدراسة إلى معرفة نوع التوظيف النفسي لدى المرأة مستأصلة الرحم، والتقرب من المريضة ومعايشتها ولدراسته تم اختيار حالتين قد تم إجراء عملية استئصال الرحم لهما بسبب السرطان وكان ذلك في المشفى الجامعي بالبليدة على مستوى مصلحة مكافحة السرطان بجناح الجراحة، وتم الاستناد في دراسة هذا الموضوع على المنهج العيادي وعلى هذا الأساس استخدمت الأدوات التالية: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، والاختبار الإسقاطي "روشارخ" وبعد تحليل معطيات هذا الموضوع بناءا على الاتجاه السيكودينامي، وقد تم التوصل إلى ما يلي: اشتراك الحالتين في انعدام القدرة التعبيرية والانفعالية، الحرمان العاطفي، وجود مشاكل جنسية تمثلت في انخفاض القوى اليبيدية، قلق على الصحة، التمركز حول الذات والنرجسية، أما الاختلاف بينهما فيكمن في أن الحالة الثانية تبد بعض العدوانية

على عكس الحالة الأولى التي تقوم بكبتها مما يفسر شخصيتها التبعية، انطلاقا من هذه النتائج يمكن تصنيف الحالة في إطار بنية عصابية يميزها الاكتئاب الأساسي.

- دراسة (تواتي سعيدة 2023) دراسة عيادية للمعاش الانفعالي والعاطفي للنساء المستأصلات للرحم ، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية تهدف هذه الدراسة الكيفية إلى تسليط الضوء على بعض مظاهر المعاش الانفعالي والعاطفي للنساء للائي خضعن لعملية استئصال كلي للرحم خلال الفترة الاستشفائية. وقد تم الاعتماد في جمع المعلومات على تقنية أساسية وهي المقابلة العيادية لغرض البحث وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود انعكاسات سلبية لهذه العملية على نفسية النساء، وتتمثل خاصة في أعراض القلق، ومخاوف ذات صلة بالجسد والعلاقة الحميمية مع الزوج، وتدني تقدير الذات،كما لمست الحاجة إلى الدعم الانفعالي والمعلوماتي عند كل حالة عموما.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة يمكن التعقيب على تلك الدراسات بغرض الكشف عن أوجه الاتفاق والاختلاف في أدوات والحالات وكذلك المنهج والهدف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة.

تشابهت هذه الدراسات مع الدراسة الحالية هي أن كل الدراسات درست متغيرات البحث "الصلابة النفسية، مستأصلة الرحم " وربطته مع متغيرات أخرى مثلا (الرضا عن الحياة، استراتيجيات المواجهة، المساندة الاجتماعية، المعاش الانفعالي والعاطفي) واختلفت مع بعض الدراسات في نوع المنهج ففي دراستنا الحالية المنهج المتبع هو المنهج العيادي " دراسة حالة " أما الدراسات السابقة استخدمت البعض منها المنهج الوصفي كما اختلفت في الحالات حيث استهدفت الدراسة الحالية المرأة مستأصلة الرحم بوجه الخصوص.

توصلت بعض الدراسات إلى وجود علاقة ارتباطيه بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة ارتفاع مستوى الرضا لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة وهذا ما ذهبت إليه دراسة "بن قاسي دليلة، دهلوم ريمة " (2018) بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة أما دراسة "سعيدة فاتح" (2015) بعنوان الصلابة

النفسية لدى المرآة المصابة بسرطان الثدي والتي أسفرت إلى أن المرآة المصابة بسرطان الثدي لها مستوى متوسط من الصلابة النفسية كما لها مستوى متوسط لكل من بعد الالتزام وبعد التحكم، وبعد التحدي.

توصلت بعض الدراسات السابقة أن النساء مستأصلات الرحم لديهم انعكاسات سلبية لهذه العملية على نفسية النساء وتتمثل خاصة في أعراض القلق والمخاوف ذات صلة بالجسد والعلاقة الحميمية مع الزوج وتدني تقدير الذات وحاجة إلى الدعم الانفعالي والمعلوماتي عندالحالات وهذا ما توصلت إليه دراسة "تواتي سعيدة" (2023) بعنوان دراسة عيادية للمعاش النفسي والعاطفي للنساء لمستأصلات الرحم.

استفادات الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

1 التعرف على المنهج العلمي المناسب للدراسة

2 التعرف على الأداة المناسبة لهذه الدراسة

3 الاستفادة من التوصيات الدراسات السابقة والتي ستكون الانطلاقة للدراسة الحالية.

الفصل الثاني

الصلابة النفسية

تمهيد

1. نشأة مفهوم الصلابة النفسية
2. تعريف الصلابة النفسية
3. بعض المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية
4. أهمية الصلابة النفسية
5. العوامل المؤثرة في الصلابة النفسية
6. الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة
7. أبعاد الصلابة النفسية
8. خصائص الصلابة النفسية
9. النظريات المفسرة للصلابة النفسية
10. الصلابة النفسية من وجهة نظر إسلامية

خلاصة

تمهيد:

إن الصلابة النفسية عامل مهم وحيوي من عوامل الشخصية في مجال علم النفس والصحة النفسية وكذلك للمحافظة على السلوكيات وقد درست هذه السمة على النحو الواسع في أعمال كوبازا وذكرت الصلابة كعامل مهم، فبعض الناس يمكنهم مقاومة الضغوط والبعض الآخر يمرضون كما هو معروف أن حياة الإنسان عرضة لضغوطات كثيرة فنجد فروق في التكيف مع تلك الضغوطات فمنه من يتكيف ويتجاوز ومنه من يجعلها نقطة توقف للحياة وهذا الفارق راجع إلى مستوى الصلابة النفسية وسنحاول من خلال هذا الفصل تسليط الضوء على أهم النقاط الأساسية والتي من بينها: مفهوم الصلابة، مفاهيم ذات علاقة بالصلابة، أهميتها، أبعادها، خصائصها، أهم النظريات المفسرة لها.

1. نشأة مفهوم الصلابة النفسية:

نشأ مفهوم الصلابة النفسية على يد الأمريكية سوزان كوبازاsozanne kobasaأثناء إعدادها لرسالة دكتوراه تحت إشراف أستاذها مادي Maddi بجامعة شيكاغو بالولايات المتحدة الأمريكية والتي انتهت منها في سنة 1977 (محمد العيافي،1433، ص13)

فقد استطاعت كوبازاKobasa من خلال سلسلة من الدراسات التي أجرتها عام 1979، و1982، و1983، و1985 الكشف عن الصلابة النفسية بوصفه متغير يساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته النفسية والجسمية عند تعرضه للأحداث الضاغطة، وأثبتت دوره الفعال في إدراك الأحداث الشاقة وتفسيرها على نحو ايجابي، وأنها تشارك إلى حد كبير في ارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي وزيادة خبراته في مواجهة المشكلات الشاقة.

وقد اشتقت كوبازا مصطلح الصلابة النفسية متأثرة بالفكر الفلسفي الوجودي الذي يرى أن الإنسان في حالة سيرورة مستمرة ويركز في تفسيره لسلوك الإنسان على المستقبل لا على الماضي ويرى أن دافعية الفرد تتبع أساسا من البحث المستمر النامي عن المعنى والهدف من الحياة، فقد نشأ مصطلح الصلابة النفسية بوصفه مجموعة من المعتقدات الخاصة بالنفس البشرية في تفاعلها مع العالم من حولنا، وتمدنا بالشجاعة والدافعية للعمل الجاد، وتحول التغيرات الضاغطة المثيرة للقلق من مصادر للاضطراب إلى فرص محتملة، وتحوي الصلابة النفسية ثلاثة مكونات وهي: الالتزامcommitment، والتحكمcontrol، والتحديchallenge، وتعرف تلك المكونات ب (3-Cs)(عبد الصلاح، 2019، ص24)

لذا يجب إلقاء الضوء على نشأة مفهوم الصلابة النفسية وكيفية تكوينه، حيث أن معظم الباحثين قد أعطوا أهمية كبيرة للعوامل الخارجية في تكوين هذه السمة ونموها وارتقائها عبر مراحل العمر المختلفة بداية من الأسرة وحتى الأقران، فقد تحدث عنها اريكسون (1973م) موضحا أهمية الدور الأساسي الذي يلعبه الوالدان في تكوين هذه السمة، فمن خلال إشباعهم للحاجات الأساسية للطفل منذ الصغر، بالإضافة إلى إشباعهم للحاجات الثانوية، فالحاجة إلى الحب والحنان والشعور بالدفء يشعر الطفل بالأمان والقيمة الذاتية وبالثقة بالنفس وبالآخرين في مراحله العمرية التالية.

ثم جاء الاتجاه المعرفي عند لازاروسLazarous (1966م) والذي أكد على آراء ايريكسون وأضاف إليها، مشيرا إلى أن احترام الوالدين لآراء الطفل منذ الصغر، ووضع مستوى مناسب من التواصل بينهم وبينه بالإضافة إلى تقديرهما لإنجازاته البسيطة، وتشجيعه على الاعتماد على نفسه عند أداء متطلباته الشخصية، يشعر الطفل بالأمان وبالقيمة الذاتية ويجعله أكثر تحملا للمسؤولية وأكثر قدرة على تحديد أهدافه في مراحله العمرية. أما في حالة رفض الأسرة لآراء الطفل ولإنجازاته، وفرض الوالدين لآرائهم فإن ذلك يشعر الطفل بالخوف ويجعله يتوقع حدوث الخطر باستمرار، كما يفقده الثقة بنفسه وبالآخرين، وضمان تقدم الأسرة للطفل من أساليب تربوية تتحكم في طريقة إدراكه وتعامله مع المواقف في مراحله العمرية التالية.

وقد أيد ماكوبيMaccopyآراء من سبقه من العلماء والدارسين فيما يخص منشأ سمة الصلابة، وذلك من خلال دراسته التي أجراها عام (1980م) بهدف معرفة دور البيئة الأسرية في تكوين سمة الصلابة فيما بعد عند إدراك المشقة والتعايش معها.(العيافي، 1433، ص 14)

وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن العلاقات الأسرية التي تتسم بالدفء والقبول والاهتمام بالطفل والثقة فيه والاحترام والتقدير له تنمي لديه الاعتقاد بأن خبرات النجاح والفشل ترجع لعمله ومجهوده ومدى مثابرته وتحديده للأحداث الشاقة المحيطة به.

ويرى كوليريكColerick أن: " أبعاد الصلابة النفسية تكون في حالة نمو مستمرة مع التقدم في العمر، فكلما تقدم الشخص في العمر زادت درجة صلابته، فهو تعلم كيفية التعامل مع أحداث الحياة، ويتم ذلك من خلال محاولات النجاح و الفشل، فضلا عن تعلمه لأنماط من السلوك تتراكم مدى الحياة" (العيافي، 1433، ص 15)

ويرى لانج (Lanj) بأن " الصلابة النفسية سمة شخصية، وأن كل فرد يظهر بعض المستويات على الصلابة، ويعتمد ارتفاع ذلك أو انخفاضه على الموقف والوقت الذي يمر به الفرد ويمكن أن يكون ذلك الاختلاف راجعا إلى الطريقة والممارسة التي تعلمها الفرد والتي تؤثر في كل شكل من أشكال خبراتهم الشخصية، وما ينعكس في النهاية على صحتهم " وبذلك فإن الصلابة قدرة متعلمة يمكن أن تتغير، أي أن الصلابة مصدر شخصي وليس سمة شخصية لدى الفرد (عبد الصلاح، 2019، ص 24-25)

وتؤكد كوبازا على دور التعلم الاجتماعي من الأسـرة والمجتمع في ظهور هذه السـمة كمتغير وقائي ومقاوم للضغوط، ويساعد على الصحة النفسية والجسمية.

كما أيد Sandler& Irwin آراء كوبازا من خلال دراستهما التي أجريت على عينة قوامها 258 طفلا من ذوي الأسـر المفككة وأظهرت نتائجها أن وجود نماذج والدية سـلبية في حياة الطفل تتسـم بالضـعف في مقاومة أوجه المشـقة (أحداث الحياة الشـاقة)، ربما تسـاهم في تكوين الخصال الشخصية السلبية لديه فيما بعد.(محمد العيافي، 1433، ص 15)

ويرى الباحث أن سـمة الصـلابة النفسـية هي سـمة تكتسـب في مراحل مبكرة جدا من العمر تصـنع الأسـرة الكثير من جوانب تكوينها، كما تسـاهم البيئة الاجتماعية المحيطة بما تتضـمنه من زملاء، ومؤسـسـات اجتماعية كالمدرسـة، والمسـجد وغيرها من القوالب التي يمارس فيها الطفل نشـــاطه الاجتماعي على إنمائها وارتقائها عبر المراحل العمرية اللاحقة المختلفة.(محمد العيافي، 1433، ص16)

كما أن الصـلابة النفسـية تيسـر عمليات الإدراك والتقييم والمواجهة التي يقوم بها الفرد، فتؤدي إلى التعامل الصـــحيح مع المواقف الضـــاغطة وذلك من خلال تعديل قدرة الفرد على إدراك الأحداث التي تجري من حوله، والتي تعمل على الحد من التأثير السلبي لها، وتؤدي الصلابة النفسية إلى أساليب مواجهة مرنة تختلف باختلاف الموقف الضاغط، وتعمل الصلابة النفسية على زيادة قدرة الدعم الاجتماعي كأسلوب من أساليب المواجهة. وبناءا عليه نجد أن الصلابة النفسـية توجه الفرد إلى تغيير أسـلوب ونمط حياته مثل نظامه الغذائي أو ممارسـته الرياضـية والصحية مما يجنبهم الإصابة بالأمراض الجسدية (عبد الصلاح، 2019، ص 25)

2. تعريف الصلابة النفسية:

يعود هذا المفهوم إلى كوبازا (Kobasa 1979) حيث توصـلت لهذا المفهوم من خلال سلسـلة من الدراسـات والتي اسـتهدفت معرفة المتغيرات النفسـية التي تكمن وراء احتفاظ الأشـخاص بصـحتهم الجسـمية والنفسـية رغم تعرضـهم للضـغوط، وتعرف كوبازا الصـلابة النفسـية بأنها اعتقاد عام للفرد في فعاليته وقدرته على اسـتخدام كل المصـادر النفسـية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسـر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضـاغطة، وتوصـلت كوبازا إلى أن الأشـخاص

الأكثر صلابة هم أكثر صمودا ومقاومة وانجازا وضبطا داخليا وقيادة واقتدارا ومبادأة ونشاطا ودافعية. (السيد عثمان، 2001، ص209، 210)

التعريف اللغوي: مشتقة من الفعل الثلاثي صلب، صلابة، أي صلبا، صلب الخشب أي اشتد وقوى، وصلابة أي قساوة، فيقال صلابة الطين أي قساوة ومقاومة، كما تعني مقاومة التعب، والقدرة على الاحتمال، ويقال برهن عن صبر وصلابة أي ثبات على قرار أو موقف وعزيمة لا تلين على مواصلة ما بدأ به، ويقال تحمل مصائبه بصلابة أي رباطة جأش وشجاعة في تحمل الألم ومقاساة الحرمان (مدور، 2020، ص 113)

والصلابة النفسية في القاموس تشير إلى الأفراد اللذين يتميزون بالجرأة والشجاعة، وأنهم معتدون على التعب، قادرون على تحمل الظروف المعاكسة، فالصلابة سمة من سمات الشخصية التي تمد الشخص بالشجاعة لمواجهة التحديات والشدائد وتحويلها إلى ميزة بدلا من الإحساس بالعجز. (عواد، 2015، ص 10)

التعريف الاصطلاحي: تعددت تعريفات الصلابة النفسية من باحث لآخر، ومن بين تلك التعريفات نجد:

تعرفها كوبازا Kobasa: بأنها مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكا غير محرف أو مشوه، ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية، ويتعايش معها على نحو ايجابي، وتتضمن ثلاث أبعاد وهي: الالتزام، التحكم، والتحدي.(نوفل، 2008، ص21)

كما يعرف فنك (Funk 1992): متغير الصلابة النفسية بأنه خصلة عامة في الشخصية تعتمد على تكوينها وتنميتها الخبرات البيئية المتنوعة (المعززة) المحيطة بالفرد منذ الصغر. (عمور، قاسمي، روحي، 2013، ص 122)

تعريف المخيمر (1996): هي نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه، وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد بأن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث

بتحمل المسـؤولية عنها، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضـروري لنمو أكثر من كونه تهديدا أو إعاقة له. (شويطر، لزقاي، 2015، ص 52)

تعرف الصـايغ: الصـلابة بأنها سـمة عامة تظهر خلال المشـاعر والسـلوكيات التي تتصـف بالالتزام والتحكم والتحدي، وتعني الشعور التام بأن البيئة المحيطة تدعو إلى الرضا مما يساعد الفرد إلى النظر إلى الأمور الشاقة في الحياة بنوع من الرضا و الحماس. (عواد، 2015، ص 11)

جيرسـون (1998): هي قدرة الفرد على مواجهة الضـغوط بمهارات المواجهات الآتية: " التحليل المنطقي، التجنب المعرفي، التفريغ الانفعالي، الاستسلام ".(البيرقدار، 2011، ص 32)

وعرفها البهاص (2002) : بأنها: " إدراك الفرد وتقبله للتغيرات أو الضـغوط النفسـية التي يتعرض لها، فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسـية والنفسـية للضـغوط وتسـاهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضـغوط وتنتهي بالنهك النفسـي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط". (العيافي، 1433هـ، ص 16)

عرفها كارفر وسـشـير(Carver yscheier) : بأنها " ترحيب الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها، حيث تعمل الصلابة كمصدر واقي ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط". (عبد الصلاح، 2019، ص 22)

وأشار Begun: إلى أن الصلابة النفسية ليست غياب المرض النفسي والاضطراب بل هي

القدرة على التدبر والتكيف مع الصـعوبات والضـغط النفسـي والحرمان البيئي. (الكياني، 2015، ص 15)

تعريف (حمادة وعبد اللطيف 2002): يعرف حمادة وعبد اللطيف الصـلابة النفسـية بأنها " مصـدر من المصـادر الشـخصـية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضـغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية حيث تساهم الصلابة النفسية في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك والتقويم والمواجهة الذي يقود إلى التوصـل إلى الحل الناجح للموقف الذي خلقته الظروف الضاغطة". (نوفل، 2008، ص 22)

تعريف الحجاز والدخان (2005): اعتقاد العام لدى الفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة. (البيرقدار، 2011، ص 32)

تعريف مادي Maddi (2004): بأنها بناء مكون من ثلاثة مركبات كالتالي: الالتزام، والتحكم، والتحدي تعمل معا على تحويل الظروف الضاغطة أو المجهدة إلى فرص لنمو. (شويطر، لزقاي، 2015، ص 52)

3. بعض المفاهيم المرتبطة بالصلابة النفسية:

3-1-: مفهوم قوة الأنا:

قوة الأنا هي الركيزة الأساسية في الصحة النفسية وتشير قوة الأنا إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع، علاوة على الخلو من الأعراض العصابية، والإحساس الايجابي بالكفاية والرضا، وقوة الأنا هي القطب المقابل للعصابية، حيث يرى الكثير من العلماء أن هناك متصلا يقع في أحد أطرافه قوة الأنا حيث يقع في الطرف الآخر قطب العصابية.

ويبين فرج عبد القادر 1993 أنها قدرة الشخص في تحقيق التوافق والتي يتخذها دليلا على الصحة النفسية، وعلى مهارة الأنا في علاج صراعاته الشخصية والتعامل معها ومع العالم الخارجي، بحيث ينتهي به الأمر إلى النجاح، وقوة الأنا تمثل طاقة الفرد النفسية التي تحدد مدى تحمله للظروف الغير مواتية.

ويرى (أبو الندى 2007) أن هناك تداخل بين مفهومي الصلابة النفسية وقوة الأنا مع بعضهما حيث أن قوة الأنا تعمل على تدعيم صلابة الفرد النفسية اتجاه الأحداث الضاغطة، وأن الصلابة تعمل جاهدة لوقاية الفرد من وطأة الاضطراب النفسي والجسدي عند الأزمات والشدة.

ويتضح من ذلك أن قوة الأنا تتمثل في قدرة الفرد على استثمار كافة المصادر النفسية والمادية والاستراتجيات العقلية المتاحة لديه، من أجل التوافق مع نفسه والآخرين، ممن حوله ومواجهة الضغوط والشدائد بفعالية. (نوفل، 2008، ص 43)

3-2- المناعة النفسية: تعتبر المناعة النفسية نظام متكامل من أبعاد الشخصية المعرفية والعاطفية والسلوكية، ويقصد بها قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والكروب وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة وانتقام وكذا مشاعر اليأس والعجز والانهزامية والتشاؤم، ومن مظاهر المناعة النفسية:

- تحرر الروح من الغضب وتحرر إرادة الإنسان من الروابط التي طالما ربطتها بإرادة الآخرين.
- الثبات أمام المطامع والشهوات
- المناعة من الخوف
- المناعة النفسية تجعل الفرد هادئ النفس مطمئن القلب راضيا عن نفسه وعن الحياة
- الصبر وترك الجزع. (مدور، 2020، ص 118)

3-3- الصمود النفسي: تعرفه الجمعية النفسية الأمريكية بأنه " عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد والصدمات والأزمات النفسية التي قد يواجهها الفرد سواء كانت مشكلات اجتماعية، أو أسرية، أو كوارث طبيعية، أو أعراض مزمنة، أو تهديدات، أو ضغوطات عمل، أو غيرها من الصدمات العنيفة، كما يتضمن المفهوم القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد والعقبات وتجاوزها، بشكل ايجابي ومواصلة الحيات بفعالية واقتدار ويساعد الصمود النفسي الفرد ويمكنه من مواجهة الأحداث الصادمة والصعوبات في الحياة، وتحدد مكوناته من خلال عوامل داخل الفرد مثل أساليب المواجهة المعرفية ومستويات الكفاءة الذاتية والاجتماعية والإحساس بالضبط في مواجهة الشدائد والصعوبات، والحفاظ على الهوية، وتحقيق الأهداف الشخصية ومواجهة التحديات، وعوامل بيئية اجتماعية مثل الوضع الاقتصادي والاجتماعي وأساليب التنشئة الأسرية، ودرجة المساندة الاجتماعية ومن مقومات الصمود النفسي:

- القدرة على التعامل مع العواطف ويعني نمو قدرة الفرد على ضبط انفعالاته وعواطفه
- تنمية الكفاءة من خلال تنمية قدرات الفرد العقلية والجسمية والاجتماعية.
- القدرة على التعامل مع العواطف ويعني نمو قدرة الفرد على ضبط انفعالاته وعواطفه

- تنمية الاستقلال الذاتي، وذلك بقدرة الفرد على الاعتماد على نفسه في إصدار قرارات تتعلق بحياته ومستقبله.
- تبلور الذات وهو نمو قدرة الفرد على فهم ذاته وإمكاناته والعمل علىتنميتها. (مدور، 2020، ص 118-119)

3-4- الجلد: ظهر مصطلح الجلد أول مرة على يد ايممي ويرنر (Emmy Werner1970) من خلال دراستها على مجموعة من الأطفال بأحد الأحياء الفقيرة بمدينة هاواي حيث نشأ هؤلاء الأطفال في محيط أسر كان يعاني فيها الآباء من البطالة والإدمان، وأيضا كانوا يعانون من الاضطرابات النفسية وقد لاحظت أن ثلثي العينة أبدوا سلوكيات مدمرة خلال مراهقتهم كتعاطي المخدرات والإنجاب خارج العلاقة الزوجية أما الثلث الآخر والذي لم يظهر على أفراده سلوكيات مشابهة كما أطلقا(ايممي ويرنر) عليهم المجموعة المقاومة، واكتشفت أن لدى أطفال هذه المجموعة ولدى عائلاتهم سمات تجعلهم مختلفين عن غيرهم وأن تطوير تلك السمات يحقق أفضل النتائج على المدى الطويل وذلك بإعطاء فرصة للأطفال في التكيف الايجابي حتى في حالة عدم توفر بيئة سوية صالحة للنمو.

ويذهب كل من دافسون وكونر (Davidson & conner 2003) إلى أن الجلد هو مجموعة من الصفات التي تمكن الفرد من التطور والنمو عند مواجهة الشدائد فهو خاصية متعددة الأبعاد تتغير بتغير السياق والزمن والسن والجنس وأيضا تتغير داخل الشخص نفسه المتعرض لظروف الحياة ومواقفها المختلفة.

ويشير نيومان (Nawman2005) إلى اعتبار الجلد قدرة بشرية تعمل على التكيف مع مختلف ضغوطات الحياة التي يعاني منها الأفراد كالصدمات والشدائد.

ويرى الباحث أن الجلد: هو قدرة الفرد على الصبر وتحمله للشدائد الحياتية والضغوط اليومية المستمرة والقدرة على التعامل معها وتحويلها إلى صورة ايجابية يمكن أن يستفيد منها بدلا من نظرة الاكتئاب والإحباط واللجوء إلى ميكانيزمات الدفاع والتي تكون بمثابة حل مؤقت لتلك الضغوط وليس حل نهائي. (القطب، 2017، ص 36-37)

3-5-التكيف: كما أن الصـــلابة تؤثر على القدرات التكيفية من الناحية أن اللذين يتمتعون بالصلابة عندهم كفاءة ذاتية أكثر ولديهم تقديرات إدراكية من ناحية أن الشخص الصلب يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أنها أقل ضغطا ولديهم استجابات تكيفية أكثر.

كما أن الأفراد الأكثر صـلابة يكون عندهم آثار مغايرة للضـغوط 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. (اليازجي، 2011، ص41-42)

3-6-الفاعلية الذاتية: كان مفهوم الفاعلية الذاتية من أبرز القدرات التي اهتم الباحثون تناولها بوصـفها مصـادر شـخصـية مقاومة للمشـقة، ولذا فإن (باندورا، 1989) الذي يعد من الباحثين الرواد في دراسة هذا المفهوم، في إطار نظرية التعلم الاجتماعي وقد عرف الفاعلية الذاتية بأنها تقييم الفرد لمدى فعاليته وكفاءته في مواجهة المواقف، خاصة المواقف التي تحتوي على المشقة والشدة غير المتوقعة.

فإدراك الأفراد لمدى فاعليتهم لا يؤثر على مدى كفاءة مواجهتهم ومعالجتهم للأحداث، كما ينبئ بمجموعة عريضة من الاستجابات التكيفية كاستجابات الصمود في مواجهة الفشل.

ولقد ميز "باندورا" بين معنيين للفاعلية:

- **الفاعلية الذاتية المتوقعة:** وتعني شـعور الفرد بقدراته أو عجزه عن القيام بسـلوك معين أو إنجاز فعل ما ويضمن هذا الشعور بدرجة من الثقة والشعور بالقدرة على التحكم.
- **الفاعلية الذاتية المرجعية:** وهي اعتقاد الفرد بأن السـلوك الذي يقوم به سـوف يوصـله إلى النتائج التي يتمناها. (عيسى، 2014، ص 31-32)

3-7-المرونة النفسية: تتميز الشـخصـية الإنسـانية بنوعين من الصـفات أولها هي الصـفات الثابتة نسبيا كالصـفات الجسمية والذكائية والثانية هي المرنة نسبيا قد تغيرها العوامل الخارجية تغييرا كبيرا، وإن الإنسان في حياته كثيرا ما يتعرض لمواقف وأحداث وأزمات مثل التعرض للنقد

أو الخسـارة المادية وضـغوط مختلفة، وإن قدرة الإنسـان على تحمل ما يتعرض له يتوقف على قدرته على العودة إلى حالته الطبيعية بالمرونة النفســـية التي يتمتع بها وإن وجود هذه المرونة النفسية دليل على صحة الفرد النفسية والتي تساعد الفرد على مواجهة مشكلات الحياة بطريقة

ايجابية، فالمرونة النفسية تعني قدرة الفرد على الاستجابة للمؤثرات الجديدة استجابة ملائمة فالشخص غير المرن لا يتقبل إدخال تغيرات في نفسه: فكرا ووجدنا وسلوكا، ويصعب عليه التكيف وتختل علاقته بنفسه وبالآخرين كلما طرأ جديد أو تغيرت معطيات الواقع، أما الشخص المرن فإنه يستطيع الاستجابة لأي تغير في بيئته استجابة ملائمة تحقق الانسجام بين حاجته ودوافعه من جهة وضغوطات المحيط من جهة أخرى ، والمرونة النفسية هي أهم الصفات والخصائص التي يتمتع بها الأفراد ذوي الصلابة النفسية المرتفعة في مواجهة الأحداث الضاغطة اليومية . (عوض، 2015، ص 39، 40)

3-8-تقدير الذات: عبارة عن تقييم يقوم به الفرد نحو ذاته، فضلا عن كونه تقديرا وتعبيرا سلوكيا يعبر الفرد من خلاله عن مدى تقديره لذاته، وهذا التقدير من قبل الفرد يعكس شعوره وإحساسه بالجدارة والكفاءة والإعجاب.

وفي موسوعة علم النفس والتحليل النفسي يعرف تقدير الذات على أنه: نظرة الفرد واتجاهه نحو ذاته ومدى تقدير هذه الذات من الجوانب المختلفة، كالدور، والمركز الأسري، والمهني، والجنسي، وبقية الأدوار التي يمارسها في مجال العلاقة بالواقع. (عيسى، 2014، ص 32)

4. أهمية الصلابة النفسية:

إن الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية، التي تقي الإنسان من آثار الضواغط الحياتية المختلفة، وتجعل الفرد أكثر مرونة وتفاؤلا وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة، كما وتعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية. (عبد الرضى، 2020، ص 23)

ولخصت كوبازاkobasa أهمية الصلابة النفسية في مجموعة من النقاط:

أولا: تعديل وإدراك الفرد للأحداث وتجعلها أقل وطأة.

ثانيا: تؤدي إلى استخدام الفرد أساليب مواجهة نشطة للأحداث.

ثالثا: تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي

رابعا: تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة وهذا بالطبع يقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية

كما تؤثر الصلابة النفسية على القدرات الكيفية فالأفراد الأكثر صلابة عندهم كفاءة زانية أكثر ولديهم قدرات إدراكية من ناحية أخرى، وأن الشخص الصلب يدرك ضغوط الحياة اليومية أنها أقل ضغطا ولديه استجابات تكيفية أكثر. (عبد الله أحمد، 2018، ص 12)

أشار " هولهان وموس" Holhan & moos(1990)" أن مسار في مجال الضغوط يجب أن يتحول إلى التركيز على متغيرات المقاومة التي تجعل الأشخاص يحتفظون بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للأحداث الضاغطة، فحسبها أن مجال الدراسة يجب أن يتحول إلى دراسة المصادر النفسية مثل الصلابة النفسية، والمساندة الاجتماعية، وتقدير الذات...الخ من المتغيرات التي تجعل الفرد يقيم الضغوط تقييما واقعيا، كما أنها تجعله أكثر فاعلية في مواجهتها. (شويطر، 2017، ص 111)

ويرى ماكليستر وآخرون (Macalister et al 2006): أن الصلابة النفسية لها دور وقائي من الضغوط المهنية كما تعد منبئا بالرضا الوظيفي وتوصي الدراسة بأهمية التدخل لرفع مستوى الصلابة النفسية لزيادة الرضا الوظيفي.

كما يرى عيد(2002) أن الصلابة النفسية هي التي تعطي المعنى للإنسان وهي التي تضفي على الأشياء المعنى والمغزى والقيمة. (الشمري، 2015، ص 16)

وذكرت شيلي وتايلور أنه منذ الدراسة الأولى التي قامت بها (كوبازا) أجريت العديد من الأبحاث التي أظهرت أن الصلابة النفسية ترتبط بكل من الصحة الجسمية الجيدة والصحة النفسية الجيدة. (اليازجي، 2011، ص 40)

ويؤكد الليرد وسميث (Allerd & Smith1989) أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما نتج عنها من انحدار في مستوى التحفز الفيسيولوجي، وأن لديهم أيضا مجموعة من الجمل الايجابية عن الذات أكثر من أولائك الأقل صلابة " والتي تعرف بالالتزام والسيطرة والتحدي" التي ترجع إلى التفاؤل وهي سمة من شأنها أن تقي من الآثار الجسدية المتعددة للضغط.

كما تؤثر الصـــلابة النفســية على القدرات التكيفية فالأفراد الأكثر صـــلابة عندهم كفاءة ذاتية أكثر ولديهم قدرات إدراكية من ناحية أن الشخص الصلب يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أقل ضغطا ولديهم استجابات تكيفية أكثر.

ومما سبق يتضح أن الصلابة النفسية تنشئ جدار دفاع نفسي للفرد يعينه على التكيف البناء مع أحداث الحياة الضاغطة والمؤلمة، وتخلق نمطا من الشخصية شديدة الاحتمال تستطيع أن تقاوم الضــغوط وتخفف من آثارها الســلبية، ليصــل إلى مرحلة التوافق، وينظر إلى الحاضــر والمستقبل بنضرة ملؤها الأمل والتفاؤل، وتخلو حياته من القلق والاكتئاب وتصبح ردود أفعاله مثلا للاستحسان. (العبدلي، 2012، ص 32-33)

5. العوامل المؤثرة في الصلابة النفسية:

تتعد العوامل التي يمكنها أن تساهم في تكوين الصلابة ومنها:

ســـمات الشـــخصـــية: فالفرد الأكثر امتلاكا لســـمات ايجابية مثل: التقدير العالي، الذكاء، الاســـتقلالية، والكفاية يكون أقل تأثرا بأحداث الحياة وأكثر قدرة على مواجهتها، ومن ثم زيادة الصلابة النفسية.

فقد أشـــارت نتائج الدراســـة " عطار" (2008) إلى دور الذكاء الاجتماعي ومفهوم الذات في التأثير على الصلابة النفسية، حيث توصلت إلى أن الذكاء الاجتماعي يكسب الفرد الكثير من السمات الشخصية التي تقيه من الوقوع في مصادمات مع الآخرين وتجعله أكثر تحملا وقبولا لردود الأفعال الغير متوقعة، ويكون مفهومها موجبا نحو ذاته ويشـــعر من خلاله بالثقة والجدارة، وأنه يتوقع منه أن يكون أكثر صـــلابة في مواجهة الصـــعوبات والتحديات. (المدور، 2020، ص125)

المساندة الاجتماعية: وتتمثل في تماسك الأسرة وترابطها وإحساس الفرد بالدفء والأهمية في الأسرة، المدرسة، المجتمع والزملاء حيث تمثل هذه المصادر وقاية وحماية للفرد.

وقد أشارت نتائج الدراسة " حنفي" (2007) إلى تأثير المناخ الأسري على الصلابة النفسية، حيث وجدت فروق في مستوى الصلابة النفسية بين الأفراد اللذين تربو في ظل مناخ أسري

سوي ونظرائهم الذين تربو في ظل مناخ أسري مضطرب، وذلك لصالح اللذين تربو في مناخ أسري سوي. (المدور، 2020، ص 125)

أساليب المواجهة: وتعني وجود أنظمة مساندة للفرد تجعله يشعر بالاستقرار النفسي، كتحمل المسؤولية، ضبط النفس، التخطيط للمستقبل، القدرة على التعامل مع الآخرين، التعرف على المشاعر والتعبير عنها فقد أشارت دراسة (الجهمي 2011) إلى دور أساليب المواجهة والمهارات الاجتماعية في التأثير على الصلابة النفسية، فالفرد الذي يمتلك قدرا من أساليب المواجهة المختلفة تزيد لديه القدرة على مواجهة الضغوط، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن الفرد الذي يتمتع بدرجة عالية من الصلابة النفسية يمتلك عددا من المهارات الاجتماعية قد تمكنه من مواجهة الضغوط. (المدور، 2020، ص 125-126)

الاستعداد المعرفي: ويعتمد على إدراك الفرد ما إذا كانت المثيرات الضاغطة أم لا، فالمعالم الموضوعية للأحداث تتأثر ببعض التفسيرات الذاتية للناس. وقد أكدت نتائج دراسة " ويب" (1991) على دور الصلابة النفسية والتقييم المعرفي في التقليل من الضغوط والاستجابة لها حيث وجد أن الأشخاص الأكثر صلابة أكثر تحملا للإحباط ويقيمون المواقف على أنها أقل تهديدا. (المدور، 2020، 126)

6. الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة:

- تغيير الصلابة للإدراك المعرفي للأحداث اليومية إذا ما تم رؤيتها على النحو الغير واقعي، فيعتقد الأفراد ذو الصلابة في كفايتهم في تناول الأحداث الحياتية، ومن ثم فهم يرون الأحداث اليومية الشاقة بصورة واقعية وتفاؤلية.
- تخفف الصلابة من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث وتحول دون وصول الفرد لحالة الإجهاد المزمن وشعوره باستنزاف طاقته. (الشمري، 2015، ص 19)
- ترتبط الصلابة بطرق التعايش التكيفي الفعال، وتبتعد عن اعتياد استخدام التعايش التجنبي أو الإنسحابي للمواقف.
- تدعم الصلابة عمل متغيرات أخرى، كالمساندة الاجتماعية بوصفها من المتغيرات الواقية، حيث يميل الأفراد اللذين يتسمون بالصلابة إلى التوجه نحو طلب العلاقات الاجتماعية

الداعمة عند التعرض للمشقة، وترتبط هذه العلاقات بدورها باستخدام أساليب التعايش التكيفي والتوافقي. (عيسى، 2014، ص 35)

7. أبعاد الصلابة النفسية:

توصلت كوبازا في دراستها إلى أن الصلابة النفسية تتكون من ثلاثة أبعاد وهي:(الالتزام، التحكم، التحدي)

الالتزامCommitment: وهو إدراك الهدف من الأنشطة الحياتية.

التحكم(الضبط)Control: ويعني الاعتقاد بالقدرة على التأثير الذاتي في المواقف.

التحديChallenge: ويقصد به رؤية التكييف والتغيير باعتباره خبرة طبيعية وايجابية. (شويخ، ص 42)

أولا: الالتزام Commitment:

يعتبر مكون الالتزام من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي للصلابة بوصفها مصدر لمقاومة مثيرات المشقة، ويعرف الالتزام بأنه قدرة الفرد على الالتزام نحو قيمه ومبادئه وأهدافه وأولوياته ونحو مجالات الحياة مثل العلاقات الاجتماعية ومؤسسات العمل ومتطلباتها وقوانينها والأسرة أكثر من التجنب . (عبد الحليم، شفيق، 2019، ص139)

ويشير ليدون (1996) إلى أن الالتزام هو حالة نفسية داخلية يشعر فيها الفرد بمسؤوليته وارتباطه بشخص ما أو بعمل ما ولمكون الالتزام دور وقائي للصلابة بوصفها مصدر لمقاومة المثيرات 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، شايب، 2018، ص 789)

وتعرفه (جيهان حمزة، 2002) بأنه " اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد لأهدافه وقيمه في الحياة وتحمله المسؤولية، انه يشير أيضا إلى اعتقاد الفرد بقيمة وفائدة العمل الذي يؤديه لذاته أو للجميع. (عبد الحليم، شفيق، 2019، ص139)

ويعرف " السيد تفاحة" (2009) بأنه " نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، وينظر إلى المواقف الضاغطة أن ورائها معنى، وأنه شيء يدعو إلى المتعة. (سيد تفاحة، 2009، ص274)

والالتزام يعني اعتقاد الفرد في حقيقة وأهمية وقيمة ذاته وفيما يفعل، ويكمن أن يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم، واعتقاده أن الحياة هدفا ومعنى يعيش من أجله. (السيد عثمان، 2001، ص 210)

ومن خلال التعريفات السابقة للالتزام يتبين اتفاق الباحثين حول تحديد ماهيته من حيث كونه تبني الفرد للقيم والمبادئ والمعتقدات وأهداف محددة وتمسكه بها وتحمله المسؤولية اتجاهها واتجاه نفسه ومجتمعه ويعكس مستوى الصلابة النفسية للفرد،

أنواع الالتزام:

1-الالتزام اتجاه الذات: ويعرف بأنه اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديده لأهدافه وقيمه الخاصة في الحياة، وتحديديه لاتجاهاته الايجابية على نحو يميزه عن الآخرين

2-الالتزام اتجاه العمل: يعرف بأنه اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للآخرين واعتقاد بضرورة الاندماج في محيط العمل وبكفاءاته في انجاز عمله وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام بنظامه. (أحمد عوض، 2015، ص 30)

توجد عدة أنواع أخرى من الالتزام كما أشار إلى ذلك التراث النفسي والتربوي. سنذكر بعضها كما يلي:

- **الالتزام الديني:** يعني التزام الفرد بما ورد في القرآن والسنة من قيم ومبادئ وقواعد. هذا بالنسبة لديننا الإسلامي، وقد يختلف التعريف الإجرائي لبعد الالتزام الديني باختلاف الديانات.

- **الالتزام الاجتماعي:** يتمثل في شعور الفرد بالمسؤولية اتجاه مجتمعه، ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية مع الآخرين، فالفرد الملتزم لا يشعر بالاغتراب لا نحو نفسه، ولا نحو مجتمعه.
- **الالتزام الأخلاقي:** يعني تحلي الفرد بصفات خلقية تتناسب مع المعايير الخلقية والاجتماعية. وقد عرفه جون سون (1991) بأنه اعتقاد الفرد بضرورة الاستمرار في علاقاته الشخصية والاجتماعية. (شويطر، 2017، ص 102-103)
- **الالتزام القانوني:** يعني تقيد الفرد بالقوانين الشرعية والوضعية السائدة في مجتمعه. الالتزام من الناحية القانونية ظاهرة اجتماعية في أصلها لأنها تنشئ نتيجة العلاقة مع الغير وتتضمن تبعاته أمرا أضر بهذا الغير وعناصرها كما حددها الباحثون، الخطأ، والضرر والعلاقة السببية بينهما. الالتزام القانوني قد يكون بين شخص وشخص آخر، كما يكون أيضا بين شخص وهيئة ما.
- **الالتزام التنظيمي:** هو استثمار متبادل بين الفرد والمنظمة باستمرار العلاقة التعاقدية، ويترتب عليه سلوك مرغوب من جانب الفرد اتجاه المنظمة. كما يرى " القصراوي" (2007) أن الالتزام التنظيمي هو اقتناع أساسي بالمنظمة، وأهدافها، وتطابق بين هذه الأهداف وأهداف الفرد وكذلك الرغبة الداخلية للبقاء بالمنظمة مع إدراك للتكلفة المصاحبة لتركها، من ثم بذل الجهود للاستمرار في هذا الالتزام من جانب الفرد والمنظمة. (شويطر،2017، ص 103)

ثانيا: التحكم control:

ويعني الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرار ومواجهة الأزمات، كما يشير التحكم إلى اعتقاد الفرد أنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له. (السيد عثمان، 2001، ص 210)

يشير فولكمان volkman إلى أن التحكم يعني" اعتقاد الفرد بإمكانية تحكمه في المواقف الضاغطة التي يتعرض لها"

في حين عرف مخيمر التحكم بأنه" اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحداث، وهو يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته، ويتضمن القدرة على اتخاذ القرارات، والاختيار بين البدائل، وتفسير وتقدير الأحداث والمواجهة الفعالة.

ويرى علماء النفس أن التحكم يمر بثلاث مراحل هي:

1) **المبادأة:** فيبدأ الفرد في التعامل مع الموقف ذو التأثير عبر اتخاذ القرار المناسب اتجاهه، فإذا كان هذا القرار يهدف لتغيير الموقف فإنه يمثل إتمام مرحلة المبادأة.

2) **الإدراك:** ويعني فهم الفرد التام للموقف، وتحديد مصادر الخطر والمعيقات التي تحول دون التعاون معها، كما يحدد الفرد بقدراته ومصادره الذاتية التي سوف تحميه من الآثار السلبية للموقف.

3) **الفعل:** وهي مرحلة اتخاذ القرار الذي يقوم به الفرد اتجاه الأحداث الشاقة أو مسبباتها للقضاء عليها. (عبد الصلاح، 2019، ص 26-27)

أشكال التحكم: للتحكم أربعة أشكال رئيسية هي:

- **التحكم في اتخاذ القرار:** وهذا النوع المتصل باتخاذ القرار يحسم طريقة التعامل مع الموقف، سواء بتخطيه أو تجنبه أو التعايش معه، ولذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف وظروف حدوثه.
- **التحكم المعرفي:** وهو يعد أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية للمشقة، إذا تم على النحو الايجابي، فهو يعتمد على التحكم في استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للحدث الضاغط، أي يمكن التحكم في الموقف الضاغط باستخدام استراتجيات عقلية مثل تشتت الانتباه، أو عمل خطة للتغلب على المشكلة، وباستخدام كافة المعلومات المتاحة عن الموقف لمحاولة السيطرة عليه وضبطه.
- **التحكم السلوكي:** وهو القدرة على المواجهة العالية، وبذل الجهد مع الدافعية للإنجاز والتحدي من خلال القيام ببعض السلوكيات لتعديل الموقف أو تحقيقه.
- **التحكم الاسترجاعي:** ويرتبط بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن الموقف، ورؤيته على أنه موقف قابل للتناول والسيطرة، بمعنى نظرة الفرد للحدث الضاغط ومحاولة إيجاد معنى له في حياته، مما قد يؤدي لتخفيف أثر الحدث الضاغط. (مدور، 2020، ص123)

ثالثا: التحديchallenge:

ويشير إلى اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هم أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له، مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية، ويظهر التحدي في اقتحام

المشـــكلات لحلها، والقدرة على المثابرة وعدم الخوف عند مواجهة المشـــكلات. (السـيد عثمان، 2001، ص 210)

تعرفه كوبازا(1983) أنه اعتقاد الفرد أن التغير المتجدد في الأحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لا بد منه للارتقاء أكثر من كونه تحديدا لأمنه بثقته بنفسه وسلامته النفسية ويشير إلى اعتقاد الفرد ما يطرأ من تغيير في جوانب حياته وهو أمر ضـــروري للنمو أكثر من كونه تهديدا له مما يساعده في المبادأة واكتشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد إلى مواجهة الضـغوط بفعالية ويظهر التحدي في اقتحام المشـكلات كلها والقدرة على المثابرة وعدم الخوف عند مواجهة المشكلات. (عبد الله أحمد، 2018، ص 16)

كما يعرف توماكا (tomaka1996) التحدي بأنه " تلك الاســتجابات المنظمة التي تنشــأ ردا على المتطلبات البيئية وهذه الاســتجابات تكون ذات طبيعة معرفية أو فيزيولوجية أو ســلوكية وقد تجتمع معا وتوصف بأنها استجابات فعالة. (العبدلي، 2012، ص30)

ويعرفه مخيمر (1997) بأنه " اعتقاد الشـــخص أن ما يطرأ من تغير على جوانب حياته، هو أمر مثير وضـروري للنمو أكثر من كونه تهديدا مما يسـاعده على المبادأة واسـتكشـاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط عليه". (العبدلي، 2012، ص30)

كما يرى "آلرد وسميث "Allred&Smith(1989)" أن التحدي هو الميل إلى رؤية التغير الغير المتوقع أو التهديد المحتمل كتحدي إيجابي وليس حدث مهددا، كما أكد كل من "نيوكم" و "هارلوا" أن اعتقاد الفرد في عدم قدرته على التحكم يشـــعره بعدم الجدوى، وعدم الفاعلية، والعجز، والمشـــاعر الاكتئابية. فقد يحمل بعض الأفكار اللاعقلانية عن ذاته وقدراته الفعلية. (شويطر،2017،ص 109)

مكونات التحدي: للتحدي عدة مكونات منها:

1) **المرونة المعرفية:** وتخص بنية الفرد المعرفية التي تساعده على الاستمرار في مواجهة أحداث الحياة حتى في البنية الأكثر تحديا.
2) **القدرة على التحمل:** وذلك من خلال قدرة الفرد على المثابرة وبذل الجهد والكفاح حتى إنهاء المشكلات التي تعترض طريقه.

3) **المجازفة والمغامرة:** وهي الإقدام على مواجهة المشـــكلات دون تهور، مع ميل الفرد لمحاولة اكتشاف ما يدور حوله من أحداث.

4) **الاهتمام بالتجارب:** وذلك من خلال النظر إلى الأحداث كتجارب مثيرة للاهتمام مع الإحســاس بالمتعة عند حلها ومن ثمة الانتقال لحل مشــاكل (أحداث) أخرى.(مدور، 2020، ص 124)

8. خصائص الصلابة النفسية:

تتمثل خصائص الصلابة النفسية فيما يلي:

- الإحســـاس بالالتزام (sense of commitment) أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم.
- الإيمان (الاعتقاد) بالسـيطرة (belief of control) الإحسـاس بأن الشـخص نفسـه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته، وأن الشخص يستطيع أن يؤثر على بيئته.
- الرغبة في إحداث التغيير ومواجهة الأنشـــطة الجديدة التي تمثل أو تكون بمثابة فرص للنماء والتطوير.

وأكد مخيمر (1997) على هذه الخصـائص حيث أجرى العديد من الدراسـات العربية واختار متغير الصـــلابة النفســية واعتمد على هذه الخصـــائص في دراســته كأبعاد لقياس الصـــلابة النفســية، اســتنادا إلى تعريف مقياس الصـــلابة الذي طورته كوبازا. وجعلها أبعاد للصـــلابة النفسية (التحكم- التحدي- الالتزام). (الشمري، 2015، ص20)

خصائص الأفراد المتسمون بالصلابة النفسية:

توصـــلت كوباســا من خلال دراســتها التي أجرتها في الأعوام (1979- 1982- 1983- 1985) إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصـلابة النفسـية يتميزون بعدد من الخصـائص هي: القدرة على الصـــمود والمقاومة في المواقف المختلفة ولديهم إنجاز أفضـــل من غيرهم، وذوو وجهة داخلية للضبط ويميلون للقيادة والسيطرة وأكثر مبادأة ونشاط وذوو دافعية أفضل . (أحمد عوض، 2015، ص35)

ويصنف (حمادة وعبد اللطيف) الأفراد الذين يتسمون بالصلابة النفسية بأنهم ملتزمون بالعمل الذي يتوجب عليهم أداؤه ويشعرون بأن لديهم القدرة على التحكم بالأحداث بدلا من الشعور بفقدان القوة وينظرون إلى التغيير على أنه تجديد بدلا من أن يشعروا بأنه تهديد. (أحمد عوض، 2015، 36)

أ- خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

أهم خصائص ذوي الصلابة المرتفعة هي:

- إدراك التحكم الداخلي.
- الاستفادة من خبرات الفشل في تطوير الذات.
- اعتبار أن الأحداث الضاغطة أمر طبيعي وليس تهديد له.
- الاعتقاد بأن النجاح في الحياة يعود للعمل والمجهود وليس للصدفة أو الحظ أو الظروف.
- اقتحام المشكلات وحلها وعدم انتظار حدوثها.
- الالتزام والمساندة للآخرين عند الحاجة.
- الاهتمام بالبيئة والمشاركة الفعالة في الحفاظ عليها.
- التحكم المعرفي أي القدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة.
- تزداد صلابتهم النفسية مع التقدم في العمر فهي في حالة نمو مستمر.
- التفاؤل والتوجه الايجابي نحو الحياة.
- توقع المشكلات والاستعداد لها.
- الرغبة في استكشاف ومعرفة ما يجهلونه.
- الشعور بالرضا عن الذات.
- شعور عالي بالثقة وتقدير الذات.
- الصحة الجسمية.
- القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة.
- القدرة على الإنجاز والإبداع.
- القدرة على التجديد والارتقاء.

- ❖ القدرة على الصمود والمقاومة.
- ❖ القدرة على تحقيق الذات.
- ❖ المبادأة والنشاط.
- ❖ المثابرة وبذل الجهد والقدرة على التحمل والعمل تحت الضغوط.
- ❖ الممارسات الصحية (نظام غذائي، ممارسة الرياضة، عدم التدخين...الخ)
- ❖ الميل للقيادة.
- ❖ الهدوء والقدرة على التنظيم الانفعالي والتحكم في الانفعالات.
- ❖ الواقعية والموضوعية في تقييم الذات والإحداث ووضع الأهداف المستقبلية.
- ❖ وجود أهداف في حياتهم ومعاني يتمسكون بها ويرتبطون بها.
- ❖ وجود نظام قيمي وديني لديهم يقيهم من الوقوع في الانحرافات أو الأمراض أو الإدمان.
- ❖ يتسمون بإتقان العمل والدراسة.(عيسى، 2014، ص 27)

ب- خصائص ذوو الصلابة النفسية المنخفضة:

من أبرز تلك الخصائص أن منخفضوا الصلابة النفسية يستخدموا أساليب سلبية في التعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة، حيث يستخدمون استراتجيات المواجهة الأقل فاعلية كالإنكار والهروب والتقليل من شأن الحدث الضاغط. كما يتصفوا بعدم الشعور بهدف لأنفسهم ولا معنى لحياتهم ولا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية، ويتوقعون التهديد المستمر، والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة، ويفضلون ثبات الأحداث الحياتية، وليس لديهم اعتقاد بضرورة التجديد والارتقاء، كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم، وعاجزون عن تحمل الأثر السيئ للأحداث الضاغطة. وهذا قد يؤدي إلى مشكلات انفعالية وظهور بعض الأعراض النفسية والجسمية. (عواد، 2015، ص 15)

من خلال ما سبق يتضح أن أصحاب الصلابة المنخفضة يتصفون بالتالي:

- ❖ التجنب، والبحث عن المساندة الاجتماعية.
- ❖ سرعة الغضب والحزن الشديد والميل إلى الاكتئاب والقلق.
- ❖ ضعف الالتزام بالقيم والمبادئ.
- ❖ ضعف التوازن.

- ضعف القدرة على التحكم الذاتي.
- ضعف القدرة على الصبر، وعدم القدرة على تحمل المشقة.
- ضعف القدرة على تحمل المسؤولية.
- قلة المرونة في اتخاذ القرار.
- الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة.(اليازجي، 2011، ص 45)

9. النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

تناول الباحثون في علم النفس الصلابة النفسية من جوانب متنوعة حسب أسهم النظرية والفلسفية النفسية، ومن أهم النظريات التي تناولت الصلابة النفسية ما يأتي:

أولا: نظرية كوبازا (kobasa):

لقد قدمت كوبازا نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة للاضطرابات النفسية والجسمية، وتناولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوما حديثا في هذا المجال، واحتمالات الإصابة بالأمراض،

فقد اعتمدت كوبازا في صياغة نظريتها على عدد من الأسس النظرية، تمثلت في آراء بعض العلماء أمثال: ماسلو وروجرز وفرانكل والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته يجعله يتحمل إحباطات الحياة، ويتقبلها، وأن يتحمل الفرد الإحباط الناتج عن الظروف الحياتية الصعبة معتمدا في ذلك على قدرته واستغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة.(العيافي، 1433هـ، ص 20)

ويعد نموذج لازروس (lazarus) من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث إنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل، وحددها في ثلاثة عوامل رئيسية وهي:

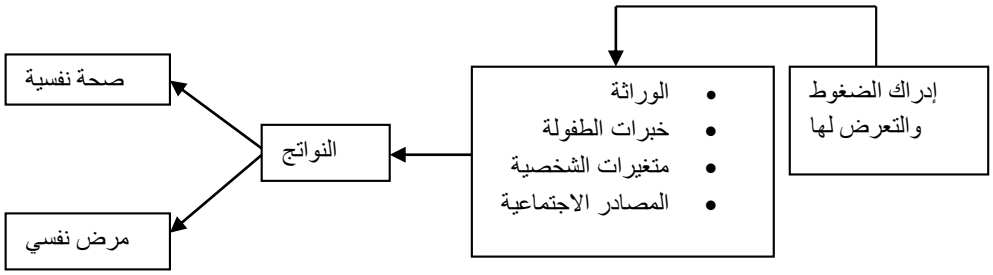
- البنية الداخلية للفرد.
- الأسلوب الإدراكي المعرفي.
- الشعور بالتهديد والإحباط.

ذكر لازاروس أن حدوث خبرة الضـــغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للموقف، واعتبار ضـــغطا قابلا للتعايش، تشـــمل عملية الإدراك الثانوي وتقييم الفرد لقدراته الخاصـــة وتحديد لمدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة.

فتقييم الفرد لقدراته على نحو ســـلبي والجزم بضـــعفها وعدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصـعبة أمر يشـعر بالتهديد، وهو ما يعني عند لازاروس توقع حدوث الضـرر سواء البدني أو النفســي، ويؤدي الشــعور بالتهديد بدوره إلى الشــعور بالإحباط متضــمنا الشــعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل.(نوفل، 2008، ص 35-36)

وطرحت كوبازا الافتراض الأساسي لنظريتها والقائل بأن التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمر ضروري، بل حتمي لا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأن المصادر النفسـية والاجتماعية الخاصـة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث، ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية وأبعادها الثلاثة وهي الالتزام والتحكم والتحدي.

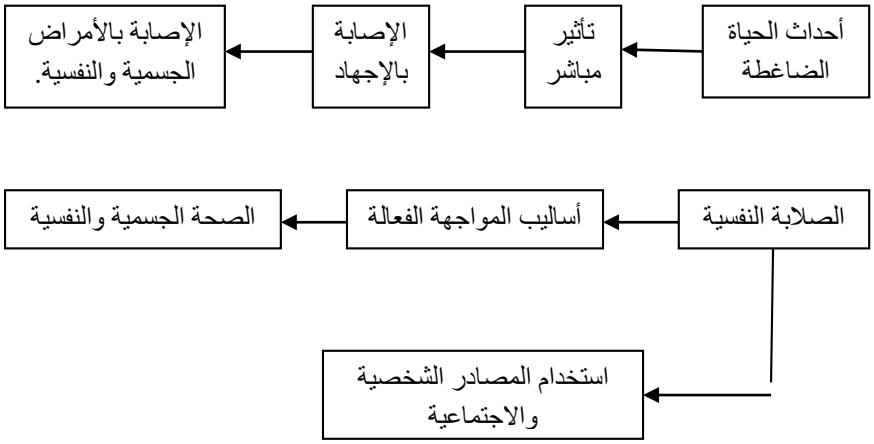
حيث رأت كوبازا أن السـبب في عدم تأثر الأشـخاص بالضـغوط هي العوامل الوسـيطة بين التعرض للضـــغوط ونواتجها، وقد قدمت نموذجها الأول عن العلاقة بين الضـــغوط والأمراض في سنة (1979) وهذا النموذج كما يلي:



شكل رقم (1) يوضح العلاقة بين الضغوط والأمراض النفسية

(المدور، 2020، ص 128-129)

وفي سـنة (1983) قدمت كوبازا نموذجا عن العلاقة بين الصـلابة النفسـية وأحداث الحياة الضاغطة كما يلي:

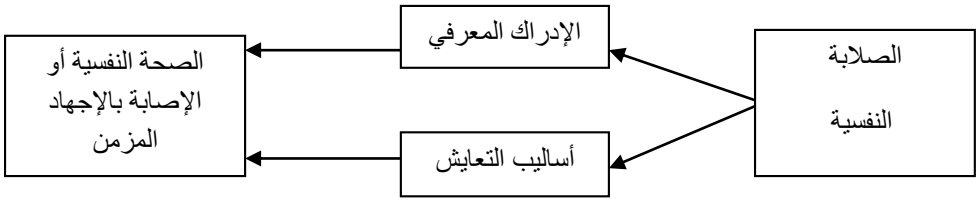


الشكل رقم (2) يوضح العلاقة بين الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة

يوضح الشكل أن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة ووقائي يقلل من الإصابة بالاجتهاد الناتج عن التعرض للضغط، وتزيد من استخدام الفرد لأساليب المواجهة الفعالة، وتزيد من العمل على استخدام الفرد لمصادرها الشخصية والاجتماعية المناسبة تجاه الظروف الضاغطة. (أحمد عوض، 2015، ص 34)

ثانيا: نظرية " فنك" المعدل لنظرية "كوبازا" (1984): قدم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي، والتعايش الفعال من ناحية أخرى على عينة قوامها (167) جنديا. اعتمد الباحث على المواقف الشاقة، والواقعية في تحديده لدور الصلابة النفسية، حيث قام بقياس متغير الصلابة، والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة والتعايش معها قبل وبعد انتهاء الفترة التدريبية. توصل إلى ارتباط بعد الالتزام والتحكم بالصحة العقلية الجيدة للأفراد، فارتبط الالتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد، واستخدام استراتجيات التعايش الفعالة خاصة إستراتجية ضبط الانفعال، في حين ارتبط بعد التحكم أيضا ايجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة واستخدام إستراتجية حل المشكلات للتعايش، إن نتيجة " فنك" أوحت بأن مفهوم الصلابة النفسية ذو بعدين (الالتزام والتحكم) على عكس ما أشارت إليه " كوبازا" بثلاثية الأبعاد. (شويطر، 2017، ص98)

ووضع فنك نموذجا وضح فيه أبسط تفسير لتأثير الصلابة النفسية على الفرد حيث أن صلابة الفرد النفسية تعمل في بعدين أساسيين يؤثران على نمط الشخصية من خلال كل من الإدراك المعرفي، وأساليب التعايش للأمور والأحداث الضاغطة وبالتالي الصحة النفسية أو الإصابة بالإجهاد.



شكل رقم (3) يوضح نموذج فنك المطور لنظرية كوبازا مع الضغوط وكيفية مقاومتها.
(قطب، 2017، ص 35-36)

ثالثا: نظرية هانز سيلي (Hans selye):

تنطلق نظرية سيلي من مسلمة ترى أن الضغط متغير غير مستقل، وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص، ويصفه على أساس استجابة للبيئة الضاغطة، وأن هناك استجابة أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج، ووصف سيلي ثلاث مراحل للعمليات الجسمية في التفاعل مع الضغوط وهي:

- **مرحلة الإنذار**: تمثل رد الفعل الأول للموقف الضاغط.
- **المقاومة:** وهي تمثل مرحلة تكيف الكائن مع الموقف الضاغط، واختفاء الأعراض، وفي هذه المرحلة تقل قدرة الجسم على مقاومة أغلب المثيرات الأخرى.
- **مرحلة الإجهاد والإنهاك:** وهنا يصل الجسم إلى مرحلة لا يستجيب بعدها لأي إنذار أو مقاومة، فتتلاشى ميكانيزمات التكيف مما يؤدي إلى حدوث ضرر، وترى هذه النظرية أن الضغوط تحدث اضطرابات في التنظيم العقلي وفي الوظائف العقلية.

رابعا: نظرية التقدير المعرفي لازاروس(Lasarus):

نشأت هذه النظرية نتيجة للاهتمام الكبير بعملية الإدراك والعلاج الحسي الإدراكي، والتقدير المعرفي وهو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث أن تقديركم التهديد ليس مجرد

إدراك مبســـط للعناصـــر المكونة للموقف، ولكنه رابط بين البيئة المحيطة للفرد، وخبراته الشخصية مع الضغوط، فحسب نظرية الضغط لـــ لازاروس فأنه لا يمكن فهم الضغط أو الحدث بدون الرجوع إلى المكون المعرفي الكامل وراء تفســـير الفرد للموقف أو الحدث الذي يتعرض له، والعملية المعرفية هذه تمثل حجر الأســـاس لتحديد طبيعة اســـتجابة هذا الفرد للضـــغوط المختلفة داخلية كانت أم خارجية، وعليه إدراك الموقف الضـــاغط وتفســـيره هي الأساس في مسألة مواجهة الضغوط الحياتية والتغلب عليها. (عيسى، 2014، ص 36-37)

خامسا: نظرية " مادي" و" كوبازا" (1984):

حققه " ســلفادور مادي"، ينص على أن تراكم الأحداث الضــاغطة يســبب زيادة التوتر الذي يمكن أن يظهر لدى الفرد في شـــكل ردود أفعال كســـرعة التهيج، والقلق إلى غير ذلك من المظاهر، هذه الاستجابات تعكس حالة استنفار وتأهب الكائن، واستمرار هذه الحالة يمكن أن يخلق أعراض مرضــية تظهر في شــكل أعراض جســدية، وعقلية. هذه المتغيرات المتمثلة في الأحداث الضـاغطة، والتوتر والأعراض المرضـية كان لها الأثر في وصـف الباحثين لخاصـية شــخصــية أطلقوا عليها الصــلابة النفســية واعتبروها كمتغير وســيط في هذه العلاقة أي بين الضـــغوط والمرض، ومن جهة أخرى كإحدى المصـــادر المهمة والمؤثرة في التعامل مع الضغوط.

لهذا فإن الاهتمام بدراسة المتغيرات الوسطية يفصح عن العلاقات غير المباشرة بين المتغيرات التي قد تمد تفســـيرا أكثر عمقا لطبيعة العلاقات بين المتغيرات وإلى أي حد هي متجانســـة. (شويطر، 2017، ص 98-99)

10. الصلابة النفسية من وجهة نظر إسلامية:

أن الإنسان كثيرا ما يتعرض للضـغوط والأحداث المتتالية من محن وبلايا يود حينها أن روحه قد أسلمت لباريها وأن أجله قد انتهى ولم يلاقي ما لاقى من شدائد وكرب، ولكن المؤمن الحق بقضاء الله وقدره يصبر ويتحمل ويتيقن بقول الله ووعده " إن الله مع الصابرين".

ويتدبر القرآن الكريم الذي أنزله الله هدى ورحمة وشـفاء للمؤمنين يتجلى به الكرب ينكشـف به الهموم والغم ويزيل ويتبدل حزنه فرحا وبليته عطية، وهذه إطلالة على أية من آيات الذكر

الحكيم من شدتها وقراءها كما قال السلف: في تفسير اطمئنان نفسه وانشرح صره وعلم أن هذه سنة الله في خلقه " لقد خلقنا الإنسان في كبد" صدق الله العظيم. (عبد الله أحمد، 2018، ص22)

خلاصة:

تعتبر الصـلابة النفسـية جدار واقي لحماية الفرد وتعرضـه لأقل ضـغط، وهي دفاع نفسـي للفرد يعينـه على التكيف مع الضـــغوطـات وتجعل الفرد أكثر قـدرة على التحكم وتخلق نمطـا من الشـخصـية القوية التي تستطيع أن تتحمل ويصـبح الفرد متحكما في مشاعره والقدرة الكافية على الالتزام والتحدي ليصل إلى مرحلة التكيف.

الفصل الثالث

استئصال الرحم

تمهيد

أولا: سرطان الرحم

1. تعريف الرحم
2. مكونات الرحم
3. تعريف السرطان
4. تعريف سرطان الرحم
5. أعراض سرطان الرحم
6. أسباب سرطان الرحم
7. أنواع سرطان الرحم
8. مراحل سرطان الرحم
9. تشخيص سرطان الرحم
10. علاج سرطان الرحم
11. الوقاية من سرطان الرحم
12. مخلفات سرطان الرحم

ثانيا: استئصال الرحم.

1. تعريف استئصال الرحم
2. أنواع استئصال الرحم
3. أسباب استئصال الرحم
4. طرق إجراء عملية استئصال الرحم
5. شروط إجراء عملية جراحة استئصال الرحم
6. ما بعد عملية استئصال الرحم
7. الآثار الناجمة لاستئصال الرحم
8. النتائج النفسية لاستئصال الرحم

خلاصة

تمهيد:

للرحم مكانة عظيمة للمرأة فهو أعظم وأعقد جهاز لها ورمزا لأنوثتها وهذا الأخير معرض كسائر الأعضـــاء إلى أمراض عديدة ومختلفة ومن أخطرها ســـرطان الرحم، الذي يؤدي تطوره إلى استئصـال جزء من هذا العضـو أو استئصـاله كليا، وهذا حسـب درجة تطور المرض وفي هذا الفصــل حاولنا الإلمام بكل الجوانب التي تخص كل من ســرطان الرحم واســتئصــال الرحم من خلال إتباع الخطة التالية: تعريف كل من الرحم، ومكوناته وتعريف السرطان، وتعريف سرطان الرحم وأعراضــه، أسـبابه، أنواعه، مراحله، تشـخيصــه، علاجه، الوقاية منه، ومخلفاته، وتعريف استئصـال الرحم، أنواعه، أسـبابه، طرق إجراء العملية، شـروط إجراءها، ما بعد العملية، الآثار الناجمة عنه، والنتائج النفسية له.

أولا: سرطان الرحم

1. تعريف الرحم:

تعريف الرحم لغة:

هو بيت منبت الولد ووعاؤه في البطن

تعريف الرحم اصطلاحا:

– هو أحد أعضـــاء الجهاز التناســلي(reproductive system) لدى المرأة وهو المســؤول عن الحيض، وهو المكان الذي يســـتقر فيه الجنين منذ بداية تكوينه، حيث يترعرع فيه، ويســـتمد غذاءه من أمه عن طريق المشيمة حتى ولادته (بوعزيز، بوخالفة، 2021، ص 47)

– الرحم عضـو يشبه الإجاصـة الموضـوعة بشكل مقلوب وبنفس حجمها تقريبا، وهو في الواقع عضلة ذات تجويف وسطي يقع في عمق الحوض(pelvis) ويتصل مع الخارج عبر الوصلة ما بين عنق الرحم والمهبل (برادبير، 2014، ص 9)

يبلغ طول الرحم في المرأة البالغة (5–7سم) وعرضـه (5 سم) في جزئه العلوي وسمكه (2–5 سـم) أما حجم الرحم الطبيعي فإنه لا يتعدى قبضـــة اليد العادية لفتاة لها من العمر اثنا عشـر عاما، ولكن حجمه يكبر وتتضـخم كتلته العضـلية أثناء الحمل،بالإضـافة لاحتوائه على السـائل الامنيوسـي (ماء الرأس) وعلى المشـيمة التي تغذي الجنين من دماء الأم. (بوعزيز، بوخالفة، 2021، ص 47)

2. مكونات الرحم:

يتكون الرحم من ثلاثة أجزاء:

الجزء العلوي: الجزء العلوي من الرحم (قاع الرحم/ fundus) وهو على شـــكل قبة ومن الجزء العلوي للرحم تمتد قناتا فالوب (fallopian tubes) لتصل إلى المبيضين (ovaries) .

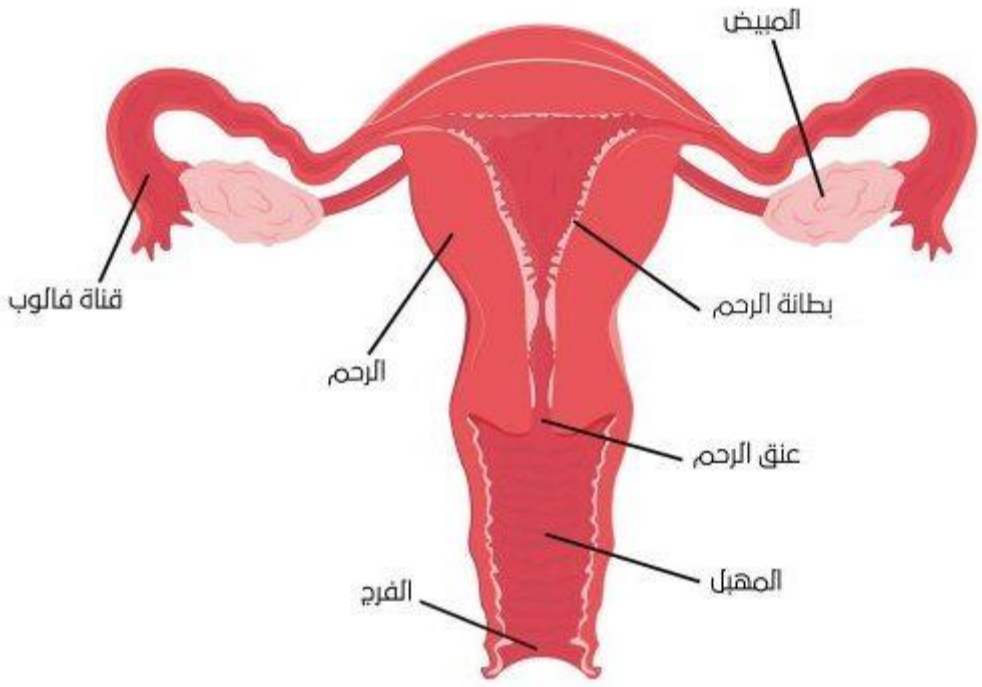
الجزء الأوسط: هو الجزء الأساسي من الرحم وفي هذا الجزء ينمو الجنين.

الجزء السفلي: الجزء الضيق أسفل الرحم وهو ما يطلق عليه عنق الرحم، وعنق الرحم هو ممر مؤد إلى المهبل

عنق الرحم عبارة عن حلقة عضلية حول فتحة الرحم، يمكن تشبيهها برباط مطاطي سميك قادر على إغلاق الرحم في فترة الحمل. وتوجد نهايات أعصـــاب قليلة في عنق الرحم وفي الرحم، وهما ليسا حساسين على اللمس، حتى أن عنق الرحم لا يطرى حين يلتهب.

يصل عنق الرحم إلى الجزء الأعلى من المهبل، ويلتقي الغشاء الرطب الذي يبطن الرحم بالجلد المبطن للمهبل عند سطحه .

جدير بالذكر أن بطانة الرحم سـميكة شـديدة الاحمرار لاحتوائها على كثير من الأوعية الدموية (الخلايا الطلائية العمودية)، فيما تشـــبه بطانة المهبل الجلد داخل الفم (خاليا طلائية حرشفية)(برادبير، 2014، ص 10)



شكل رقم (4) يوضح مكونات الرحم

وجدار الرحم يتكون من طبقتين من النسيج:

الطبقة الداخلية: الطبقة الداخلية (البطانة) للرحم تسمى بطانة الرحم (endometrium) وتنمو بطانة الرحم ويزداد سمكها كل شهر لدى المرأة في سن الإنجاب استعدادا للحمل، وإذا لم تحمل المرأة تتهدم بطانة الرحم وتخرج على هيئة دفق دموي. ويطلق على هذا الدفق الدموي دورة الحيض الشهرية

الطبقة الخارجية: الطبقة الخارجية من النسيج العضلي يطلق عليها عضل الرحم (myometrium).(العقيل، 2013، ص 5،6)

3. تعريف السرطان:

السرطان هو اسم يعبر عما يقارب من مائة مرض، ويحدث السرطان عندما تصبح الخلايا غير طبيعية وتنقسم دون سيطرة أو نظام.

تتكون أعضاء الجسم من عدة أنواع من الخلايا وعادة ما تنقسم الخلايا السليمة على نحو منتظم لتشكيل المزيد من الخلايا عند الحاجة إليها فقط، وتساعد هذه العملية في المحافظة على صحة الجسم، وعندما تنقسم الخلايا دون الحاجة إلى خلايا جديدة، تتكون كمية كبيرة من الأنسجة تفوق حاجة الجسم، وتسمى الكتلة المتكونة من هذه الأنسجة الزائدة بالورم، الذي يمكن أن يكون ورما حميدا أو خبيثا.(جمعية البحرين، 1499، ص 2)

يستطيع السرطان أن يصيب كل المراحل العمرية عند الإنسان حتى الأجنة، ولكنه تزيد مخاطر الإصابة به كلما تقدم الإنسان في العمر، ويسبب السرطان الوفاة بنسبة 13% من جميع حالات الوفاة، يشير مجتمع السرطان الأمريكي ACS إلى موت 7.6 مليون شخص بالسرطان في العالم في عام 2000 كما يصيب السرطان أشكال منه الحيوان والنبات على حد سواء في الأغلب يغزي ويحول الخلايا السليمة إلى خلايا سرطانية إلى حدوث تغييرات في المادة الجينية المورثة.

وقد تسببت هذه التغيرات عوامل مسرطنة مثل: التدخين أو الأشعة أو مواد كيميائية أو أمراض معدية (كالإصابة بفيروسات)، وهناك أيضا عوامل مشجعة لحدوث السرطان مثل حدوث خطأ

عشـوائي أو طفرة في نسـخة الحمض النووي DNA عند انقسـام الخلية، أو بسـبب توريث هذا الخطأ أو الطفرة من الخلية الأم.(زيزي، 2018، ص 76)

4. تعريف سرطان الرحم:

يدخل هذا النوع من السـرطان في إطار الأورام التي تصـيب الرحم وعنقه، فعنق الرحم عبارة عن بقعة ضـيقة تصـل بين أسـفل الرحم والمهبل، أما جسـمه فهو عبارة عن بطانة أو حوض الرحم.

فسـرطان الرحم يحدث عند النسـاء اللواتي وضـعهن كثيرا، وعايشـن رضـوضـا في عنق الرحم، وتعرضـن لإسـقاطات متكررة، يصـيب خمس نسـاء من بين ألف امرأة، فهو أكثر السـرطانات شيوعا عند النساء اللواتي تفوق أعمارهن 35 سنة، كما أن تطوره بطيء، فهو يدوم على الأقل 5 سنوات إلى 10 سنوات أو أكثر قبل أن يمتد إلى الأنسجة العميقة. (فتال، 2002، ص 13)

5. أعراض سرطان الرحم:

عبارة عن نزيف مهبلي غير طبيعي ويتمثل في:

- نزيف بعد العلاقة الزوجية أو بعد التشطيف المهبلي
- نزيف بعد سن انقطاع الطمث
- حدوث نزيف في فترة بين الدورات الشهرية
- ألم في منطقة أسفل البطن وتقلصات في منطقة الحوض
- زيادة في الإفرازات المهبلية
- فقدان الوزن الغير المبرر
- ألم أثناء الاتصال الجنسي أو أثناء استخدام الواقي الذكري
- التعب المستمر والإرهاق وانخفاض مستويات الطاقة وفقدان الشهية
- فقر الدم الناتج عن فقدان الدم بشكل متواصل على فترة زمنية طويلة
- تغير في عادات التبول، أو ألم عند التبول، أو فقدان السيطرة على المثانة

- آلام في الساق: النساء المصابات بسرطان عنق الرحم غالبا ما توجهن تورما وآلام شديدة في ساقيهن، مما يعني انتشار السرطان في أطراف الجسم، مما يعوق تدفق الدم، الأمر الذي يؤدي إلى تورم في الساقين
- زيادة عدد أيام الطمث وكمية الطمث (شويخ، 2007، ص 149)

6. أسباب سرطان الرحم:

إن السبب الرئيسي لسرطان الرحم بشكل عام، وعنق الرحم خاصة، هو فيروس يسمى فيروس الورم الحليمي البشري hpv، والمنتشر بعدة أنواع ولا يعتبر جميعها مسببة لسرطان الرحم، فبعضها يسبب الثآليل التناسلية وبعضها لا تظهر له أي أعراض، وتنتقل العدوى عند ممارسة علاقة جنسية مع شخص حامل لهذا الفيروس. (زيزي، 2018، ص 83)

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

- ✓ الآلام المتكررة أثناء العلاقة الجنسية
- ✓ السن المبكر للعلاقة الجنسية
- ✓ تعرض المرأة للإجهاضات المتكررة
- ✓ كثرة الولادات
- ✓ تعدد الشركاء
- ✓ الزواج المبكر

كما أن هذه الدراسات تؤكد على أن العامل الرئيسي، والأكثر خطورة على المرأة هو ممارستها للعلاقة الجنسية في سن مبكر، مع العلم أن متوسط عمر النساء المصابات بسرطان الرحم كان لا يتجاوز 16 سنة عند أول علاقة جنسية لهن، وأن النساء اللواتي كانت لهن علاقات جنسية وسنهن يتراوح بين (15–17 سنة) أكثر تعرضا للإصابة بسرطان الرحم مقارنة بالنساء اللواتي مارسن الجنس في سن متأخرة.

كما اتضح ميدانيا أن الإصابة بسرطان الرحم غير مرتبط بتعدد الاتصال الجنسي للمرأة، بل طريقة الاتصال، كما اتضح أن هناك عدة أمراض تحدث على مستوى الرحم يمكن أن تتطور إلى سرطانات هي:

- ✓ في حالة تناول المرأة أو أمها دواء ديستلبين Distilleinc حيث تؤكد هذه الدراسات الميدانية على ضرورة التشخيص والقيام بالتحليل الدوري للأنسجة الخلوية للرحم.
- ✓ الحالة التي تكون فيها المرأة مصابة بمرض الشتر الخارجي للرحم Ectorpion
- ✓ في حالة إصابة رحم المرأة بخلل في النسيج الخلوي Dysplasie. (فتال، 2002، ص 16-17)

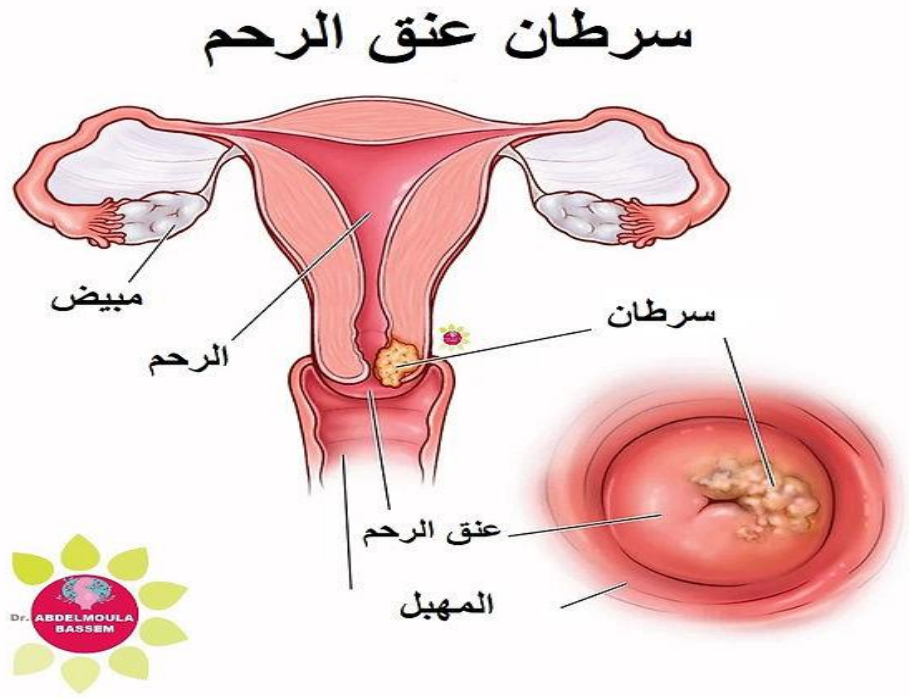
7. أنواع سرطان الرحم:

7-1- سرطان عنق الرحم:

عنق الرحم هو المثلث السفلي من الرحم وهو يتألف من نسيج ليفي عضلي كثيف ويغلفه نوعان من الظهارة ويبلغ طوله 3 سنتيمترات وقطره 2.5 سنتيمتر.(منظمة الصحة العالمية، 2006، ص 30)

هذا النوع من السرطان يصيب المرأة بعد تخطيها سن الأربعين ويصيب النساء اللواتي عانين ردود عدة بعنق الرحم بسبب الولادات المتعددة أو الالتهابات المزمنة. وهذا المرض لا يصيب نسيجا سليما وإنما يصيب نسيجا مهيأ قد أنهكه المرض المتكرر أو المرض الذي يغير من نوعيته ويضعف إمكانياته وتجعله في حالة ما قبل السرطان.

ويكفي أن تضاف بعض الظروف المهيئة المحلية ليصاب بالسرطان، ويكون سرطان عنق الرحم في جزئه الخارجي أو الداخلي أو فيهما معا. وينتشر نحو المهبل أو نحو الرحم أو في الاتجاهين معا، أو يكون انتشاره عن طريق اللمفاوي أو الدموي إلى الأنسجة والأعضاء البعيدة فيصيبها هي أيضا (قلال،2020، ص 77)



شكل رقم (5) يوضح سرطان عنق الرحم

- أعراض سرطان عنق الرحم:

- نزيف متقطع خصوصا بعد الجماع
- حيض غير منتظم ونزيف مهبلي
- آلام في أسفل الظهر وإمساك وضيفة بولية متنوعة
- فقدان الوزن
- نزيف غير منتظم
- آلام في الحوض والمنطقة القطنية العجزية والأطراف السفلى
- اضطراب في وظيفة المثانة
- اضطراب وظائف في الأعضاء وانعدام الشهية (سوسي، 2023، ص 43-44)

- تشخيص سرطان عنق الرحم:

- تحليل الأنسجة: بتحليل الأنسجة ولبن أن كون الشفرة المستعملة حادة بقدر الكفاية كي تسحب الكمية اللازمة من النسيج مع العلم أنه لا يمكن الاعتماد كليا على نتائج تحليل

الأنسجة المفاده قرح غير الكاسح لأنه من الصعب الإقرار بعدم وجود مقر ضئيل للورم عبر بعض المليمترات من مكان الكشط

- اختبار بابا: سمي هذا الاختبار بابا باسم مخترعه الدكتور جورج بابا نيكولا يتضمن فحص مجهري للخلايا التي يفرزها الجسم باطن الرحم وعنق الرحم الذي تتجمع من السائل المهبلي ومن سطح عنق الرحم والتي يتم التقاطها بواسطة ممسحة قطنية والإجراء بسيط غير مؤلم والاهم من ذلك أن النتائج التشخيصية دقيقة ب 95% للسرطان عنق الرحم في المراحل الأولى مما يساعد على جعل العلاج ناجح 100%(سوسي، 2023، ص 44)

- **علاج سرطان عنق الرحم:** يتوقف علاج سرطان عنق الرحم على المرحلة التي وصل إليها غير أن أنواع العلاج تتضمن مايلي:

- العلاج بالجراحة: (La Chirurgie)
- العلاج الإشعاعي. (La Radiothérapie)
- العلاج الكيميائي. (Chimiothérapie)(قلال، 2020، ص 79)

7-2- سرطان المبيض:

يعتبر سرطان المبيض أقل حدوثا لكنه أشد إيذاء من أي نوع آخر من السرطان الذي يصيب النساء، ورغم ذلك فالتشخيص المبكر والمعالجة السريعة تزيد من فرصة الشفاء.

يصيب سرطان المبيض النساء عادة بعد سن اليأس وانقطاع الحيض مع أنه يمكن أن يحصل في سن أكبر من ذلك، تبدأ خلايا المبيض في النمو بطريقة غير منتظمة وذلك يؤدي إلى حدوث أورام المبيض الحميدة أو سرطانية، فمعظم سرطانات المبيض تنموا في القشرة الخارجة التي تغطي المبيض، وبعضها ينمو في الخلايا التي تقوم بإفرازات البويضات والبعض الآخر ينمو في الأنسجة التي تقوم بإفراز الهرمونات (قلال، 2020، ص 81)

شكل رقم (6) يوضح سرطان المبيض

- **أعراض سرطان المبيض:**

- وجود ورم بالبطن
- انتفاخ وعسر الهضم وغثيان
- نقص في الوزن غير معروف السبب

- **تشخيص سرطان المبيض:**

- فحص الدم مهم جدا لتشخيص المرض حيث ترتفع نسبة عامل بروتيني يسمى ca 125 في الدم بنسبة كبيرة في السيدات اللاتي يصبن بسرطان المبيض.
- الفحص المهبلي وفحص المستقيم والبطن
- عمل أشعة مقطعية
- خزعة المبيض (Ovarian Biopsy): الاختبار الأهم والأكثر نوعية لتشخيص سرطان المبيض اختبار الخزعة هو استخراج عينة من المبيض ومن ثم فحصها في المختبر تخت المجهر ويحدد طبيب المختص إذا ما كان السرطان موجودا
- عمل أشعة فوق الصوتية للحوض
- عمل منظار من خلال البطن وأخذ عينة لفحصها تحت المجهر

- **علاج سرطان المبيض:**

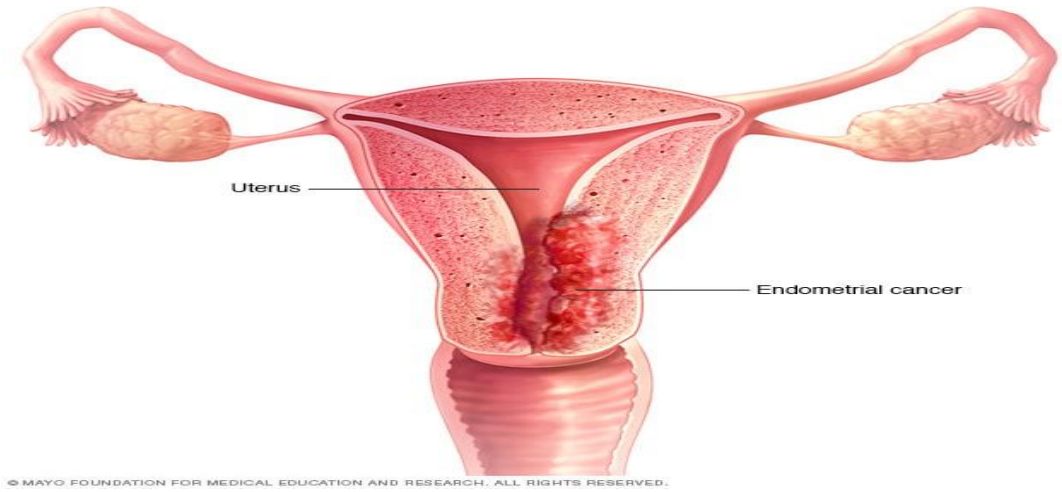
- التدخل بالجراحة: (La Chirurgie)

وذلك باســتئصــال المبيض وقناة فالوب والرحم والغدد اللمفاوية المجاورة وجزء من الغشــاء الدهني في الحوض المحيط بالمبيض

- العلاج الإشعاعي. (La Radiothérapie)
- العلاج الكيميائي. (Chimiothérapie) (قلال، 2020، ص 82-83)

7-3- سرطان بطانة الرحم:

وهو نوع من أنواع سرطان الرحم وحيث يبدأ سرطان بطانة الرحم في الطبقة من الخلايا التي تشــكل بطانة الرحم ويمكن أن تتشــكل أنواع أخرى من الســرطانات في الرحم ومنها التورم اللحمي في الرحم ولكنه أقل شـيوعا نسـبة إلى سـرطان الرحم وفي الكثير من الأحيان يكون الكشف عن سرطان بطانة الرحم مبكرا لأن المرأة تلاحظ وجود نزيف مهبلي غير طبيعي مما يدفعها لرؤية طبيبها.



شكل رقم (7) يوضح سرطان بطانة الرحم

- **أعراض سرطان بطانة الرحم:**

- خسارة مفاجئة في الوزن دون اللجوء إلى إتباع حمية غذائية
- نزيف مهبلي غير طبيعي بعد انقطاع الطمث، أو نزيف مهبلي بين الحيضــتين هذا العرض هو الأكثر شيوعا من أعراض سرطان بطانة الرحم

- ورم في منطقة الحوض، الأمر الذي يسبب ألما حادا في هذه المنطقة، وعليه فإن المريضة تشعر بإعاقة عند قيامها بالأعمال اليومية
- ألم خلال فترة الجماع، فالسرطان الذي يسبب انتفاخا في الرحم يغير من حجمه وشكله وهذا يضاعف الاحتكاك الناتج عن الجماع مخلفا ألما حادا.(زيزي، 2018، ص 86)

- تشخيص سرطان بطانة الرحم:

يقوم الطبيب في المراحل الأولى بإجراء فحص مهبلي يتعرف من خلاله على وجود إي تغيرات في شكل الرحم أو وجود أي كتل فيه، وبإمكانه إجراء تصوير فوق الصوتي، ليتيح له قياس ورؤية سمك الرحم. كما أن بإمكان الطبيب أن يأخذ خزعة للمنطقة التي يشك بأنها مصابة بالمرض، والتي يتم من خلالها تحديد مميزات خلايا النسيج المشكوك فيه.

توجد هناك حاجة بعد تشخيص مرض سرطان بطانة الرحم لإجراء فحوص أخرى لتشخيص النوع ومدى انتشار الورم في الرحم أو الجسم بأكمله.

- علاج سرطان بطانة الرحم:

يكون علاج مرض سرطان بطانة الرحم عن طريق عملية جراحية في معظم الأحيان، يتم من خلالها استئصال الرحم والمبيضين، والأنابيب الرحمية والغدد اللمفاوية، وفحصها وذلك للتأكد ما إن كان الورم قد انتشر فيها، وإذا ما كان هناك حاجة لإجراء علاجات أخرى.

وفي الحالات التي انتشر فيها المرض إلى الغدد اللمفاوية في المناطق القريبة تكون هناك شكوك الورم قد انتشرت لأماكن أخرى في جسم المرض، وفي هذه الحالة تكون هناك عملية دمج بين العلاج الإشعاعي والعملية الجراحية، والعلاج الهرموني أو الكيميائي وذلك عن طريق هرمون البروجيسترون أو الهرمونات الموجهة إلى الغدد التناسلية بكميات كثيرة. (زيزي، 2018، ص 88-89)

8. مراحل سرطان الرحم:

يوجد أربع مراحل رئيسية من سرطان الرحم وهي:

المرحلة الأولى من سرطان الرحم:

يقتصـــر وجود الورم في المرحلة الأولى على الرحم ولا يكون هناك انتشـــار إلى العقد اللمفاوية المحيطة أو غيرها من الأجهزة، وهناك تصنيفات فرعية للمرحلة الأولى كالتالي:

المرحلة الأولى A : الورم يقتصر على بطانة الرحم أو أقل من نصف عضلة الرحم.

المرحلة الأولى B : الورم يصل إلى ما يساوي نصف عضلة الرحم أو أكثر (الطبقة الوسطى من جدار الرحم).

المرحلة الثانية من سرطان الرحم:

يصل الورم في المرحلة الثالثة إلى عنق الرحم ولكن لا يمتد خارج الرحم.

المرحلة الثالثة من سرطان الرحم:

ينتشـــر الورم في المرحلة الثالثة داخل الرحم وعنق الرحم، لكن لا يصـــل إلى منطقة خارج الحوض، وهناك تصنيفات فرعية للمرحلة الثالثة كالتالي:

المرحلة الثالثة A: الورم يصـل إلى الطبقة الخارجية من عضـلة الرحم أو إلى المبيضـين أو قناتي فالوب وأربطة الرحم.

المرحلة الثالثة B: الورم يصـــل إلى المهبل أو إلى رحم والنســـيج المحيط بالرحم والدهون المحيطة به.

المرحلة الثالثة C: السـرطان قد انتشـر إلى الغدد اللمفاوية الحوضـية، أو يكون السـرطان قد انتشر إلى الغدد اللمفاوية حول الشريان الأبهر.

المرحلة الرابعة من سرطان الرحم:

تشـير المرحلة الرابعة من سـرطان الرحم إلى انتشـار السـرطان إلى ما بعد منطقة الحوض، والتصنيفات الفرعية لهذه المرحلة كالتالي:

المرحلة الرابعة A: وصول الورم للمثانة، أو الغشاء المخاطي للأمعاء، أو كليهما.

المرحلة الرابعة B: انتشـــار المرض إلى أجزاء أخرى خارج الحوض بما في ذلك البطن والغدد اللمفاوية في الفخذ. (الخان، تواتي، 2023، ص 35-36)

9. تشخيص سرطان الرحم:

عندما تشـير الأعراض إلى احتمال الإصـابة بسـرطان الرحم، يسـتفسـر الطبيب من المرأة عن سيرتها الطبية ويفحصها فحصا دقيقا. فبالإضافة إلى التأكد من المؤشرات العامة على صحتها (درجة الحرارة، والنبض، وضـــغط الدم، وما إلى ذلك)، يجري الطبيب عادة واحدا أو أكثر من الفحوص التالية:

- **فحص التجويف الحوضي (Pelvic Exam):**

يفحص الطبيب الرحم، والمهبل، والمبيضـين، والمسـتقيم (فحص حوضـي). فيتحسـس الطبيب هذه الأعضاء لاكتشاف أي شيء غير طبيعي في شكلها أو حجمها، ويستخدم منظار لتوسيع فتحـة المهبـل ليتمكن من معـاينـة الجزء الأعلى من المهبـل وعنق الرحم.(جمعية البحرين لمكافحة السرطان، 1499، ص 4)

- **أخذ عينة (Biopsy):**

هي عبارة عن استخراج نسيج بحثا عن خلايا سرطانية. يتم إدخال أنبوب رفيع عبر المهبل إلى الرحم. ويقوم الطبيب المعالج بكشـط رقيق وسـحب عينات من النسـيج. ويقوم أخصـائي علم الأمراض (pathologist) بفحص النسـيج تحت المجهر بحثا عن خلايا سـرطانية، وفي معظم الحالات يكون أخذ العينة الطريقة الوحيدة للتأكد من وجود الخلايا الســـرطانية.(العقيل، 2013،ص 12)

- **الموجات فوق الصوتية (Ultrasound):**

يعتمد جهاز الموجات فوق الصوتية على استخدام موجات صوتية لا يمكن للإنسان سماعها، وتكون الموجات الصـــوتية نمطا من الأصـــداء التي ترتد داخل منطقة الحوض، وتكون هذه الأصـداء صـورة للرحم والأنسـجة القريبة منه، ومن أجل الحصـول على صـورة أفضـل للرحم، يمكن إدخال الجهاز إلى الرحم (الفحص بالموجات الصـــوتية عبر المهبل/ Transvaginal) (العقيل، 2013، ص 12)

- **توسيع وكشط (D & C):**

يقوم الطبيب بتوسيع عنق الرحم بإدخال مكشطة (وهي أداة صغيرة شبيهة بملعقة من حيث الشكل) لإخراج قطع من بطانة الرحم، ومن الممكن إخراج عينة من بطانة الرحم أيضا بواسطة الامتصاص باستخدام أنبوبة رفيعة (يعرف ذلك بالكشط بالامتصاص Suction Curettage) ويفحص النسيج لاكتشاف ما يشير إلى الإصابة بالسرطان.

- **اختبار بابا نيكولاو (Pap smear):**

كثيرا ما يستخدم اختبار بابانيكولاو لاكتشاف سرطان عنق الرحم، ومع أنه يستخدم لتشخيص سرطان الرحم، إلا أنه ليس فحصا دقيقا يمكن الاعتماد عليه، لأنه لا يكشف دائما الخلايا غير الطبيعية من الطبقة الداخلية للرحم، وفي حال اكتشاف وجود خلايا سرطانية يعمد الأطباء إلى إجراء فحوصات أخرى من الجسم، وتشمل هذه فحوص دم وتصوير الصدر بالأشعة السينية، ويحتاج بعض المرضى إلى تصوير خاص بالأشعة السينية، (جمعية البحرين لمكافحة السرطان، 1499، ص 4)

10. علاج سرطان الرحم:

تتمثل خيارات العلاج بالنسبة للمصابات بسرطان الرحم في الجراحة (Surgery) والعلاج الإشعاعي (Radiation Therapy)، والعلاج الكيميائي (Chemotherapy)، والعلاج الهرموني (Hormone Therapy)، وربما تتلقى المريضة أكثر من نوع من طرق العلاج هذه، ويتوقف العلاج المناسب بالأساس على العوامل التالية:

- إذا ما كان الورم قد انتشر في الطبقة العضلية للرحم
- إذا ما كان الورم قد انتشر في الأنسجة الموجودة خارج الرحم
- إذا ما كان الورم قد انتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم
- درجة الورم
- العمر والصحة العامة (العقيل، 2013، ص 17)

10-1- الجراحة:

التدخل الجراحي في الرحم يكون بمستويات مختلفة وهذا حسب الأنسجة التي يتم استئصالها فهناك ثلاث تقنيات وهي:

- الاستئصال البسيط لعنق الرحم فقط
- استئصال الرحم العميق مع استئصال اللواحق، وخلايا الغدد اللمفاوية.
- استئصال الحوض كليا، وهذا التدخل نادر جدا.

رغم فعالية العلاج الجراحي في استئصال سرطان الرحم، إلا أن معظم العمليات الجراحية تحدث انعكاسات على مستوى الأحشاء الداخلية للمصاب، خاصة تلك التي تتعلق بالأمعاء والأوعية الدموية، كما يمكن للتدخل الجراحي أن يحدث انعكاسات على مستوى الجهاز البولي مثل تميه الكلى، والتهابات على مستوى معظم الأعضاء البولية. (فتال، 2002، ص 14-15)

10-2- العلاج الإشعاعي:

يتضمن استخدام جرعات عالية من الأشعة السينية لقتل الخلايا السرطانية وتقليص حجم الأورام، قد يأتي الإشعاع من جهاز خارج الجسم (يسمى الإشعاع الخارجي) أو من زرع مواد تنتج إشعاعا (النظائر المشعة) عبر أنابيب بلاستيكية رفيعة في المنطقة السرطانية (تسمى الإشعاع الداخلي أو المعالجة الإشعاعية الموضعية). يستخدم الإشعاع أحيانا بعد الجراحة اعتمادا على مدى انتشار السرطان. في حال عدم القدرة على إجراء الجراحة, أو كان المريض متقدما جدا بالنسبة للجراحة، فقد يكون العلاج الإشعاعي هو العلاج الوحيد المتاح. يمكن أيضا تقديم العلاج الإشعاعي قبل الجراحة لتقليل مدى انتشار المرض. (سوسي، 2023، ص 50)

10-3- العلاج الكيميائي:

يقوم العلاج الكيميائي بتدمير والقضاء على الخلايا السريعة النمو، حيث أن الخلايا السرطانية سريعة النمو وتتكاثر وتنقسم بمعدل أكبر من نمو باقي خلايا الجسم الطبيعية، فإن العلاج الكيميائي يقوم بتدميرها وهناك بعض الخلايا الطبيعية في الجسم تنمو وتتكاثر

طبيعيا بصـورة سـريعة، فلا يسـتطيع العلاج الكيميائي التفرقة بين الخلايا الطبيعية وبين الخلايا السـرطانية فيقوم بتدمير الاثنان ويظهر ذلك في صـورة الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي كالإرهاق، الغثيان والتقيؤ، تسـاقط الشـعر، انخفاض تعداد كريات الدم الحمراء، نقص الصـفائح الدموية، الإسـهال، مضـاعفات الكلى والمثانة، والإمسـاك لكن بعد انتهاء العلاج الكيميائي ينتهي هذا التأثير على الخلايا الطبيعية وتعود إلى طبيعتها (زلوف، 2014، ص 63)

10-4- العلاج الهرموني:

بعض الأورام في الرحم تحتاج إلى الهرمونات لتنمو. وتحتوي هذه الأورام على مسـتقبلات هرمونية (Hormone Receptors) لهرمونات الإسـتروجين أو البروجيسـتيرون أو كليهما، وإذا أثبتت الفحوصـات المعملية أن الورم الموجود في الرحم يحتوي على هذه المسـتقبلات، هنا يكون العلاج الهرموني الخيار المتاح.

وقد تتم الاستعانة بالعلاج الهرموني للنساء المصابات بسرطان الرحم في مراحله المتقدمة، كما أن بعض النساء المصابات بسرطان الرحم في مرحلته الأولى واللاتي يرغبن في الحمل والإنجاب يخترن العلاج الهرموني بدلا من الخضوع لعملية جراحية. (العقيل،2013، ص 27)

11. الوقاية من سرطان الرحم:

يعد فحص مسـح عنق الرحم هو الحل الأفضـل للكشـف عن أي تغيرات قد تحصـل في خلايا عنق الرحم، والتي من الممكن أن تسبب السرطان. يضمن الفحص الدوري اكتشاف هذه التغييرات قبل أن تتحول إلى ورم سرطاني.

ولذلك يجب الخضـوع لإشـراف طبي مسـتمر، وتلقي العلاج المناسـب بعد أي فحص يدل على وجود خلايا غير طبيعية. ولأن الممارسة الجنسية سبب من أسباب الإصابة بسرطان عنق الرحم، فإن الطريقة المثالية للوقاية من سـرطان عنق الرحم هي أخذ الاحتياطات اللازمة، مثل الحرص على النظافة العامة، إضـافة إلى أن تكون العلاقة الحميمية علاقة آمنة عبر استعمال الواقي الذكري.(زيزي، 2018، ص 85)

وكذلك التلقيح ضـد فيروس الورم الحليمي البشـريVPH المسـؤول عن معظم التغييرات ما قبل السرطان و70% من حالات سرطان الرحم.

12. مخلفات سرطان الرحم:

من مخلفات سرطان الرحم نجد:

المخلفات النفسية	المخلفات الجسمية
- شيوع قلق الموت - ظهور القلق وأعراض الاكتئاب - شيوع الاضطرابات النفسية - النظرة التشاؤمية للمستقبل - تأثير الحياة من ناحية إحساسها بالسعادة والطمأنينة وعلاقتها بالآخرين. - الشعور بالعجز واليأس	- عدم الشعور بالراحة الجسمية - اضطرابات النوم والأرق - اضطراب الأمعاء، والقيء، الإسهال - مشكلات بولية وحروق جلدية - فقدان الشهية - سقوط الشعر والنحافة - اضطرابات العلاقات الجنسية - اضطرابات التغذية

الجدول (01) يبين مخلفات سرطان الرحم

المصدر(جابري، كتفي، 2022، ص 78)

ثانيا: استئصال الرحم

1. تعريف استئصال الرحم:

تعريف الاستئصال لغة:

استأصل الشيء: إذا قطعه من أصله وبتره وأزاله

تعريف الاستئصال اصطلاحا:

هو عبارة عن إجراء جراحي يتم فيه الإزالة الكاملة لعضو أو ورم من الجسم.(بن سعيد، دس، ص 2141)

تعريف استئصال الرحم:

هو عبارة عن إزالة جراحية للرحم، وهو العضو الذي ينمو فيه الجنين، وتشمل هذه الجراحة أيضا إزالة قناتا فالوب، وإذا كانت العملية الجراحية مقصورة على إزالة الرحم وقناتا فالوب فحسب، فإنها تسمى عملية استئصال رحم فرعية، أما العملية الجراحية الشاملة لاستئصال الرحم فتشمل إزالة عنق الرحم، وفي بعض الحالات تتم إزالة أحد المبيضين أو كليهما حتى تصبح المرأة غير قادرة على الإنجاب.(بن سعيد، دس، ص 2142)

– يقترح الطبيب هذا الحل الجذري بعد فشل العلاج الطبي لنزيف حاد، حين يسبب الورم الرحمي أعراضا مزعجة (نزيف متكرر، ضغط على مستوى أعضاء الحوض، آلام في الحوض الصغير) أو في حالة سرطان الرحم، أو عند حدوث نزيف لا يمكن التحكم فيه بعد الولادة.

(تواتي، 2023، ص673)

2. أنواع استئصال الرحم:

يوجد نوعين من استئصال الرحم: إزالة كليا، أو جزئيا عن طريق البطن العلوي أو عن طريق المهبل السفلي.

استئصال الرحم جزئيا: حيث تتم الإزالة لعضو الرحم مع ترك عنق الرحم في مكانه.

استئصال الرحم كليا: حيث يتم إزالة الرحم بالكامل بما في ذلك عنق الرحم(ibarissen، 2018، p16) ويمكن أن تقترن بإزالة المبيضين وقناتي فالوب

3. أسباب استئصال الرحم:

3-1- الأورام الليفية:

أو الليفانات ناميات غير سرطانية تنمو داخل جدران الرحم وهي شائعة جدا ويمكن أن تحصل عند ثلث النساء خلال سنوات الإنجاب وتحدث الليفانات في أغلب الأحيان عند النساء بين سني 35 و55 ويعتقد أنها تنشأ نتيجة النسيج الرحمي بواسطة الهرمونات الجنسية الأنثوية الأمر الذي يسبب بعض الألم ودورات حيضية غزيرة بشكل غير طبيعي وعلى الرغم من أن هذه الأورام ليست سرطانية إلا أنها يمكن أن تسبب العقم ويختلف علاج هذه الليفانات تبعا لحجمها ودرجة خطورتها (ملص، 2004، ص 152)

- **الأعراض:**

- نزف الدم الغزير أو الشعور بالألم خلال دورات الحيض
- طول مدة دورات الحيض وزيادة معدل تكرارها
- الشعور بضغط أو ألم في منطقة الحوض
- كثرة التبول أو صعوبته
- زيادة حجم منطقة المعدة
- الإمساك
- ألم في منطقة المعدة أو أسفل الظهر، أو ألم أثناء الجماع.(https://www.mayoclinic.org الأورام الليفية الرحمية –الأعراض والأسباب –)

3-2- إنتباذ بطانة الرحم:

يبطن جوف الرحم غشاء مخاطي يسمى بطانة الرحم وتطرح هذه البطانة مرة واحدة كل شهر أثناء فترة الحيض ومن ثم تعد لتنمو من جديد وتحدث الحالة المعروفة بإنتباذ بطانة الرحم عندما يبدأ النسيج البطاني بالظهور على أعضاء أخرى داخل الحوض كالمبيض أو أنبوبي

فالوب وذلك بسبب تأثره عادة بالهرمونات التي تطلق أثناء الدورة الحيضية وقد تنتبذ بطانة الرحم إلى أماكن خارج الحوض حيث يتأثر المعي في بعض الأحيان وقد تمتد الحالة إلى مكان أبعد في جوف البطن وقد تصل إلى الرئتين (ملص، 2004، ص 153)

الأعراض:

- ألم مزمن بالحوض
- نزيف شديد أثناء الدورات الشهرية أو فيما بينها
- صعوبة في الحمل
- انتفاخ البطن أو الغثيان
- التعب
- ألم أثناء الجماع أو بعده
- ألم عند التبول أو التغوط. (منظمة الصحة العالمية، 2023، https://www.who.intأعراض الانتباذ البطاني الرحمي.

3-3- سرطان الرحم:

يبدأ سرطان الرحم عادة في الطبقة الداخلية (البطانة) داخل الرحم، وهو عبارة عن تكاثر وانقسام عشوائي للخلايا الرحمية مكونا تضخمات تسمى الأورام، وهو في مرحلة متأخرة على شكل إفرازات مهبلية ونزيف خارج الدورة الشهرية، أو بعد اتصال جنسي مصحوب بالألم. يشيع سرطان الرحم عند النساء ما بين 40و 65 سنة وهو يحدث بتواتر أكبر عند النساء اللواتي لم ينجبن أطفالا وعند اللاتي يعانين من انقطاع متأخر للحيض ومع أن المسبب النوعي للسرطان غير معروف إلا أن التشخيص والعلاج المبكرين أمران أساسيان ومهمان. (بركاني، 2016، ص37)

4. طرق إجراء عملية استئصال الرحم:

4-1- استئصال الرحم عن طريق البطن:

يتم تنفيذ الأجراء عن طريق فتح البطن، حوالي 10 إلى 15 سم. يتم هنا إجراء شق جراحي في الجلد والنسيج تحته أسفل البطن حتى الوصول إلى الرحم وهذا الشق قد يكون أفقيا أو عموديا ومن المفضل استخدام الشق الأفقي كونه أقل ألما وأسرع شفاء وأقل ندبة من الشق العمودي.

هذا النمط له فوائد جيدة حيث يسمح للجراح بمشاهدة الرحم والأعضاء الأخرى بشكل جيد خلال العملية، ويتم إجراء هذه العملية بحال وجود أورام كبيرة أو سرطانات. (بركاني، 2016، ص 40)

4-2- استئصال الرحم عن طريق المهبل:

يتم تنفيذ الإجراء عن طريق الوسائل الطبيعية، من خلال شق موجود في المهبل. ليس هناك ندبة في البطن، أحيانا يمكن أن تكون مرتبطة مع تنظير البطن، في حالة تشغيل أو إلى الصعوبات للتحقق من عدم وجود مضاعفات. يشار إلى أنه في حالات صغيرة إلى الرحم متوسطة الحجم، وتخريجها هبوط الأعضاء التناسلية (هبوط) وأمراض حميدة إلى حد ما.

(بركاني، 2016، ص40)

4-3- استئصال الرحم عن طريق المهبل المساعد تنظيريا:

هنا يستأصل الجراح الرحم عبر المهبل، وهي تجرى في الحالات التي يكون فيها إجراء استئصال الرحم عن طريق المهبل وحده غير ممكن، يتم هنا وضع منظار البطن داخل البطن من خلال ثقوب صغيرة وهو يسمح للطبيب برؤية أعضاء الحوض على شاشة أثناء إجراء الجراحة. (بركاني، 2016، ص 41)

4-4- استئصال الرحم بالمنظار:

- يتم إجراء عدة جروح صغيرة في البطن ويعمل الطبيب من خلال هذه الجروح باستخدام منظار.
- ويسهل هذا المنظار على الطبيب رؤية المناطق الصغيرة أثناء الجراحة.
- كما تستخدم أدوات صغيرة أخرى لفصل الرحم واستئصاله. (بركاني، 2016، ص41)

- تم إجراء أول عملية استئصال الرحم عن طريق المهبل بشكل منتظم على يد جوزيف كلود، أنثيلمي ريكاميه في عام 1829، لكن هذا الإجراء لم يبدأ إجراؤه بانتظام حتى (1890-1990) ثم تم التخلي عنه تدريجيا للاستفادة من جراحات البطن، ومع ذلك استمرت بعض المدارس في إجراء عمليات استئصال الرحم عن طريق المهبل والتي لا تزال هذه التقنية الأكثر استخداما حتى يومنا هذا. (dr yacouba، 2023، p7)

5. شروط إجراء عملية جراحة استئصال الرحم:

الشروط المعتبرة لجواز هذه العملية ستة شروط هي:

- **الشرط الأول:** أن تكون مأذون له فيها، لان جسد الإنسان إنما هو ملك لله تعالى، والجراحة الطبية تشمل على أنواع مختلفة، فما شهد الشرع وقواعده بجواز فعله من تلك الأنواع يعتبر من جنس ما أذن الشرع بفعله.

- **الشرط الثاني:** أن تكون المريضة محتاجة إلى الجراحة، سواء كانت هذه الحاجة ضرورية أو حاجية.

- **الشرط الثالث:** حصول الإذن بفعل الجراحة سواء من المريضة أو وليها، وعلى هذا فلا يجوز للطبيب الجراح أن يقوم بفعل الجراحة الطبية إذا لم توافق المريضة عليها،

- **الشرط الرابع:** أن تتوفر الأهلية في الطبيب الجراح ومساعديه للقيام بها وأدائها على الوجه المطلوب، ويتحقق هذا الشرط بوجود أمرين:

الأول: أن يكون ذا علم وبصيرة بالمهمة الجراحية المطلوبة، عالما بمراحلها التفصيلية

الثاني: أن يكون قادرا على تطبيقها، وأدائها على الوجه المطلوب. واشترط الفقهاء هذا الشرط لما يترتب عليه من الضمان في حال الإخلال بهذين الأمرين.

- **الشرط الخامس:** أن يغلب على ظن الطبيب الجراح نجاح الجراحة، فإن غلب على ظنه هلاك المريضة بسببها فإنه لا يجوز له فعلها، لأنه يعد ضربا من الفساد في الأرض.

- **الشرط السادس:** لا يوجد البديل الذي هو أخف ضررا من الجراحة، من العقاقير الطبية لعلاج المرضى.(بن سعيد، دس، 2165)

6. ما بعد عملية استئصال الرحم:

تعود المرأة لحالتها الطبيعية بعد إجراء العملية بعد حوالي ستة أسابيع على الأكثر، خلال هذه المدة ينبغي مراعاة الآتي:

- ينبغي تفادي عمل دش مهبلي خلال فترة النقاهة، فيكفي لتطهير المنطقة، خاصة بعد التبول، الجلوس لبضع دقائق يوميا في حمام ماء دافي وسافلون(مطهر موضعي).
- قد تلاحظ المرأة بعد إجراء العملية خروج إفرازات مهبلية أو بضع نقاط من الدم، وهي أشياء متوقعة بعد إجراء العملية، ولا خطورة منها. أما إذا لاحظت المرأة اختلاط الإفرازات بالصديد والذي يعني وجود عدوى جرثومية، أو إذا لاحظت خروج كمية دم كبيرة يجب استشارة الطبيب
- عدم تعريض مكان الجرح للماء حتى لا يتأخر التئامه، وحتى لا يتعرض للتلوث بالمكروباتالتي تنشط في وجود البلل، ويفضل أن يتأخر الاستحمام إلى فترة النقاهة، وأن يكون تحت الدش وليس بالاستحمام في البانيو.
- تجنب القيام بأي مجهود جسماني شاق أو مفاجئ يمكن أن يؤثر على جدار البطن أو المهبل. ولتستعيد المرأة حركتها ونشاطها تدريجيا.
- يجب أن تستمر السيدة بعد إجراء العملية تحت إشراف الطبيب حتى تنتهي فترة النقاهة لتجنب حدوث أية مضاعفات.

ينبغي تجنب المعاشرة الجنسية خلال فترة النقاهة. (الحسيني، 1990، ص 94)

7.الآثار الناجمة لاستئصال الرحم:

7-1- آثار جانبية شكلية: وهذا يعتمد على نوع الجرح ومكانه، فإذا كان الجرح في منطقة شعر العانة، فلن يوجد أثر للجرح بعد إلتآمه وإذا كان الجرح يتم من خلال المهبل وكان الرحم صغير الحجم، فلا يترك أثرا، وإذا كان الجرح في المنطقة الواقعة بين خط شعر العانة وأسفل الصرة فإن الجرح من الممكن أن يترك أثرا.(ديفيد، 1991، ص 261)

7-2- آثار جانبية باطنية: عند استئصال الرحم مع المبيضين فقد يحرم المرأة من إنتاج هرمونات الأنثوية. ولا تخلو أي عملية من أي مضاعفات واستئصال الرحم يعد عملية جراحية كبيرة يتعرض لها النساء، ومن المضاعفات التي ممكن أن تحدث بعد عملية استئصال الرحم:

- ✓ النزيف الشديد أثناء العملية
- ✓ تمزق أو جرح بالمثانة البولية والحالب.
- ✓ التهاب جرح العملية أو التهاب المثانة البولية بعد العملية،مما يتطلب استخدام المضادات الحيوية
- ✓ حدوث جلطة في الأوعية الدموية الموجودة في الساقين، وتعد من أخطر المضاعفات ولذا تنصح المريضة بالحركة بعد العملية مهما كلف ذلك، للتقليل من هذه المضاعفات، وفي بعض الأحيان تعطى المريضة أدوية لزيادة السيولة في الدم خصوصا إذا كان وزن المرأة زائدا، عند استئصال الرحم دون المبيضين تشعر المرأة بتغيرات هرمونية التي تصاحب الدورة ولكن بدون نزول الحيض.(ديفيد، 1991، ص 262)
- ✓ انقطاع الحيض نهائيا وعدم القدرة على الإنجاب.
- ✓ آلام في المعدة والقولون والعمود الفقري
- ✓ الدخول في سن اليأس مبكرا
- ✓ زيادة الخطر بإصابتهن بسكتات دماغية وأزمات قلبية.
- ✓ فقر الدم وارتفاع التوتر الشرياني.
- ✓ التأثيرات العاطفية والبدانة وداء السكري . (الجردات، القضاة، 2019، 345)

8. النتائج النفسية لاستئصال الرحم:

بعد استئصال الرحم قد ينشا اكتئاب وفقدان للرغبة الجنسية إذا لم يجري انتزاع المبيضين فعن ردود الفعل هذه تترجم القلق المرتبط بآثار استئصال الرحم أكثر من ارتباطه بالنتائج الجسدية أو الهرمونية للعملية فأنواع القلق المألوفة هي التالية:

- ✓ الخوف من السمنة لا توجد أي علاقة مباشرة بين استئصال الرحم وزيادة الوزن
- ✓ الخوف من الشيخوخة السريعة أو من فقدان الأنوثة

- ✓ خوف من عدم الإحساس باللذة الجنسية بعد فترة النقاهة، معظم النساء يستعدن اللذة السابقة نفسها.
- ✓ القلق من هجر الزوج جراء فقدان قوة الإغواء للمرأة

إن المتابعة النفسانية قبل العملية وبعدها قد تساعد تبديد هذا الخوف إذا ناقش الطبيب مريضته مسبقا حول النتائج المحتملة للعملية فإن الاضطرابات التي تلي العملية تنخفض بصورة ملموسة.(بداوي، بوثلجة، 2023، ص 49)

الخلاصة:

وما نستنتجه أن للرحم وظيفة بيولوجية وتناسلية في نفس الوقت فهو العضو الأكثر ارتباطا بالهوية الجنسية كما يعد من أهم الأعضاء في جسم المرأة وهذا ما أكسبه مكانة وأهمية كبيرة في حياة المرأة، فإصابته تجعل المصابة تعيش دوامة مليئة بالصراعات والانفعالات نظرا لاختلال صورتها الجسمية وتهديد لوظيفتها البيولوجية للأمومة وخاصة إذا اضطرت إلى إجراء عملية استئصال للرحم فتعيش جراء هذا الاستئصال معاش نفسي وتمر بمرحلة جد حساسة فهي بحاجة إلى الدعم النفسي والاجتماعي حتى تستطيع تجاوز تلك المرحة وتحقيق نوع من التكيف مع جل الضغوطات.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولا: الدراسة الاستطلاعية

1. تعريف الدراسة الاستطلاعية
2. أهداف الدراسة الاستطلاعية

ثانيا: الدراسة الأساسية

1. منهج الدراسة
2. حالات الدراسة
3. مجالات الدراسة
4. أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

تعتبر الدراســـة التطبيقية مرحلة هامة في البحث العلمي، فهي الجانب الذي يمكن الباحث من التأكد من الجانب النظري لبحثه والإجابة على التساؤل المطروح، واختبار الفرضيات، ومن هذا المنطلق قمنا بالالتزام بمنهجية علمية تستند عليها هذه الدراسة، وسنتناول في هذا الفصل هذه المنهجية ونتطرق فيها إلى: الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث بالإضافة إلى مجالات الدراسة، وكذلك حالات الدراسة، وأخيرا الأدوات التي تم الاعتماد عليها في هذه الدراسة.

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

1. تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات التي يقوم بها الباحث والتي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة قيد الدراســـة وتهدف إلى الحصـــول على أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بمختلف جوانب البحث.

قمنا في بداية الأمر بزيارة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية للأمومة والطفولة "ولد مبروك الشيخ الســينيا – تيارت" بتاريخ " 03/03/ 2024 بعد الحصــول على تصــريح بالزيارة من طرف جامعة ابن خلدون قسم علم النفس من اجل التعرف على المؤسسة والأخصائيين النفسانيين بهدف توجيهنا في الدراسة الميدانية وعلى الحالات التي تتوفر فيها الشروط اللازمة لموضوع بحثنا.

2. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

ضبط مكان وزمان الدراسة الأساسية

جمع المعلومات الكافية والخصائص التي تتميز بها مجموعة البحث

ضبط المنهج والأدوات المناسبة للدراسة

اختيار الحالات المناسبة

اكتشاف الصعوبات التي يمكن أن تواجهنا خلال إجراء الدراسة الأساسية

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1. منهج الدراسة

المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في البحث العلمي.

والمنهج الذي اتبعته الطالبتان هو المنهج العيادي لأنه المنهج الذي يتناســـب مع إشـــكالية موضوع دراستنا ومع طبيعة الفرضيات، وهو المنهج الذي يسمح لنا بدراسة معمقة لحالات

الدراسة، ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية حيث من خصائصه دراسة كل حالة على انفراد والحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عنها.

2. حالات الدراسة:

قمنا بإجراء الدراسة على حالتين، حالة واحدة في مركب الأمومة والطفولة خلال فترة تربصنا نظرا لعدم بقائهم في المستشفى وخروجهم بعد إجراء العملية مباشرة، وحالة الثانية وجدناها خارج المستشفى.

خصائص حالات الدراسة:

الحالة	الاسم	السن	الإصابة	المكان
01	مريم	36	الرحم	منزل الحالة
02	خيرة	49	الرحم	مركب الأمومة والطفولة

جدول رقم(02) يبين خصائص حالات الدراسة

3. مجالات الدراسة:

3-1- المجال المكاني:

تمت دراسة الحالة الأولى في منزل الحالة كونها إحدى معارف الأصدقاء.

تمت دراسة الحالة الثانية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد- وطب الأطفال وجراحة الأطفال- بتيارت " مركب الأمومة والطفولة- ولد مبروك الشيخ- بمصلحة الحمل عالي الخطورة

وصف المصلحة:

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد، طب الأطفال وجراحة الأطفال "عواري الزهرة" هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، أنشأت طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 08-62 المؤرخ في 17 صفر 1429 الموافق ل 24 فبراير 2008، المتمم لقائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 شعبان 1418 الموافق ل 02 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة، تنظيمها وسيرها.

تم تغيير مقر المؤسسة في شهر نوفمبر سنة 2018 إلى مركب الأم والطفل " ولد مبروك الشيخ" الواقع بالسينيا، طريق السوقر من خلال مقرر إلحاق، بينما تم تخصيص المقر السابق الكائن بشارع فريقو لمصلحة طب الأطفال.

يتمتع المركب بقدرة استيعابية تقدر بـ 140 سريرا تقنيا و 157 سريرا منظما، وتتمتع المؤسسة ككل بقوة عاملة تقدر بـ 579 عاملا.

المصالح التقنية:

تحتوي المؤسسة على 03 مصالح:

- مصلحة طب النساء والتوليد، تحتوي على 10 وحدات
- مصلحة طب الأطفال، تحتوي على 03 وحدات
- مصلحة جراحة الأطفال (قيد الانجاز)

3-2- المجال الزماني:

أجريت الدراسة في الفترة الممتدة من 03-03-2024 إلى غاية 02-05-2024

4. أدوات الدراسة:

بعد طرح إشكاليتنا والتمكن من صياغة فرضياتنا فإننا توصلنا إلى معرفة أنه يمكن لنا أن نتحقق من هاته الفرضيات من خلال:

الملاحظة العيادية

المقابلة العيادية (المقابلة النصف موجهة)

مقياس الصلابة النفسية

الملاحظة العيادية:

هي وسيلة من وسائل البحث العلمي وأداة من أدوات المختص حيث تمكنه من الاستقراء والاستنباط وكذا متابعة التغيرات السلوكية ورصدها، بالإضافة إلى جمع المعلومات التي لا يمكن جمعها بأداة أخرى، وتسجيل أهم الأعراض والاضطرابات التي تظهر على الحالة.

المقابلة العيادية:

هي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفساني غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها العميل ولإسهام في تحقيق توازنه وتتضمن التشخيص والعلاج.

المقابلة النصف موجهة:

تعرف على أنها محادثة فرد مع آخر بهدف حصوله على المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو للاستعانة بها في عملية التوجيه والتشخيص والعلاج.

ولقد كانت المقابلة النصف موجهة هي الوسيلة التي تم الاعتماد عليها للحصول على المعلومات وجمع البيانات الأولية حول موضوع البحث دون غيرها من الوسائل الأخرى لأنها مكنتنا من الاطلاع على حالات البحث. والإجابة عن الأسئلة المطروحة والتعبير عن المشاعر والانفعالات وللمحافظة على سير المقابلة نحو الهدف، ولقد تم بناء دليل لها قمنا فيه بصياغة مجموعة من الأسئلة التي تمكننا من التقرب إلى الحالات للحصول على المعلومات المرغوب فيها. تضمنت ستة محاور كل محور يضم مجموعة من الأسئلة نعرضها فيما يلي:

- المحور الأول: خاص بالبيانات الشخصية (الاسم، السن، المستوى التعليمي....)
- المحور الثاني: يضم بيانات خاصة بالمحيط العائلي
- المحور الثالث: خاص بالإصابة بالمرض

- المحور الرابع: يتعلق بصدمة الاستئصال
- المحور الخامس: خاص بنظرة المريض نحو المرض والمستقبل
- المحور السادس: يتعلق بالتكفل النفسي.

مقياس الصلابة النفسية:

وصف المقياس:

صـمم المقياس من طرف عماد محمد أحمد مخيمر (2002) على البيئة المصـرية ويتكون في أصـله من 47 بندا، تم تقنينه على البيئة الجزائرية في سنة (2011) من طرف "بشير معمرية" الذي قام بإضافة بند واحد ليصبح المقياس في صورته النهائية متكونا من 48 فقرة موزعة على ثلاث أبعاد وهي (الالتزام) ، (التحكم) ، (التحدي).

ليظم نمط الإجابة على سـلم ليكارت أربع بدائل (لا، قليلا، متوسـطا، كثيرا) تتراوح أوزانها ما بين (0 إلى 3) درجات مع محافظتها على نفس الأوزان لكون كل المتغيرات موجبة ويجاب عنها بشكل تقريري.

– توزيع البنود على الأبعاد:

بعد التعديل الذي قام به الدكتور بشـير معمرية على البيئة الجزائرية تضـمن الأبعاد الثلاثة عدد 16 بندا لكل منها موزعة كما يلي:

الأبعاد	الالتزام	التحكم	التحدي
عدد البنود	16 بند	16 بند	16 بند

جدول رقم (03) يمثل توزيع البنود على الأبعاد

توزيع الفقرات الكلية على الأبعاد:

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

جدول رقم (04) يمثل توزيع الفقرات على الأبعاد الجزئية

تصحيح المقياس:

يتم تصحيح البدائل الأربعة كالتالي:

البدائل	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
الدرجة	0	1	2	3

الجدول رقم (05) يمثل بدائل الإجابة ودرجات مقياس الصلابة النفسية

تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين (0–144) ويشـــير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع الصـــلابة النفسية، وكلما انخفضت الدرجة انخفض مستوى الصلابة النفسية.

- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (0 – 48) فهذا يعني أن مســـتوى الصـــلابة النفسية منخفض.
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (49 – 96) فهذا يعني أن مســـتوى الصـــلابة النفسية متوسط
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (97 – 144) فهذا يعني أن مســـتوى الصـــلابة النفسية مرتفع.

توزيع مفتاح الأبعاد الثلاثة للمقياس:

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

الأبعاد	منخفض	متوسط	مرتفع
الالتزام	0 - 16	17 - 32	33 - 48
التحكم	0 - 16	17 - 32	33 - 48
التحدي	0 - 16	17 - 32	33 - 48

الجدول رقم (06) يمثل توزيع أبعاد الصلابة النفسية ودرجتها

الخصائص السيكوميترية للمقياس:

قنن مقياس الصـلابة النفسية على البيئة الجزائرية من طرف "بشير معمرية" حيث تكونت عينة التقنين من 392 فرد توزعت على 191 من الذكور و 201 من الإناث وتراوحت أعمار الذكور بين (15 – 50 سنة) بمتوسط حسابي قدره 20.73 ، انحراف معياري قدره 4.78 ، سحب العينة من كل الجنسين (الذكور و الإناث) من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم بولاية باتنة وطلبة وأســاتذة وموظفين من كليات جامعة الحاج لخضـــر بباتنة ومن مراكز التكوين المهني والتكوين الشـــبه الطبي لنفس الولاية تم تطبيق هذا المقياس من طرف الباحث "بشـــير معمرية" شخصيا واستغرقت مدة تطبيقه من جانفي إلى مارس 2011.

صدق وثبات المقياس:

الصدق التمييزي:

عينة الذكور: لحساب هذا النوع من الصـدق تم اسـتعمال طريقة المقارنة الطرفين، حيث تمت المقارنة بين عينتين ثم ســحبهما من طرفي الدرجات لعينة الذكور، حجم كل عينة يســاوي 26 مفحوص بواقع سحب 27% من العينة الكلية (ن = 95)

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

الجدول رقم (07) يوضح قيم "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور.

يتبين من قيم "ت" في الجدول رقم (07) أن المقياس يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الصلابة النفسية، مما يجعلها تتصف بمستوى عالي 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% من العينة الكلية (ن =95)

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

الجدول رقم (08) يوضح قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث.

يتبين من قيم "ت" في الجـدول رقم (08) أن المقيـاس يتمتع بقـدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمخفضـين في الصـلابة النفسية مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصـدق لدى الإناث.

الثبات:

تم حساب الثبات بطريقتين:

نوع معامل الثبات	جنس العينات	حجم العينات	معالات الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد 18 يوم)	ذكور	46	0.714
	إناث	49	0.721
	ذكور وإناث	95	0.612
معامل إلفا لكرونباخ	ذكور	46	0.823
	إناث	49	0.831
	ذكور وإناث	95	0.826
تكون دالة إحصائيا عند مستوى 0.01			

الجدول رقم (09) يمثل معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ

تبين من خلال معاملات الصـدق والثبات التي تم حصـوله عليها أن مقياس الصـلابة النفسـية يتميز بخصـائص سـيكوميترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية مما يجعله صـالحا للاستعمال سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي.

خلاصة:

بعدما قمنا بإلمام بالدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية في بحثنا هذا والتي تعتبر الركيزة الأساسية لأي بحث علمي للوصول إلى نتائج هادفة وحقائق عليمة تثبت قيمة أي بحث علمي وقد جاء هذا الفصل لضبط مجال ومنهجية البحث.

الفصل الخامس:

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

أولا: عرض نتائج الدراسة

1- الحالة الأولى

1-1- تقديم الحالة

1-2- عرض محتوى المقابلات

1-3- عرض نتائج المقياس

1-4- تحليل محتوى المقابلات

1-5- استنتاج عام حول الحالة

2- الحالة الثانية

2-1- تقديم الحالة

2-2- عرض محتوى المقابلات

2-3- عرض نتائج المقياس

2-4- تحليل محتوى المقابلات

2-5- استنتاج عام حول الحالة

ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضية العامة والدراسات السابقة

أولا: عرض نتائج الدراسة:

1- الحالة الأولى:

رقم المقابلة	المدة	التاريخ	الهدف	المكان
الأولى	30 د	2024/04/16	إنشاء علاقة بين الحالة والطالبتين وكسب الثقة والتعرف على بياناتها الأولية والتمهيد لها بإجراء المزيد من المقابلات في المرات القادمة	منزل الحالة
الثانية	45 د	2024/04/20	جمع المعلومات عن الجانب العائلي والاجتماعي للحالة وعن طفولتها.	منزل الحالة
الثالثة	60 د	2024/04/23	تهدف إلى التعرف على التاريخ المرضي للحالة والصحة الجسمية	منزل الحالة
الرابعة	60 د	2024/04/27	الهدف منها جمع معلومات عن صدمة الاستئصال	منزل الحالة
الخامسة	60 د	2024/05/01	الهدف منها التعرف على تطلعات الحالة نحو المرض والمستقبل تطبيق مقياس الصلابة النفسية	منزل الحالة

الجدول رقم (10) يبين تنظيم وسيرورة المقابلات العيادية التي طبقت على الحالة الأولى.

1-1- تقديم الحالة:

الاسم: ج. مريم

السن: 36 سنة

الحالة الاجتماعية: متزوجة

السكن: تيارت

المهنة: معلمة

المستوى التعليمي: جامعي ماستر 2

عدد الإخوة: 4 إناث و 5 ذكور

الرتبة: تحتل المرتبة ما قبل الأخير

المستوى الاقتصادي: متوسط

عدد الأبناء: بنت واحدة.

السيميائية العامة للحالة:

القامة: 1.65 متر

الوزن: 70 كلغ

لون الشعر: اسود

لون البشرة: بيضاء

لون العينين: بنيتين

اللباس: نظيف ومرتب

اللغة: سليمة وواضحة

الذاكرة: غير مضطربة تتذكر الأحداث والوقائع كما جرت

ملامح الوجه: بشوشة

الأفكار: مترابطة ومفهومة

الانتباه والتركيز: سليم

الإدراك والوعي: سليم

1-2- عرض محتوى المقابلات:

المقابلة الأولى:

كانت مقابلتنا الأولى مع الحالة من خلال صـــديق مشـــترك لنا مهد لنا طريق التواصـــل معها وقبلتنا و استضـافتنا في منزلها ورحبت بنا حيث كان محتوى المقابلة هو التعريف بأنفسـنا على أننا طلبة الســـنة النهائية تخصـــص علم النفس العيادي و أننا بحاجة للقيام بمجموعة من المقابلات لغرض علمي حول مرضـــها و التأكيد لها على الســـرية التامة وهذا ما يعتبر من أخلاقيات المهنة وكل ما ســـنأخذه من معلومات لغرض علمي وفقط فلم تعارض ذلك بلى تعاونت معنا وتعرفنا على بياناتها الأولية، الحالة اســـمها مريم في 36 من عمرها تحتل المرتبة ما قبل الأخيرة متزوجة تقطن بأحد الأحياء الشعبية لولاية تيارت في بيت مستقل مع زوجها ولها طفلة تبلغ من العمر 8 ســـنوات حيث تزوجت ســـنة 2015 وفي 2016 أنجبت طفلتها وهي متحصلة على شهادة الماستر في التاريخ وتعمل كمدرسة في إحدى الإبتدائيات وهذا ما تناولناه خلال هذه المقابلة ومهدنا لها بإجراء المزيد من المقابلات في المرات القادمة وحددنا موعد المقابلة التالية.

المقابلة الثانية:

جرت المقابلة في منزل الحالة وكان محتواها عن المحيط العائلي للحالة بحيث ســـألناها عن علاقتها مع كل من أمها وأبيها وخصـــوصـــا علاقتها مع زوجها وعن كيفية عيشـــها لطفولتها فأجابت أنها عاشـــت طفولة عادية بدون أحداث صـــعبة ولها فيها ذكريات جيدة عاشـــتها كما ينبغي، وكانت علاقتها مع الوالدين جيدة وهذا ما صرحت به "**علاقتي مع ماما مليحة قريبة ليا**

بزاف وهي طيبة وحنونة رباتنا على الحب والحنان والأب كان موفرلنا كلشـــي ماهمش قاريين بصـــح حرصـــو على قرايتنا وعلى باش نخرجو قاريين وببلايصـــنا وخاوتي وخواتاتي علاقتنا تغلب عليها طابع المساندة دايمن مساندين بعضانا ونوقفو مع بعض في كل الضروف" وهذه العلاقة العائلية انعكست عليها بشكل إيجابي وكان لها الفضل في تقوية شخصيتها، أما علاقتها مع الزوج كانت في البداية رائعة حيث كان زواجهم زواج تقليدي، لكن بعد مرضـــها أصـــبحت العلاقة متذبذبة وهذا حســـب قولها "**كنا غايا ولباس بينا يحترمني، مقدرني نخرجو كيف كيف ونحوسو كانت دارنا زاهيا كاين مشاكل بصح ماشي لي تأثر على العلاقة كيما أي خلافات زوجية أخرى وكيزادت بنتي زادت حلاتنا حياتنا كثر بصح مور ما مرضت بدات المشاكل تزيد بيناتنا موليناش نتحاورو و مولاش يبغي يقعد معايا أغلب وقته برا**" وبالنســـبة لعلاقاتها الاجتماعية كانت محدودة ليس لها أصدقاء كثر بل صديقة واحدة بالإضافة إلى زملاء العمل. وفي ختام المقابلة حددنا الموعد القادم الذي يناسبنا.

المقابلة الثالثة:

والتي تعرفنا من خلالها على التاريخ المرضي للحالة فبداية المرض كانت في أفريل 2020 بعد زواجها ب 5 سنوات حيث ظهرت عليها بعض الأعراض تعب بدون جهد عضلي كبير، دوار، ألأم أسفل البطن وأسفل الظهر، ألم أثناء الجماع، غزارة دم الحيض ونزيف بين الحيضين، في البداية لم تعر هذه الأعراض أي اهتمام ولم تذهب للفحص مباشـــرة بل تهاونت وعن اســـتمرار هذه الأعراض لمدة أطول قررت أن تذهب إلى طبيب أمراض النســاء حسـب قولها "**تهاونت في البداية حتى شفت الأعراض طولت يعني بعد مدة باش رحت فوت عند Gynécologue**" طلب منها إجراء الفحوصـــات والتحاليل اللازمة وعند خروج نتائج التحليل اكتشـــفت أنها مصـــابة بالسـرطان وصـرحت في هذا الصـدد " **قريت التحاليل قبل منديهم للطبيب وعرفت بلي عندي هذاك المرض دســـيتهم وبقيت غير ســـاكتة ماهدرت حتى مع واحد قلت أكيد راني غالطة ومعرفتش نقراهم وغدوة منذاك رحت للطبيب وأنا كلي أمل بلي لي قريتو ماشـي صـح وتمنيت نكون صح غالطة**" لكن ما اخبرها به الطبيب لم يكن ما تريده فقد أكد لها أنها مصابة بسرطان بطانة الرحم وكان ذلك الخبر بمثابة صاعقة وصمة قوية على الحالة وهذا ما صرحت به " **كي خبرني الطبيب مأمنتش ومستوعبتش بقيت غي ساكتة ونشوف فيه حسيت لرض دارت بيا بغيت نبكي ونزقي بصـح حسـيت حاجة منعتني تمنيت يكون منام ودوك نفطن منو حسـيت**

حياتي هنا حبست رجعت للدار بقيت غير ساكتة يسقسو فيا مالكي وأنا غي ساكتة تخمامي كان قاع في بنتي كيفاش رايح يصـرالها وأنا مريضـة قلت راك نموت باسـكو مرض صـاعب ومعندوش دوا كانت بزاف صـعيبة قد مانحكيلك مارحش نعرف نوصـلك كيفاش صـرالي" وفي تلك الفترة تنفعل لأي تنبيه يســتحضــر لها المرض وتحاول تجنب المشــاعر التي لها علاقة بالمرض فالحالة لم يكن لديها معلومات سابقة عن المرض إلا بعد التشخيص فقد اطلعت عليه في الانترنت وعن مصير المصاب به.

المقابلة الرابعة:

تمت المقابلة كذلك في بيت الحالة وتمحورت حول صــدمة الاســتئصــال، بعدما اخبر الطبيب الحالة بضرورة القيام بعملية الاستئصال تخوفا من انتشار المرض إلى لأماكن أخرى من الجسم شــعرت وكأنه قدم لها شــهادة وفاتها وهذا حســب قولها " **كيخبرني الطبيب وقالي لازم تقلعيها كيشـــغل عطاني شـــهادة وفاتي، كيفاش رايحا نكمل حياتي بلا ولاد وكيفاش بنتي ميوليش عندها خاوتها** " أما بالنســبة لردة فعل الزوج على قرار الاســتئصــال لم يتقبل بحكم أنه يحب الأطفال وكان يرغب بأولاد ذكور وهجرها لمدة 15 يوم وتغير عليها حســب قولها " **زعف بزاف ومتقبلش باسكو كان يحوس على طفل ومولاش يجي للدار لمدة 15 يوم قعد عند أهلو وقالي عيطي لمك تجي تقعد معاك ومور ماجا مولاش يقعد معايا ولا قعد يبقا ســاكت ومايلعبش مع بنتو مكانش مســـاندني إطلاقا كلمة طيب خاطري مكانش يقولها كنت نواجه في المرض من جهة ونواجه في تصرفاتو من جهة وخدوخرا**" اما عائلتها كانت كذلك صـدمة بالنسـبة لهم لكن دعموها وحاولوا مســاعدتها على التقبل لقولها" **دارنا ثاني نخلعو بصــح تقبلو الوضــع قالولي ماعليش أمر ربي وراه رزقك ببنت الله يبارك المهم هو انتي ترحي في صـــحتك**" فلم يتوقعوا المرض كونه لم يصــب أي أحد من العائلة ســابقا، لكن ما أثر عليها كثيرا هو ردة فعل زوجها التي دمرتها لأنها كانت تتوقع مساندته ووقوفه لجانبها لتجاوز هذه المحنة حسب قولها "**ردة فعل راجلي دمرتني كنت نســـتنى فيه يوقف معايا باش نريح ونربو بنتنا ماكنتش متوقعة إطلاقا يكون هاكا**" وهذا كذلك يعتبر صــدمة وخذلان للحالة. وفي نهاية المقابلة مهدنا لها بأن المقابلة القادمة ستكون الأخيرة.

المقابلة الخامسة:

كانت أخر مقابلة لنا مع الحالة تطلعنا من خلالها على نظرة المريضة نحو المرض والمستقبل فعند سؤالنا ماذا تغير في حياتك بعد المرض والعملية من وجهة نظرك فأجابت أنه تغير جسمها فلم تعد كأي أنثى وترى نفسها بأنها أصبحت مقززة ولا تستطع القيام بدورها كزوجة وهذا الأمر الذي دفع الزوج إلى عدم المطالبة بحقه بحجة المرض وهذا حسب قولها "**موليتش كما النسا راني ناقصا وليت نحس روحي نعيف حتى راجلي ماولاش يطلب حقه مني بحجة راني مريضة بصح أنا فهمت بلي ماوليتش نقوم بواجبي كيما يلزم**" كما أنها أصبحت انطوائية ومنغلقة على نفسها تتجنب التجمعات والمناسبات وترفض أي نوع من الأنشطة وحتى العمل هذا لأنها لا تريد نظرة الشفقة من الآخرين، وهذا ما صرحت به "**ماوليتش نبغي نخرج ونهدر مع الناس ويلا خرجت نروح غي لدارنا وموليتش نحضر المناسبات وحتى الخدمة وكرهت نروحلها غي باش ميقولوش عليا مسكينة ويحسوني كثر بلي تكسرت وموليتش نصلح**" وحين رأتها صديقتها في تلك الحالة كونها أخصائية نفسانية عرضت عليها أن تتابع عند أخصائية أخرى فأخذت بنصيحتها وتابعت عند أحد لأخصائيات وبدأت حالتها بالتحسن وتغيرت نظرتها إلى نفسها وإلى مستقبلها وتقربت من ابنتها أكثر وهذا حسب قولها " **نفسيا وليت إنسانة قوية قادرا نواجه كل حاجة جيني وحدي وهذا بفضل ربي سبحانه ووقتي قاع بديت نفوته مع بنتي باش نعمرلها الفراغ تاع الإخوة سييت نكون ليها الأم والأب والأخ ولو بجزء بسيط مهم نحاول نعوضها**" وتقبلت حالتها والتزمت بمواعيد الطبيب وتغيرت نظرتها للمستقبل وأصبحت تتفاءل به خيرا وكل ذلك بفضل قربها من الله عز وجل ودعم عائلتها لها والتكفل النفسي من طرف الأخصائية النفسانية لأنها في البداية كانت مقاومتها للمرض بنسبة قليلة مع الظروف التي كانت تمر بها ومشاكلها مع زوجها وأوشكت على الاستسلام للمرض لكن بفضل الله والأخصائية استطاعت أن تخرج من دوامة الحزن والاكتئاب وكأنها ولدت من جديد وبرز هذا من خلال قولها " .... **تبدلت النظرة تاعي للمستقبل بشكل إيجابي وعندي بزاف طموحات باغيا نحققهم**" حيث قامت الحالة بتكوين وتحصلت على شهادة مربية أطفال ولها مشروع بفتح روضة للأطفال كونها تحبهم وحرمت منهم لكي تقضي معظم وقتها معهم محاولة منها بتعويض نقصها وتريد الانخراط في جمعيات خيرية لدعم ومساندة مرضى السرطان، وفي الأخير طبقنا مقياس الصلابة النفسية.

1-3- عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية:

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

43	**03**	44	**03**	45	**03**
46	**03**	47	**02**	48	**03**
مجموع بعد الالتزام	**43**	مجموع بعد التحكم	**36**	مجموع بعد التحدي	**43**
مستوى بعد الالتزام	**مستوى مرتفع**	مستوى بعد التحكم	**مستوى مرتفع**	مستوى بعد التحدي	**مستوى مرتفع**
مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس			**122 درجة**		
مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها			**[97- 144]**		
مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة			**مرتفع**		

جدول رقم (11) يمثل نتائج الحالة الأولى لمقياس الصلابة النفسية

التعليق على الجدول:

من خلال عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية الذي طبقناه مع الحالة الأولى (مريم) تبين أن لديها مستوى مرتفع من الصلابة النفسية حيث تحصلت على **(122 درجة)** وهي تنتمي إلى مجال المرتفع من الصلابة النفسية **[97- 144]**، فتحصلت في بعد الالتزام على **(43 درجة)**، وفي بعد التحكم تحصلت الحالة على **(36 درجة)** كما تحصلت في بعد التحدي على **(43 درجة)** ما يظهر مستوى مرتفع لكل الأبعاد **(الالتزام، التحكم، التحدي)** التي تندرج ضمن مجال **[33- 48]**.

1-4- تحليل محتوى المقابلات مع الحالة الأولى:

توصلنا من خلال دراستنا للحالة وتحليل ما جرى من مقابلات أن الحالة مريم البالغة من العمر 36 سنة عاشت طفولة جيدة و نشأت على الحب والحنان في وسط أسري داعم،مرت بصدمة كبيرة نتيجة استئصال رحمها لأنه الأكثر العضو حساسية عند المرأة فالرحم مرتبط باستمرارية النسل عن طريق الإنجاب الذي يعطي للمرأة مكانة اجتماعية تحقق لها السعادة و الراحة النفسية و الطمأنينة مع شريك حياتها والمحيطين من حولها فكل هذه الوظائف هددت بالزوال، مما جعل الحالة تشعر بالنقص والدونية وانخفاض في تقديرها لذاتها حيث أن الشخص السليم جسديا يكون واثقا في نفسه أثناء لقائه مع الآخرين، كما قال فرويد الكمال الجسدي يحقق الراحة والاستقرار، فالصورة الجسدية تمنح للشخص الإحساس بذاته وتقديرها مما يعني أن هناك علاقة وثيقة بين الصحة النفسية والجسدية أي أن الاعتدال الجسدي والإصابة بالأمراض الجسمية تؤثر إلى حد كبير في الحالة النفسية للفرد.

عانت مريم فالبداية من أعراض بما فيها القلق كعرض وأساسي وأعراض اكتئابية تمثلت في الأرق واضطرابات في النوم، فقدان الشهية للطعام، العزلة، حزن، فكل هذه الأعراض راجعة إلى إحساسها بالنقص وهذا يشير إلى أن مريم تعاني من الجرح النرجسي حيث يتعلق الأمر باهتزاز الأنا المركزي نتيجة لكسر الحواجز التي ترتبط بالموضوع كما أن الصورة الجسمية الهوامية اختلت مما جعلها تشعر بتهديد لذاتها وكينونتها الأنثوية حيث يسبق الجرح النرجسي الغضب النرجسي وبالتالي انكسار الأنا جزئيا الذي يظهر في تدني تقدير الذات.

يرى فرويد أن ميكانيزمات الدفاع هي إحدى الطرق التي يتكيف بها الفرد مع القلق حيث يلجأ الأنا لاستخدام أساليب الدفاع المختلفة أمام المواقف التي تهدد بالخطر ويتم استخدامها بشكل لا شعوري فمن بين الميكانيزمات الدفاعية المستعملة لدى الحالة نجد الإنكار الذي قامت به في بادئ الأمر لإنكار واقع المرض وتأثيره على حياتها **"أكيد راني غالطة ومعرفتش نقراهم"** واستخدمت التكيف حيث قامت بتكييف نفسها مع التغيرات الجسدية التي حدثت بسبب المرض والعملية الجراحية وبدأت في التعامل مع الوضع الجديد وتقبله،وهذا ما ظهر بعد تطبيق مقياس الصلابة النفسية حيث اتضح أن الحالة لديها مستوى مرتفع من الصلابة النفسية.

كما استخدمت مريم سلوكات تعويضية فهو فعل يهدف إلى تعويض النقص وتحقيق الرضا الجزئي وهذا ما ظهر على تطلعاتها المستقبلية حيث تحاول تحقيق طموحاتها الجديدة من خلال تعلم مهارات جديدة والانخراط في مجالات تهمها مثل رعاية الأطفال والمساهمة في دعم مرضى السرطان.

أما عن الجانب العلائقي الاجتماعي فتحضي مريم بدعم أسري واجتماعي كبير من طرف والديها وإخوتها وصديقتها وذلك الدعم ساهم في إظهار التكيف النفسي الاجتماعي حيث ظهرت بصورة أحسن في التعايش مع مرضها فالدعم والمساندة الاجتماعية بأشكالها المختلفة لها تأثير على الفرد.

ومن الناحية العاطفية تظهر مريم مستويات متباينة من القوة والضعف، تأثرت بشدة برد فعل زوجها وصدمتها لرغبته في الابتعاد عنها خلال فترة المرض تشير إلى نقص في دعمها العاطفي مما أثر سلبا على ثقتها بنفسها كزوجة وكأم.

1-5- استنتاج عام حول الحالة:

من خلال تحليل المقابلات التي أجريت مع مريم يكشف عن شخصية متقنة للتكيف والصمود، بدأت مريم بمواجهة التحديات الصعبة بتشخيصها بالسرطان ولكنها أظهرت قوة نفسية وقدرة على التكيف رغم صعوبة الموقف واستطاعت تحويل التحديات إلى فرص للتطور والنمو على الرغم من المصاعب التي واجهتها وهذا راجع إلى عدة عوامل من بينها الدعم الأسري القوي الذي حضيت به. واستخدمت آليات دفاعية كالإنكار والتكيف والتعويض كل هذا ساعدها على التخفيف من معاناتها بالإضافة إلى ذلك استفادت من الدعم النفسي من صديقتها النفسانية وهذا ساعدها في التغلب على التحديات بشكل أكبر في النهاية تحولت مريم إلى شخصية أكثر إيجابية وتفاؤلية وبدأت تطمح لتحقيق أهداف جديدة في حياتها رغم المصاعب التي مرت بها.

2- الحالة الثانية:

رقم المقابلة	المدة	التاريخ	الهدف	المكان
الأولى	30 د	2024/04/24	إنشاء علاقة بين الحالة والطالبتين وكسب الثقة والتعرف على بياناتها الأولية والتعرف على مجريات المقابلات القادمة	مركب الأمومة والطفولة مصلحة حمل عالي الخطورة
الثانية	60 د	2024/04/25	جمع المعلومات عن الجانب العائلي والاجتماعي للحالة وعن طفولتها وعن التاريخ المرضي لها.	
الثالثة	60 د	2024/04/28	تهدف إلى جمع معلومات عن صدمة الاستئصال وتأثيرها على الحياة الزوجية	
الرابعة	30 د	2024/04/29	الهدف منها التعرف على التطلعات نحو المرض والمستقبل وتطبيق مقياس الصلابة النفسية	

الجدول رقم (12) يبين تنظيم وسيرورة المقابلات العيادية التي طبقت على الحالة الثانية.

2-1- تقديم الحالة

الاسم: م. خيرة

السن: 49 سنة

السكن: تيارت

المهنة: ماكثة في البيت

المستوى التعليمي: الرابعة ابتدائي

عدد الإخوة: بنت و3 ذكور

الرتبة: تحتل المرتبة ما قبل الأخيرة

المستوى الاقتصادي: متوسط

عدد الأبناء: 5 بنات وطفل

السيميائية العامة للحالة:

القامة: 1.60 متر

الوزن: 50 كلغ

لون الشعر: اسود

لون البشرة: بيضاء

لون العينين: أزرق

اللباس: نظيف ومرتب

اللغة: سليمة وواضحة

الذاكرة: غير مضطربة تتذكر الأحداث و والوقائع كما جرت

ملامح الوجه: يظهر عليه الحزن والكآبة

الأفكار: مترابطة ومفهومة

الانتباه والتركيز: سليم

الإدراك والوعي: سليم.

2-2- عرض محتوى المقابلات:

المقابلة الأولى:

قمنا بالمقابلة مع الحالة بمركب الأمومة والطفولة بعد يومين من إجراء عملية الاستئصال تمثل هدف المقابلة في التعريف بأنفسنا وأننا بحاجة للقيام بمجموعة من المقابلات لغرض علمي حول مرضها لأن موضوع دراستنا يتناسب مع وضعها الصحي، والتأكيد لها على السرية التامة، وتعرفنا على بياناتها الأولية الحالة اسمها خيرة تبلغ من العمر 49 سنة تحتل المرتبة ما قبل الأخيرة من بين 3 ذكور وبنتين متزوجة مقيمة بتيارت في بيت مستقل مع زوجها ولها 5 بنات وطفل ابنتها البكر تبلغ 30 سنة وابنها الأصغر يبلغ 18 سنة، ماكثة في البيت مستواها التعليمي الرابعة ابتدائي ذات مستوى اقتصادي متوسط، وفي نهاية المقابلة اتفقنا مع الحالة على برمجة حصص أخرى لتكملة ما تبقى من معلومات.

المقابلة الثانية:

ركزنا خلال هذه المقابلة على ثلاث نقاط تمحورت حول طفولة الحالة والجانب العائلي والاجتماعي لها، والتاريخ المرضي ، عاشت الحالة مرحلة طفولة صعبة تعرضت فيها إلى العنف اللفظي وحتى الجسدي عانت من الحرمان العاطفي خاصة من ناحية الأم وهذا راجع إلى أسلوب معاملة الأم وهذا ما استخلصناه من خلال أجوبتها عن مرحلة الطفولة حيث صرحت أنها تعرضت لصدمة نفسية في صغرها بسبب قرار أخيها التعسفي وهو فصلها عن الدراسة وهي في سن صغير بدون أي سبب وجيه في نظرها " **كي كنت سنة الرابعة ابتدائي حبسني خويا الكبير من القرايا بلا سبة معالي كنت متفوقة في فرايتي ونبغي قرايتي بزاف قالي في ذاك النهار ماراحش تخرجي طبيبة ولا تسوقي طيارة**" لاحظنا خلال حديثها هذا وجه شاحب وعين تدمع وتغير نبرة صوتها حيث كانت كل الإيماءات تدل على حسرتها على ذلك الموقف لتواصل الكلام قائلة " **نهار نشوف بناته رايحين يقراو ويلبسو كيما يبغو نتفكر الشي لي كان حارمني منو وشادار فيا في صغري كان يضربني بزاف ودايمن ما دافع عليه ودس على بيي شايدير فيا أنا صح سمحتله على الضرب بصح عمري مانسمحلو على قرايتي لي حرمني منها لوكان خلاني نقرا ماراني في هاذي الحالة وماني محتاجة حتا واحد يوقف معايا**" يتضح لنا من خلال هذا أن الحالة لا يزال يؤثر فيها الماضي وترجع معاناة الحاضر إلى أحداث

الماضـي، أما عن علاقاتها مع والديها صـرحت " **بوي كان يبغيني ونبغيه مكانش يفرز بيناتنا حنا الشيرات بصح ما كانت تبغي الشاشرا والكثرا خويا الكبير كل حاجة تفضلها ليها ماكنتش نبغي هاذ الشـي فيها بصـح قاع شـاصـرا تقعد ما ونبغيها**" هنا الحالة توقفت عن الكلام لمدة قصـيرة مصـحوبة بتنهيدة عميقة لتقول مجددا" **بصـح بوي تبدل عليا وأنا السبة في هاذ الشـي كي كان عمري 20 عام تعرفت على واحد بغاني وبغيتو لي هوا زوجي حاليا كي عرفو دارنا ضـربوني هوا كي سـمع جاب والديه وخطب بصـح والديا وخويا الكبير مبغاوش انا ومدرتش عليهم ووقفت وفي وجه خويا بالذات باش نكســـرلو كلمتو حرمني مالقرايا ميزيدش يحرمني فالإنسان لي بغيتو وبغيت نرد حقي تاع الصغر وتزوجت بيه ومنذاك النهار منايفيني لضروك هوا ميهمنيش بصـح بوي هوا لي هامني وندمت لي ماخضـيتش رايو**" في تلك اللحظة عاشـت حالـة هســـتيريا من البكاء ومن هنا يمكننا القول بأن علاقتها مع العائلـة يشـــوبها نوع من الصـراعات أدت بها إلى خلق معانات نفسـية وصـراعات لا تزال راسـخة إلى يومنا هذا وهذا ما تجلى من خلال إيماءات الوجه (حزن، بكاء،) بالإضافة إلى انخفاض نبرة الصوت عند الحديث عن علاقتها بالأسرة.

أما عن بدايات مرضـــها كانت خلال الخمس ســـنوات الماضـــية بدأت تظهر عليها بعض الأعراض كانقطاع الطمث المفاجئ بالرغم من أنها لم تبلغ ســـن اليأس، وألم أســـفل الظهر، إعياء، نزيف متقطع وهذا حســـب قولها " **انقطعت عليا العادة 5 ســـنين مجاتش وولا ظهري يضـرني بزاف كي رحت فوت قالولي نقطعتلك كيفاتت 5 سـنين طاح عليا الدم 12 يوم وجاني سطر في كرشي رحت فوت قاتلي الطبيبة راكي تصفاي الدم لي كان محجر طاح وراحت بقيت 3 أيام عاودت طاحت عليا لمدة شـــهرين وكان الدم قاوي ومكبد رحت فوت قالي طبيب لازم تقعلها راهي خامجة** "

المقابلة الثالثة:

كان محتوى المقابلة حول موضـــوع صـــدمة اســـتئصـــال الرحم وتأثيرها على الحياة الزوجية فصـرحت الحالة " **نهار رحت لطبيب وقالي قلعيها مقبلتش قلت راه غالط مكاش منها عاودت الفحوصات مجديد بغيت نتأكد ورحت عند طبيب وخدوخر وقالي نفس الهدرا**"

هنا الحالة عاشت حالة صدمة مع بكاء شديد ولم تتقبل تشخيص الطبيب ورفضت عملية الاستئصال خوفا من هجران زوجها لها وهذا ما صرحت به " **متقبلتش بقيت نبكي ومبغيتش نقلعها خوفوني الناس قالولي كون تقلعيها راجلك يتزوج عليك من بعد جاتني جارتي تخدم قابلة خبرتني على هاذ المرض مكنتش نعرف مليح شايدير قاتلي كون متقلعيهاش يمشيلك المرض وتموتي أيا أنا خفت و قلت نقلها ونعطيها للقطوطة ياكلوها قعدت شهر وعشرين يوم وقلعتها**" يتضح لنا من خلال هذا الحديث أن الحالة رفضت الفكرة وواجهت الموقف بالإنكار كما أنها لم تكترث ولم تعطي أي أهمية لصحتها كان كل همها المحافظة على زواجها والخوف من هجران الزوج لها.كما ترى الحالة أن سبب مرضها راجع إلى الأحداث الضاغطة التي عاشتها في الماضي وهذا حسب قولها " **قاع هاذ الشي لي صرالي بسباب واش فوت في صغري وساعات نقول بلي درت حوايج ماشي ملاح في حياتي خرجو فيا وراني نخلص**"

ومن ناحية تأثيرها على الحياة الزوجية أكدت الحالة أن العملية أثرت فيها بشكل سلبي حيث أنها لم تعد كما كانت من قبل وترى أن حياتها تغيرت إلى الأسوأ خصوصا في علاقتها مع زوجها فلم تعد تحقق اللذة الجنسية والإشباع الجنسي وهذا حسب قولها "**راني خايفا من راجلي لايروح ويخليني وتبدلت في الفراش ماشي كيما كنت راكي عارفا رجالة أصلا راجلي غي تاع نسا ولقى سبة**" وترى الحالة أن ما زاد صعوبة تلك المرحلة هو رفض الزوج للعملية " **راجلي مبغانيش نقلع وقلي ربي يسهل عليك ونهار لي بغيت ندير فيه العملية قتلو رواح راني بنقلعها قالي أنا منجيش ومنسنييش سني على روحك**" كما أنها ذكرت أنها تعرضت للخيانة الزوجية من قبل " **راجلي كي كنت بصحتي ولباس بيا وخدعني شحال من مرة ضروك كي راني هاك باينا يدير ماكثر وراني حاسة بلي يجي نهار و يتزوج راني متمنية لوكان مقلعتش مي الله غالب المرض**" لتعود للصمت لمدة وتقول " **نهار تزوجت بيه كان في بالي راح يعوضني على قاع شافوت في صغري بصح غير مرضت وبان فيا عيب هجرني وسمح فيا لوكا جيت أنا منديرهاش نوقف معاه حتى لتالي على جاله خسرت والديا ونقولك حاجة بنتي نهار طيح بيك متلقاي حتى واحد حتى أقرب الناس ليك والديا ماجاونيش ما كبيرا ماهيش طيق تمشي وبيي مزال زعفان عليا ختي ونسا خاوتي جاو دقيقة وراحو قلت بلاك ختي تحس بيا شوي هيا ثاني قلعت الوالدا دارتلي سبة براجلها وراحت** " ومن هنا نستنتج أن الحالة عاشت خذلان

وفقدان الثقة حتى في أقرب الناس وتشعر بالوحدة وعدم المساندة، وفي نهاية المقابلة مهدنا لها بأن المقابلة القادمة تسكون الأخيرة.

المقابلة الرابعة:

كانت المقابلة الأخيرة والتي تطلعنا من خلالها على نظرة المريضـــة نحو المرض والمســـتقبل وتطبيق مقياس الصلابة النفسية،

بعد عملية الاستئصال عاشت الحالة العديد من التغيرات أهمها التغيرات الجسدية حيث أصبحت ترى نفســها أنها فقدت أنوثتها بفقدانها لرحمها ذلك العضــو الذي كان يجمع بينها وبين زوجها حسب رأيها واستئصاله تسبب في هجران الزوج لها وعدم تقبلها وتقبل وضعها " **الشي لي تبدل فيا الوالدا تاعي نقلعت و غي قلعتها راجلي مولاش قابلني**" وأصبحت تنظر إلى نفسها أنها من دون قيمة وليس لها أي شيء مميز وأن جسدها سلب منه أهم عضو " **ضروك ماعندي تا فايدا مع راجلي باسكو الحاجة الفايدا قلعتها شايدير بيا ضروك** " وعندما سألناها ماذا تتأملين من المستقبل أجابت أن مستقبلها سيكون لخدمة أبنائها وليس لها أي مشروع آخر "**ضــروك راه عندي غير ولادي المستقبلي راه على ولادي باغيتهم يقراو ويقبضو بلايصهم ميصرالهمش كيما أنا**" وسؤالنا عن ما إذ زارت أخصائي من قبل قالت أن ابنتها بعد خسارة البكالوريا تعرضت لبعض الاضطرابات وأخذتها لأخصائية نفسانية وتحسنت حالتها.

2-3- عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية :

الحالة الثانية (خيرة)					
بعد الالتزام		بعد التحكم		بعد التحدي	
رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص	رقم البند	إجابة المفحوص
01	**00**	02	**02**	03	**02**
04	**01**	05	**02**	06	**02**
07	**02**	08	**01**	09	**01**
10	**02**	11	**00**	12	**00**
13	**03**	14	**00**	15	**00**
16	**03**	17	**02**	18	**02**
19	**00**	20	**01**	21	**01**
22	**00**	23	**01**	24	**01**
25	**01**	26	**00**	27	**00**
28	**03**	29	**00**	30	**00**
31	**00**	32	**02**	33	**02**
34	**00**	35	**01**	36	**01**
37	**02**	38	**00**	39	**01**
40	**00**	41	**00**	42	**01**

43	**01**	44	**00**	45	**01**
46	**02**	47	**01**	48	**01**
مجموع بعد الالتزام	**19**	مجموع بعد التحكم	**13**	مجموع بعد التحدي	**16**
مستوى بعد الالتزام	**مستوى متوسط**	مستوى بعد التحكم	**مستوى منخفض**	مستوى بعد التحدي	**مستوى منخفض**
مجموع الدرجات الكلية للإجابة على المقياس			**48**		
مجال الدرجة الكلية المتحصل عليها			**[00- 48]**		
مستوى الصلابة النفسية لدى الحالة			**منخفض**		

الجدول رقم (13) يمثل نتائج الحالة الثانية لمقياس الصلابة النفسية

التعليق على الجدول:

من خلال عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية الذي طبقناه مع الحالة الثانية (خيرة) تبين أنه لديها مستوى منخفض من الصلابة النفسية حيث تحصلت على **(48 درجة)** وهي تنتمي إلى مجال المستوى المنخفض من الصلابة النفسية **[00-48]**، فتحصلت في بعد الالتزام على **(19درجة)** ما يظهر مستوى متوسط من الالتزام، وفي بعد التحكم تحصلت على **(13 درجة)** ما يظهر مستوى منخفض من التحكم، كما تحصلت الحالة في بعد التحدي على **(16 درجة)** وهو مستوى منخفض من التحدي.

2-4- تحليل المقابلات مع الحالة الثانية :

توصلنا من خلال دراستنا للحالة واستخدام المقابلة العيادية والملاحظة أن الحالة خيرة البالغة من العمر 49 سنة عاشت طفولة غير مستقرة جراء تعرضها إلى العنف الجسدي واللفظي فاقدة للعطف والاهتمام علاقتها مع موضوع الحب الأولي متوترة مما أثر عليها بالسلب في تكوين نفسي هش ومما يترك آثارا عميقة على الشخصية والعلاقات الاجتماعية ينما يؤدي الحرمان

العاطفي إلى مشـاكل في التعامل مع المشـاعر وبناء علاقات قوية حيث وجدت صـعوبة في التكيف مع أحداث حياتها الضـاغطة، كما فقدت الثقة في الآخرين جراء الخيبات المتكررة لها " **نهار طيح بيك متلقاي حتى واحد حتى أقرب الناس ليك** " تبين لنا أن الحالة تعيش صـعوبات كثيرة في حياتها اليومية فهي دائمة التفكير بمرضـها بسـبب فقدان الحالة لعضـو يجسـد معنى أنوثتها كل هذا سـبب لها ضـغط نفسـي وتوتر افقدها السـيطرة على حالتها مما زاد من حدة معاناتها النفسية وهذا ما اتضح من خلال تطبيق مقياس الصلابة النفسية حيث تبين أن للحالة مستوى منخفض من الصلابة النفسية .

فمن بين الاستجابات التي تمت ملاحظتها لدى الحالة نذكر القلق نحو المستقبل وهذا راجع إلى انخفاض قدرتها الجنسـية والخوف من هجران الزوج لها "**راني خايفا من راجلي لايروح ويخليني وتبدلت في الفراش ماشي كيما كنت**" ،بالإضافة إلى الشعور بالنقص، نقص في تقدير الذات ، العزلة وكل هذا يعبر عن الاستثمارات المضطربة للنرجسية كما أن التفكير المستمر بالمرض وعدم تقبلها لمرضـها سبب لها اضـطرابات في النوم والأكل و التعب الشـديد و الذي ترجم من خلالها شـعورها بالنقص و الدونية و الإحباط و الرغبة في الانعزال وكل هذه الأعراض ترمز إلى أن الحالة تعاني من الاكتئاب والذي يندرج ضـمن الاختلالات النرجسـية التي تميز فقدان موضـوع الحب أو فقدان القوى الحيوية أو انقطاع العلاقة بالموضـوع المثالي المفضـل ألا وهو الرحم، ومن هنا يمكن القول أن الحالة أصـيبت على المستوى النرجسي فهنا الأمر يتعلق بنوبة هلع أمام صـورة الذات التي لم تعد من الممكن التعرف عليها فنرجسـية المرأة هي حماية الذات فالمرأة تتوهم أنها كل شيء لكي تتخلص من إحساس أنها لا شيء فهي تريد باستمرار أن تحدث لدى الغير انطباعا رائعا عنها وهذا راجع إلى حدوث اضطراب في الصورة الجسدية الناتجة عن اسـتئصـال الرحم التي أثرت على نفسـيتها من خلال انخفاض تقديرها لذاتها مما جعلها تشـعر بالاختلاف عن غيرها من النساء ومنه تولدت عدم الرغبة في الخروج ومواجهة المجتمع كما أن هذا النقص الذي تشعر به غير في محتواها الفكري ونظرتها مما جعل صورة جسمها تضطرب وتكوين علاقة سـلبية اتجاه الذات فالشـعور بالذنب والإحباط وعم الرضـا الجسـدي أدخلها في دوامة الرفض اللاشعوري وتغير المنظور النفسي لجسدها لأن صورتها ومعالمها تشوهت فهذا فرض عليها عدم تقبل الوضـع فالحالة كونت صـورة عقلية سلبية اتجاه جسمها وهذا ما ولد لها

الجرح النرجسي كما أن نظرة الآخرين القاسية وكلامهم عن الاستئصال عزز لديها الجرح النرجسي.

وما لاحظناه من خلال المقابلات هو كثرة استعمال الميكانيزمات الدفاعية النفسية والتي تعتبر أساليب غير سوية يلجأ إليها الفرد عندما يفشل في تحقيق التوافق أو حل الصراع النفسي للتخلص من التوتر، حيث يعتبر التوافق الاجتماعي والإحساس بالقيمة والتقدير أساس الصحة النفسية وإذا لم تشبع هذه الحاجة يلجأ الجهاز النفسي لبعض الآليات الدفاعية للتخفيف من حدة تلك الضغوطات والقلق ومن بين الآليات الدفاعية التي استعان بها الجهاز النفسي للحالة نجد آلية الإسقاط حيث ترجع سبب إصابتها إلى الأحداث الصادمة التي عاشتها " **قاع هاذ الشي لي صرالي بسباب واش فوت في صغري وساعات نقول بلي درت حوايج ماشي ملاح في حياتي خرجو فيا وراني نخلص**" وما نلاحظهكذلك من قولهاهذاأنها تشعر بالذنب وحسب الاتجاه الفرويدي أن مشاعر الذنب قد تنتج عن استجابة لخليط من المشاعر التي توجد لدى الفرد جراء الموضوع المفقود، كما لامسنا عند الحالة الكف في الإجابات ومحدودية التعبير لكثرة استعمالها لكلمة "**عادي**" وكأنها تبدي نوع من المقاومة وهذا ما جسدناه كذلك من خلال تغيير مسار الكلام محاولة منها إخفاء الصراعات الداخلية ومنعها للخروج للعلن كما استخدمت آلية التجنب وبالخصوص عند الحديث عن العلاقة الزوجية قبل الاستئصال حيث اكتفت بكلمة "**كنا ملاح**".

أما فيما يخص الجانب العلائقي فعلاقتها مع زوجها قبل وبعد الاستئصال علاقة طغت عليها مشاعر الخوف من الهجران والخوف من التخلي بسبب إحساسها بالضعف الجنسي وعدم قدرتها على تحقيق الإشباع الجنسي وتعرضها للخيانة الزوجية، مما يدل على أنها تألمت لفقدانها العضو الرمزي الأنثوي.

وترى الحالة أن من بين العوامل التي زادت من صعوبة تلك المرحلة هو رفض الزوج لعملية الاستئصال ولم يكترث لجانبها الصحي بعدما كان الشخص الذي وضعت كل آمالها فيه فنستنتج من خلال ذلك أن الاعتماد على الزواج كمصدر أساسي للدعم والأمان نتيجة للعلاقة المعقدة مع الأسرة في الماضي فعلاقتها مع الأسرة تعتبر مصدر للصراع والألم حيث يتجلى ذلك في إيماءاتها وتفاعلاتها العاطفية الشديدة أثناء الحديث عنها ونستنتج من خلال ذالك

الضـــغوطات الإضـــافية التي تعيشـــها الحالة وكيف يمكن للخوف من فقدان الدعم العاطفي أن يؤثر على قراراتها الصحية وعدم تقبل وضعها المعاش وعلى الرغم من معاناة الحالة فهي تظهر رغبتها في توفير حياة أفضـــل لأطفالها مما يعكس قوتها الداخلية وإصـــرارها على التغلب على التحديات.

2-5- استنتاج عام حول الحالة الثانية:

تحليل الحالة يكشـف عن تأثيرات نفسـية عميقة نتيجة لماضـي صـعب وتحديات حالية، الحالة عانت من طفولة مضـــطربة مليئة بالعنف الجســـدي والفظي والحرمان العاطفي مما أثر على شخصـيتها وصـحتها النفسـية، حيث سـببت الصـدمات النفسـية في الطفولة مثل فقدانها للدراسـة بشكل تعسفي في تشوه صورة الذات وصعوبات نفسية تواجهها الآن أما عن علاقتها مع العائلة مضـــطربة بما في ذلك العلاقة الســـلبية مع الأم والصـــراعات مع الإخوة والزوج زاد من تعقيد الوضـــع، تعاني الحالة أيضـــا من تأثيرات نفسـية عميقة بسـبب مرضـــها مما يزيد من التحديات النفســـية التي تواجهها، وصـــعوبات في العلاقة الزوجية مما نجم عنه فقدان الثقة، عدم الرضـــا الجنسي، والجرح النرجسي تعكس تأثير المشاكل النفسية على العلاقات القريبة

ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:

افترضـنا في دراستنا هذه التي موضـوعها "الصـلابة النفسـية لدى المرأة مستأصـلة الرحم" فرضـية عامة وثلاث فرضـــيات جزئية، وتم الإجابة عنها عن طريق اســـتخدام المنهج العيادي ودراســـة الحالـة والأدوات المتمثلـة في الملاحظـة العياديـة، المقابلـة العياديـة النصـــــف موجهـة، مقيـاس الصلابة النفسية وكانت المناقشة كالتالي:

1- عرض نتائج الفرضية العامة ومناقشتها:

- التي تنص على أنه: "مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة مستأصلة الرحم منخفض"

ومن أجل اختبار صـحة الفرضـية العامة قمنا بدراسـة عيادية لحالتين مسـتأصـلتين للرحم ومن خلال الملاحظة العيادية والتحليل العام للمقابلات العيادية النصـــف موجهة وتطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالتين، تحصلت الحالة الأولى على 122 درجة وهي درجة مرتفعة مما

يدل على أن مستوى الصلابة النفسية مرتفع والحالة الثانية تحصلت على درجة 48 وهي درجة منخفضة مما يدل على مستوى منخفض من الصلابة النفسية

وتبين من خلال هذه النتائج أن الحالة الأولى لم تتوافق مع فرضيتنا هذا يشير إلى أن هناك عوامل أخرى تؤثر على مستوى الصلابة النفسية بشكل أكبر من الوضع الصحي الفيزيائي والتاريخ الطبي فالحالة الأولى تعاملت مع التحديات ، وقد استخدمت الآليات النفسية بفعالية للتكيف مع المواقف الصعبة بالإضافة إلى ذلك تظهر قدرة على التعامل مع الصدمات بشكل بناء والبحث عن حلول للتغلب على المصاعب وهذا راجع إلى الدعم الاجتماعي والعلاقات العائلية والإرادة والعزيمة حيث تتمتع الحالة بشبكة دعم قوية من العائلة والأصدقاء وهذا يلعب دور كبير في تعزيز من صلابتها النفسية وقدرتها على التحمل والصمود وقدرتها على التكيف، بشكل عام تظهر نتائج الحالة أن الصلابة النفسية ليست مرتبطة بالوضع الصحي بل يمكن أن تتأثر بعوامل عديدة تتجاوز هذا النوع من الأمراض.

وبالنسبة لنتائج الحالة الثانية توافقت مع فرضيتنا وهذا راجع إلى الصعوبات العديدة التي واجهتها في حياتها مثل التجارب الصادمة في الطفولة والعلاقات العائلية المضطربة وتأثير المرض على حياتها الزوجية والشخصية حيث لم تتلقى الحالة أي دعم نفسي أو اجتماعي سواء من العائلية أو من الزوج نظرا لتخلي العائلة عليها ووضعها لكل أمالها على الزوج الذي هو بدوره رفض وضعها الصحي وتخلى عنها مما زاد من حدة معاناتها وتأثيرها بالمرض مما أثر بالسلب على مستوى صلابتها النفسية.

رقم الحالة	الدرجة المتحصل عليها	مجال الدرجة	مستوى الصلابة
01	122	[97- 144]	مرتفع
02	48	[00- 48]	منخفض

الجدول رقم (14) يبين توزيع الدرجة الكلية على مقياس الصلابة النفسية للحالتين

2- عرض نتائج الفرضيات الجزئية ومناقشتها:

في الفرضـية الجزئية الأولى التي تنص على أنه :مسـتوى الالتزام لدى المرأة مسـتأصـلة الرحم منخفض .

توصـلنا من خلال المقابلات العيادية و تطبيق مقياس الصـلابة النفسـية والنتائج المتحصـل عليها تبين أن الفرضـية الجزئية الأولى لم تتحقق فكان مستوى الالتزام عند الحالة الأولى مرتفع حيث قدر ب (43 درجة) وهذا يشـير إلى قدرتها على الالتزام بالتحديات والمسـؤوليات رغم المواقف الصعبة التي تواجهها.

ومسـتوى الالتزام عند الحالة الثانية متوسـط وقدر بدرجة (19 درجة) حيث يمكن تفسـير هذه النتائج على أن المعاناة التي تعرضت لها الحالة نتيجة لاستئصال رحمها وما يخلفه من تأثيرات على الجانب النفسي و الجسمي تأثرت نسبيا على القيام بواجباتها ومسؤوليتها على أكمل وجه وعلى التزامها اتجاه صحتها وأسرتها والمجتمع الذي تعيش فيه.

رقم الحالة	بعد الالتزام		
	الدرجة المتحصـل عليها	مجال الدرجة	مستوى البعد
01	43 درجة	[33- 48]	مرتفع
02	19 درجة	[17- 32]	متوسط

الجدول رقم (15) يبين توزيع الدرجة المتحصل عليها في بعد الالتزام لدى الحالتين

أما بالنسبة للفرضية الجزئية الثانية والتي تنص على أنه: "مستوى التحكم لدى المرأة مستأصلة الرحم منخفض"

توصـلنا من خلال المقابلات العيادية و تطبيق مقياس الصـلابة النفسـية والنتائج المتحصـل عليها تبين أن الفرضـية الجزئية الثانية تحققت مع نتائج الحالة الثانية حيث يشير إلى أن الحالة تواجه العديد من التحديات النفسـية والعلاقاتية والصـحية مما قد يؤثر على قدرتها على السـيطرة

على حياتها بشكل كامل ولم تتحقق مع نتائج الحالة الأولى حيث ظهر عليها مستوى عالي من التحكم وهذا يشـــير إلى أنها لها قدرة في مواجهة التحديات والصـــعوبات أي تتمتع بالقدرة على التحكم في مشـــاعرها وتعبيرها مما يســـاعدها في التعامل مع الضـــغوطات والمواقف الصـــعبة بطريقة هادئة و متزنة وهذا راجع لأســـباب عديدة من بينها القدرة على التخطيط والتنظيم، الثقة بالنفس، الوعي الذاتي.

رقم الحالة	بعد التحكم		
	الدرجة المتحصـــــل عليها	مجال الدرجة	مستوى البعد
01	36 درجة	[33- 48]	مرتفع
02	13 درجة	[00- 16]	منخفض

جدول رقم (16) يبين توزيع الدرجة المتحصل عليها في بعد التحكم لدى الحالتين

أما الفرضـية الجزئية الثالثة التي تنص على أنه: "مسـتوى التحدي لدى المرأة مسـتأصـلة الرحم متوسط"

توصـلنا من خلال المقابلات العيادية و تطبيق مقياس الصـلابة النفسـية والنتائج المتحصـل عليها تبين أن الفرضـية الجزئية الثالثة لم تتحقق مع نتائج الدراسـة حيث أن الحالة الأولى لديها مستوى مرتفع من التحدي وهذا يظهر من خلال استعدادها الكبير لمواجهة الصـعوبات والتغلب على التحديات وهذا راجع إلى الدعم النفسي والاجتماعي التي تلقته من العائلة والأصـدقاء، كما أن للحالة الثانية مســـتوى منخفض من التحدي وهذا راجع للظروف الصـــعبة التي مرت بها وفقدانها للأمل وعدم الثقة في الغير نتيجة الظروف القاسية التي عاشتها ولم تستطع تخطيها.

رقم الحالة	بعد التحدي		
	الدرجة المتحصـــل عليها	مجال الدرجة	مستوى البعد
01	43 درجة	[33- 48]	مرتفع
02	16 درجة	[00- 16]	منخفض

الجدول رقم (17) يبين توزيع الدرجة المتحصل عليها في بعد التحدي لدى الحالتين

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة:

قمنا بعرض وتحليل نتائج الدراسة التي توصلنا من خلالها أن مستوى الصلابة النفسية مرتفع في حالة وجود المساندة الاجتماعية و الدعم العائلي ويكون مستوى منخفض في غياب الدعم والمساندة الاجتماعية التي تلعب دور مهم في تأثير على مستوى الصلابة النفسية وتساعد على تجاوز الصعاب ولا يقتصر عامل الدعم الاجتماعي في رفعها أو خفضها إنما يتجاوز إلى عدة عوامل كشخصية المريضة والجانب الديني لها كما وضحت نتائج الدراسة انعكاس السلبي لعملية استئصال الرحم على المعاش النفسي للمرأة مما يخلق لديها انعكاسات السلبية تمثلت في القلق كعرض أساسي في كلتا الحالتين والخوف وعدم القدرة على تحقيق الإشباع الجنسي التي بدورها أثرت في العلاقة الزوجية وهذه النتائج

توافقت مع دراسة " تواتي سعيدة" التي كانت سنة (2023) بعنوان دراسة عيادية للمعاش الانفعالي والعاطفي للنساء المستأصلات للرحم، بحيث توصلت النتائج إلى وجود انعكاسات سلبية لهذه العملية على نفسية النساء وتتمثل خاصة في أعراض القلق ومخاوف ذات صلة بالجسد والعلاقة الحميمية مع الزوج وتدني تقدير الذات، كما لمست الحاجة إلى الدعم الانفعالي والمعلوماتي عند كل حالة عموما.

حيث توافقت كذلك مع دراسة " أميرة أحمد عبد الصلاح" التي كانت سنة (2019) بعنوان المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات السرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة" وبينت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية لدى النساء المصابات

بسـرطان الثدي جاءت بدرجة مرتفعة، وكشـفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطيه طردية موجبة بين درجة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

وبالنسبة لنتائج دراسة " بالمومن رشيدة" التي كانت سنة (2022) بعنوان "الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم" والتي توصلت إلى النتائج أن لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم مستوى متوسط من الصلابة النفسية، ولدى المرأة المصابة بسرطان الرحم مستوى متوسط لكل من الالتزام والتحكم ومستوى مرتفع من الحدي، تعارضت في مستوى الالتزام عند الحالة الأولى

بينما اتفقت في مستوى الالتزام مع الحالة الثانية. وتوافقت مع الحالة الأولى التي لها مستوى مرتفع من التحدي، وتعارضت مع الحالة الثانية التي لها مستوى منخفض من التحدي

كما تعارضت هذه النتائج مع دراسة " سعيدة فاتح" التي كانت سنة (2015) بعنوان " الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي والتي كانت نتائجها كالتالي: لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مستوى متوسط من الصلابة النفسية وكما نجد أن المرأة المصابة بسرطان الثدي لديها مستوى متوسط لكل من بعد الالتزام والتحكم والتحدي.

خاتمة

خاتمة:

نســتنتج من خلال ما تم التطرق إليه في الدراســة النظرية والتطبيقية لموضــوع البحث والذي يهدف إلى معرفة مســتوى الصــلابة النفســية لدى المرأة مســتأصــلة الرحم ومن خلال تطبيقنا لأدوات المنهج العيادي من ملاحظة عيادية والمقابلة العيادية النصـــف موجهة والاعتماد على مقياس الصلابة النفسية أن عملية استئصال الرحم تغير مجرى حياة المريضة من خلال ظهور استجابات نفسية مختلفة كالقلق، الاكتئاب، العزلة، اضطراب في صورة الجسم، ظهور مشاكل جنسية واضطراب في العلاقة الزوجية وهذا راجع لاستئصال أهم عضو في جسم المرأة، كما استنتجنا من خلال ما سبق أهمية الصلابة النفسية في مقاومة الاضطرابات النفسية وتجاوز الســلوكات اللاتكيفية إلى ســلوكات أكثر فعالية ومواجهة التحديات، فمن خلال الحالتين اللتان عرضناهما في بحثنا هذا تبين أن الحالة التي تميزت بمستوى عالي من الصلابة النفسية حققت التكيف مع الموقف الجديد كما تلعب المســاندة الاجتماعية والعاطفية دورا مهما في حياة المرأة مستأصلة الرحم حيث هذه الأخيرة تساعدهم على تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي أما الحالة التي كان لديها مستوى منخفض راجع إلى عدة عوامل من بينها ضعف الشخصية بالإضافة إلى افتقارها الدعم الاجتماعي والعائلي وهنا تبرز أهمية التكفل النفســـي والاجتماعي، فالتكفل يساعد على تقوية شخصية المرأة مستأصلة الرحم كما تعتبر الصلابة متغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث على الصحة الجسمية والنفسية فهي متغير وقائي من الآثار النفسية.

التوصيات والاقتراحات

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة قمنا بوضع توصيات واقتراحات تمثلت في:

- توسيع مجال علاج الأمراض السرطانية وذلك من خلال دمج الرعاية النفسية لمرضى السرطان في مجال الخدمة الصحية وجعلها عنصر مهما ومكملا للعلاجات الطبية وهذا بغرض التخفيف من حدة التوترات والانفعالات والمشاكل النفسية التي قد يتعرض لها مرضى السرطان.
- التثقيف النفسي لمستأصلات الرحم وحتى لمحيطهم العائلي لتقديم الدعم والمساندة الاجتماعية اللازمة.
- تجنب الزواج المبكر والعلاقة الجنسية قبل بلوغ سن 17 سنة.
- التركيز على التهيئة النفسية قبل الإعلان عن ضرورة الاستئصال وقبل إجراء العملية.
- ضرورة القيام بفحص دوري للنساء للوقاية الصحية والكشف المبكر عن مشاكل الرحم وغيرها من الحالات الصحية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

الكتب:

1. أيمن، الحسيني، (1990)، أسرار المرأة وحياتها الخاصة الصحية والنفسية، مكتبة ابن سينا للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
2. برادبير، كارولين، (2014)، الأمراض النسائية، ط1، دار المؤلف للنشر والتوزيع،الرياض.
3. ترجمة هناء أحمد، محمد شويخ،د س، علم النفس الصحي،دط، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
4. ديفيد، رورفيك،(1991)، دليل المرأة الطبي مع مئة سؤال وجواب، ط 10، دار الآفاق الجديدة للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
5. زلوف، منيرة، (2014)، دراسة تحليلية لاستجابة الاكتئاب عند المصابات بالسرطان، ط1، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر.
6. فاروق، السيد عثمان، (2001)، القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر
7. محمد بن عبد الرحمان، العقيل، (2013)، كل ما تريد أن تعرفه عن سرطان الرحم، ط1، الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان للنشر والتوزيع، السعودية.
8. محمد حسان، ملص، (2004)، علم النفس الإكلينيكي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان
9. هناء، أحمد شويخ، (2007)، أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، ط1، أتراك للنشر والتوزيع، مصر.

المجلات العلمية:

10. بن زيدان، كنزة، مخلوف، سعاد، (2020)، التوظيف النفسي لمستأصلات الرحم، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة الوادي، الجزائر، 6(2)، 261-279.

11. بن سعيد، سارة بنت عبد المحسن، دس، استئصال رحم المرأة وآثاره المترتبة عليه (دراسة فقهية)، مجلة الدراسات العربية، كلية العلوم- جامعة المنيا.

12. جديد، أحلام، الشايب، محمد الساسي، (2018)، علاقة الصلابة النفسية بالدافعية للتعلم، - دراسة على عينة من طلبة السنة الأولى بجامعة غرداية- ، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية العدد 33 .

13. جمال، السيد تفاحة، (2009)، الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين -دراسة مقارنة- ، مجلة كلية التربية، جامعة قناة السويس الاسكندرية، المجلد التاسع عشر العدد الثالث (أ)، مصر

14. جمعية البحرين لمكافحة السرطان، (1499)، ما يجب أن تعرفه عن سرطان الرحم،المنامة- البحرين .

15. خيرة، شويطر، نادية، يوب مصطفى لزقاي، (2015)، الصلابة النفسية لدى الأمهات العاملات بقطاع التعليم بوران - دراسة سيكومترية وصفية- ، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، جامعة وهران الجزائر

16. سعيدة، تواتي، (2023)، دراسة عيادية للمعاش الانفعالي والعاطفي للنساء مستأصلات الرحم، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، المجلد 08 العدد 01، 670- 687

17. عمور، عمر، روحي، محمد، قاسمي، فيصل، (2013)، مستوى الصلابة النفسية لدى طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بالمسيلة، المجلة العلمية للثقافة البدنية والرياضية العدد العاشر .مستغانم

18. فاضل، البيرقدار، (2011)، الضغط النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة كلية التربية، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد 11، العدد 1، جامعة الموصل

19. منظمة الصحة العالمية، (د س)، المكافحة الشاملة لسرطان عنق الرحم دليل إلى الممارسات الأساسية، تحقيق التكامل بين الرعاية الصحية الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية وبين الأمراض المزمنة

20. سيرين أسامة محمد، الجردات، محمد أحمد حسن، القضاة، (2019)، استئصال رحم المختلة عقليا جراحيا "دراسة فقهية قانونية"، دراسات علوم الشريعة والقانون، المجلد 46 (1)

الرسائل والمذكرات الجامعية:

21. إبراهيم، محمد عبد الحليم محمد، جمال، شـــفيق أحمد، (2019)، المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالصـــلابة النفســـية لدى عينة من أطفال الشـــارع (ذكور وإناث) دراسات الطفولة.

22. أحمد بن عبد الله محمد، العيافي، (1433ه)، الصـلابة النفسـية وأحداث الحياة الضـاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظة الليث، رسـالة ماجيسـتير في علم النفس تخصـص إرشـاد نفسـي.كلية التربية جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

23. أحمد عبد الرحمان، عبد الله أحمد، (2018)، الصـلابة النفسـية وعلاقتها بجودة الحياة لطلاب كلية التربية جامعة امدرمان الإسـلامية، درجة ماجيسـتير في علم النفس، كلية التربية جامعة امدرمان الإسلامية ،جامعة النيلين، السودان.

24. أميرة، أحمد عبد الصـلاح، (2019)، المسـاندة الاجتماعية وعلاقتها بالصـلابة النفســية لدى عينة من مريضــات ســرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، رســالة ماجيستير في الإرشاد النفسي والتربوي جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

25. بداوي، جهاد، بوثلجة، أم هاني،(2023)، جودة الحياة لدى المرأة مســتأصــلة الرحم دراســة ميدانية لثلاث حالات في مركب الأمومة والطفولة (ولد مبروك الشــيخ-سينيا-تيارت-)، مذكرة لنيل شهادة الماستر الطور الثاي في علم النفس العيادي ، كلية العلوم الإنسـانية والاجتماعية قسم علم النفس والفلسـفة والاورطوفونيا،جامعة ابن خلدون تيارت، الجزائر.

26. بدر بن عودة بن نهير، الشـميري، (2015)، الصـلابة النفسـية وعلاقتها بالرضـا الوظيفي لدى المعلمين بمدارس التربية الخاصـة بمنطقة حائل، ماجيستير في علم النفس كلية التربية تخصص إرشاد نفسي، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

27. بركاني، فاطمة الزهراء، (2016)، القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المرأة المستأصلة الرحم، دراسة عيادية لأربع حالات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن سينا بفرندة –تيارت– ،مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية، جامعة ابن خلدون تيارت ،الجزائر.

28. بلمومن، رشيدة، (2022)، الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم –دراسة ميدانية لثلاثة حالات بالمشفى اليومي للسرطان بمزرغان ولاية مستغانم–، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية،جامعة عبد الحميد بن باديس– مستغانم–، الجزائر.

29. بوعزيز، نور الهدى، بوخالفة، منال، (2021)، التقمصات الأنثوية الأمومية والفقدان لدى المرأة المنجبة مستأصلة الرحم، دراسة عيادية سيكوديناميةعبر المقابلة العيادية واختبار الروشارخ، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة محمد بوضياف –المسيلة– ، الجزائر

30. جابري، صفاء، كتفي، منال، (2022)، دراسة التفاؤل التشاؤم والتكفل النفسي لدى مرضى سرطان الرحم دراسة عيادية على حالات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر – قالمة– وهواري بومدين – سدراتة–، شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس،جامعة 08 ماي 1945 قالمة، الجزائر

31. خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي، (2012)، الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجيستير في علم النفس تخصص إرشاد نفسي، كلية التربية قسم علم النفس،جامعة أم القرى، السعودية.

32. الخان إكران، تواتي شيماء،(2023)، التمثلات الاجتماعية عند المرأة حول سرطان الرحم، مذكرة لنيل شهادة الماستر كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم الاجتماع،جامعة 08ماي 1945، الجزائر

33. رزق منذر عدنان، اليازجي، (2011)، الاتجاه نحو المخاطرة النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية دراسة ميدانية على الشرطة الفلسطينية، درجة الماجيستير في علم النفس إرشاد نفسي من كلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.

34. روان أحمد، عوض، (2015)، الصلابة النفسية وعلاقتها بالأحداث الضاغطة دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق، رسالة ماجيستير في الإرشاد النفسي، كلية التربية قسم الإرشاد النفسي،جامعة دمشق، سوريا.

35. زينب، زيزي، (2018)، دور الوعي الصحي والاجتماعي في الوقاية من سرطان الرحم، شهادة الماجيستير في تخصص ديمغرافيا ، كلية العلوم الاجتماعية قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، جامعة الجزائر-2- أبو القاسم سعد الله ،الجزائر

36. زينب نوفل، أحمد راضي، (2008)، الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، ماجيستير في الصحة النفسية، كلية التربية قسم علم النفس،الجامعة الإسلامية- غزة-، فلسطين.

37. سوسي، سليمة، (2023)، تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم دراسة عيادية ل3 حالات بمستشفى العمومي لولاية مستغانم مزغران، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم_ ،الجزائر

38. شويطر، خيرة، (2017)، استراتجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية – دراسة ميدانية على عينة من ولاية وهران- ، شهادة الدكتوراه في علوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية،جامعة وهران2، الجزائر.

39. ضحي خير الله، عبد الرضى،(2020)، الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى عينة من المعلمات بمراكز التربية الخاصة، درجة الماجيستير في علم النفس، كلية الدراسات العليا،جامعة النيلين الآداب، السودان.

40. عصام، عوني، سلمان، عيسى، (2014)، الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى العاملين في المؤسسة الأمنية في محافظتي الخليل وبيت لحم، رسالة ماجيستير،في الإرشاد النفسي والتربوي كلية العلوم التربوية جامعة القدس، فلسطين.

41. فتال، صـليحة، (2002)، السـند الاجتماعي وعلاقته بتخفيض لثورات النفسـية (القلق، الاكتئاب) عند النساء مبتورات الثدي ومبتورات الرحم – دراسة مقارنة– ، شهادة الماجيسـتير في علم النفس، كلية العلوم الإنسـانية والاجتماعية قسـم علم النفس وعلوم التربية،جامعة الجزائر، الجزائر.

42. قلال، خديجة، (2020)، صـورة الجسـم عند المصـابة بسـرطان الثدي والرحم – دراسة عيادية لحالتين– ،مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية،جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم– الجزائر

43. ليلى، مدور، (2020)، فعالية برنامج إرشـادي (معرفي سـلوكي) في تنمية بعض المتغيرات الشخصية للتخفيف من الاحتراق النفسي لدى عينة من أساتذة التعليم المتوسط –دراسـة شـبه تجريبية– ،أطروحة مقدمة لنيل شـهادة دكتوراه في علوم التربية تخصـص توجيه وإرشـاد تربوي، كلية العلوم الإنسـانية والاجتماعية قسـم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا،، جامعة باتنة –01–،الجزائر.

44. محمود ، قطب إبراهيم، (2017)، الصـلابة النفسية وعلاقتها بالرضـا عن صـورة الجسـم لدى عينة من المراهقين معاقين حركيا، ماجيسـتير في التربية تخصـص الصـحة النفسـية (نظام السـاعات المعتمدة) كلية التربية قسـم الصـحة النفسـية،جامعة حلوان، مصر.

45. نجاح مصـطفى سـعيد، عواد، (2015)، مسـتوى الصـلابة النفسـية لدى عاملات مصانع الأغذية في محافظة رام الله والبيرة، رسالة ماجيستير في الارشاد التربوي والنفسي من قسم التربية،عمادة الدراسات العليا جامعة القدس، فلسطين.

46. يسرى، غسان الكياني، (2015)، الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب التدبر لدى طلبة جامعة الأردنية ممن عانوا من فقدان علاقة حميمة، ماجيسـتير في علم النفس، كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية

المواقع الالكترونية:

47. الأورام الليفية الرحمية،(2023) –الأعراض والأسباب– https://www.mayoclinic.org

48. منظمة الصحة العالمية،(2023)،أعراض الانتباذ البطاني الرحمي https://www.who.int

المراجع الأجنبية:

49.Dr yacouba Abdoulay Maiga,2022, la pratique de l'hystérectomie vaginale sanas fil au service de Gynécologie obstétrique du CHU de point G, pour l'obtention du diplôme d'etudes spéciallisées en gynécologie– obstétrique, université des sciences des techniques et des technologies de bamako, faculté de médecine et d'odonto–stomatologie, mali

50. Ibarissen yasmine,2018, aspect psychosomatique de l'hystérectomie quel impact sur la sexualité, en vue l'obtention du diplôme de master en psychopathologie et psychosomatique, université abderrahmane mira de bejaia, faculté des sciences humaines et sociales, Algérie

الملاحق

الملاحق:

دليل المقابلة نصف موجهة:

المحور الأول: البيانات الشخصية:

- الاسم:
- السن:
- السكن:
- المهنة:
- المستوى التعليمي:
- المستوى الاقتصادي:
- عدد الأبناء:

المحور الثاني: بيانات حول المحيط العائلي

- علاقتك مع الأم:
- علاقتك مع الأب:
- علاقتك مع الإخوة:
- علاقتك مع الزوج:
- هل للعائلة دور فعال في مساندتك أثناء المرض ؟

المحور الثالث: الإصابة بالمرض :

- منذ متى وأنت مريضة ؟
- هل بإمكانك الحديث قليلا عن كيفية اكتشافك للمرض ؟

- كيف كانت ردة فعلك عندما أخبرك الطبيب عن المرض ؟
- ما الأعراض التي حصلت لك أثناء المرض ؟
- هل كانت لديك معلومات عن المرض الذي أصابك ؟
- هل تقبلتي المرض ؟
- هل تنفعلين لأي تنبيه يستحضر لك مرضك ؟
- هل تحاولين تجنب المشاعر التي لها علاقة بالمرض ؟

المحور الرابع: عن صدمة الاستئصال:

- كيف كان رد فعلك بعدما أخبرك الطبيب بضرورة القيام بعملية الاستئصال ؟
- هل كانت العملية مبرمجة أو مستعجلة ؟
- كيف كانت ردة فعل زوجك بعد إعلامه بإجراء عملية استئصال الرحم ؟
- هل زوجك يساعدك على تجاوز هذه المحنة ؟
- كيف كانت ردة فعل عائلتك وأقاربك على العملية ؟
- هل يوجد من في العائلة مر بتجربة استئصال الرحم سابقا ؟
- شعورك للصدمة هل زاد بعد ردة فعل زوجك وعائلتك أم قل ؟

المحور الخامس: نظرة المريض نحو المرض والمستقبل :

- من وجهة نظرك ماذا تغير في حياتك بعد المرض والعملية ؟
- هل تلتزمين بمواعيد الطبيب ؟
- هل تقومين بفحص دوري لطبيبك المختص ؟

- كيف أصبحت نظرتك إلى نفسك وجسدك ؟
- هل كنت ترغبين بالمزيد من الإنجاب ؟
- هل تغيرت نظرتك للمستقبل ؟
- ماذا تتأملين من المستقبل ؟
- هل لديك مشروع مستقبلي ؟

المحور السادس: التكفل النفسي:

- هل سبق وان زرتي أخصائي نفسي؟
- هل تري أن للأخصائي دور في التخفيف بما تشعري به ؟

مقياس الصلابة النفسية:

عماد محمد أحمد مخيم (ر 2002)

تعديل: بشير معمرية (2011)

الجنس.....العمر.....المهنة.....

المستوى التعليمي.....

التخصص التعليمي.....

تعليمات

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف والضغوط في الحياة. نرجوا منكم قراءة كل عبارة منها والإجابة عنها بوضع علامة تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا، وذلك حسب انطباق العبارة عليك. أجب عن كل العبارات.

مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر مقنن على البيئةالجزائري من قبل بشير معمرية

الرقم	العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1	مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فاني أستطيع تحقيق أهدافي				
2	أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى 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 أضـــع خططي المســتقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها				
6	أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها				
7	معظم أوقاتي اسـتثمرها في أنشـطة ذات معنى وفائدة				
8	نجـاحي في أمور حيـاتي يعتمـد على جهـدي وليس على الصدفة والحظ				
9	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد				
10	أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله				
11	أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليســـت حظا وفرصا				
12	أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على تحديات وعمل				
13	لدي مبادئ وقيم ألتزم بها وأحافظ عليها				

14	أعتقد أن الشـخص الذي يفشـل يعود ذلك إلى أسباب تكمن في شخصيته				
15	لـدي القدرة على التحـدي والمثـابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني				
16	لدي أهداف أتمسك بها وأدافع عنها				
17	أعتقـد أن الكثير ممـا يحـدث لي هو نتيجـة تخطيطي				
18	عنـدما تواجهني مشـــكلـة أتحداها بكـل قواي وقدراتي				
19	أبادر بالمشـــاركة في النشـــاطات التي تخدم مجتمعي				
20	أنا من الذين يرفضـون تماما ما يسـمى بالحظ كسبب للنجاح				
21	أكون مســـتعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات				
22	أبـادر بـالوقوف إلى جـانـب الآخرين عنـد مواجهتهم لأي مشكلة				

23	أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دورا هاما في حياتي				
24	عندما أنجح في حل مشـــكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى				
25	أعتقد أن الاتصـــال بالآخرين ومشـــاركتهم انشغالاتهم عمل جيد				
26	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي				
27	أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها				
28	اهتمامي بالأعمال والأنشـــطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي				
29	أعتقد أن العمل السـيء وغير الناجح يعود إلى سوء التخطيط				
30	لدي حب المغامرة والرغبة في اسـتكشـاف ما يحيط بي				
31	أبادر بعمل أي شـيء أعتقد أنه يفيد أسـرتي أو مجتمعي				

32	أعتقد أن تفكيري قوي على الأحداث التي تقع لي				
33	أبادر في مواجهة المشـــكلات لأني أثق في قدرتي على حلها				
34	أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث				
35	أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم				
36	إن الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي				
37	إن الحياة التي تتعرض فيها للضـــغوط ونعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها				
38	إن النجاح الذي أحققه بجهدي هو الذي أشعر معه بالمتعة والاعتزاز وليس الذي أحققه بالصدفة				
39	أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحد هي حياة مملة				
40	أشـــعر بالمســؤولية اتجاه الآخرين وأبادر إلى مساعدتهم				

41	أعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما يجري لي من أحداث				
42	أتوقع التغيرات التي تحـدث في الحيـاة ولا تخيفني				
43	أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كل ما أمكن ذلك				
44	أخطط لأموري حياتي ولا أتركها للحظ وللصدفة والظروف الخارجية				
45	إن التغيير هو ســـنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح				
46	أبقى ثابتا على مبادئي وقيمي حتى إذا تغيرت الظروف				
47	أشعر أني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث				
48	أشــعر أني قوي في مواجهة المشــكلات حتى قبل أن تحدث				

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون- تيارت -

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطفونيا
رقم القيد: ..411../ق ع ن .أ.ف/2024

إلى السيد المحترم: مدير مركب الأمومة والطفولة
- تيارت -

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:
في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:

- بوهنوش فاطمة
- جديدي مروان
- .....
- .....

بإجراء بحث ميداني تحت عنوان:
الصلابة النفسية لدى المرأة مستأصلة الرحم.....
.....

وفي الأخير تفضلوا منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 16 أفريل 2024

رئيس القسم

السيد: محبوب صالحين
مدير مركب الأمومة
للإدارة و الوسائل

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة

مديرية الصحة لولاية تيارت
المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد- وطب الاطفال و جراحة الأطفال- بتيارت
المديرية الفرعية للإدارة و الوسائل
مكتب تسيير الموارد البشرية و المنازعات
الرقم 173 /م.ا.م.ط.ن.ت.ط.ا.ج.ا /2024

مذكـــرة توجيـــه

في اطار تربص تطبيقي

السيـــدات : بوهنوش فاطمة – حديدي صورية

الصفـــــة: * متربصات*سنة ثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي

الالتحاق بمصلحة: الحمل عالي الخطورة

ابـــتـــداء مـــــن 2024/04/22 الى غاية 2024/05/01

حـــرر بتـــيارت في 2024/04/22

ع/المـــدير

جامعة ابن خلدون – تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) .بـ..هـس..لـ..ـة..ـاجـ..ـدي..ـة.. مسلمة السند المصادقة على الإمضاء

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 208443.807 والصادرة بتاريخ :..2023..02..07..

المسجل(ة) بكلية :العلوم الانسانية والاجتماعية قسم :علم النفس الارطوفونيا والفلسفة

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها :

المعالجة النفسية لدى المرأة مستحاضة الرحم.....

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ :..ماي..2024...

إمضاء المعني

يؤشر على ضمانه

جامعة ابن خلدون – تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) .....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: ..... والصادرة بتاريخ: .....

المسجل(ة) بكلية: ..... قسم: .....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر. عنوانها:

.....

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ .....

إمضاء المعني