

جامعة مولود معمري تيزي وزو
Tasdawit n Mulud Meεmmeri, Tizi-Uzzu
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
Asudu n tusniwin n temtti d umdan
قسم علم النفس
Ahric n tussna n tnefsit



عنوان المذكرة :

الضمود النفسية والتوجه نحو المستقبل لدى الأفراد المصابين بالأورام
الدماغية.

دراسة عيادية لثمانية حالات (08) في مصلحة جراحة الأعصاب في المركز
الاستشفائي- ندير محمد- تيزي وزو

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي - تخصص علم النفس الصحة

إشراف الدكتورة:

د. زينة موهاب

إعداد الطالبتين:

فاخور ليزة

عكوش صافية

السنة الجامعية : 2025 / 2024

شكر وتقدير

قال الله تعالى: " ولئن شكرتم لأزيدنكم " سورة إبراهيم (7)

فلا يسعنا إلى أن نتوجه إلى الله العلي العظيم بالحمد والشكر الذي وهبنا

الصبر من أجل إتمام هذه الدراسة.

وانطلاقاً من قول الرسول صلى الله عليه وسلم " من لم يشكر الناس لم يشكر

الله "

نتقدم من هذا المقام بأسمى آيات الشكر والتقدير الأستاذة المشرفة الدكتورة

"موهاب زينة"

التي أشرفت على هذه الدراسة لما بذلته معنا من جهد وقت. فلا تتسع

الكلمات ولا المعاني للتعبير عن شكرنا وتقديرنا لحرصها الدائم على

تزويدنا بالنصائح او التوجيهات القيمة راجيتان من المولى العزيز

أن يبارك لها وأن تكون في ميزان حسناتها.

ونشكر الأستاذ "إيدر" الذي ساعد في الترجمة والإحصاء.

كما يسرنا أن نتوجه بخالص الشكر لأساتذة قسم علم النفس، الذين

تعبوا من أجل تكويننا والتأثر فينا بتوجيهاتهم واقتراحاتهم.

دون أن ننسى ان نوجه بالشكر الجزيل للأفراد الذين شاركوا في هذه

الدراسة وتقاسموا معنا آلامهم النفسية والجسدية.

إهداء

الحمد لله الذي علم الإنسان ما لم يعلم، وسخر له سبل النجاح والتوفيق
أهدي تخرجي إلى سندي الذي لا يميل وظهري الذي لا ينكسر ...
إلى من علمني أن الطريق إلى القمة يبدأ بخطوة صادقة وأن العلم رفعة والإصرار كرامة
والنجاح وفاء...
...أبي الغالي ...
إلى من سهرت لأجل راحتي وضحت لأجل سعادتي ...
إلى من كانت دعواتها لي جناحا أطيروا بها نحو النجاح التي لولا فضل الله ثم حنانها لما
وصلت إلى هذه اللحظة
...أمي الغالية ...
إلى أخي وإخوتي
أنتم الأمان حين يضطرب العالم، واليد التي تسند دون أن تطلب ...
في كل خطوة كنت أستمد قوتي من حبكم ووجودكم ...
إلى خالتي وبناتها، سندي الدائم ونبع الحنان الذي لا يجف ...
شكرا لوجودك الثمين في حياتي ...
إلى أصدقائي الأعزاء، وبالأخص صديقتي نسيمة
شكرا لدعمكم الذي كان عوناً لي في مسيرتي

الطالبة فاخور نيرة



إهداء

ما سلكننا البدايات إلا بتيسيره، وما بلغنا النهايات إلا بتوفيقه، وما حققنا الغايات إلا
بفضله

فالحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات.

أهدي تخرجي إلى نفسي الطموحة التي سعت وسهرت ليال وأعوام من السعي وأيام مضت
بين تعب وأمل خذلتني لحظات لكن الله ما خذلني.
تأخرت أحلامي لكنها ما ضاعت، وصلت وإن تأخر الوصول، وصلت بفضل الله أولاً ودعاء
أمي وتعب أبي.

إلى من جعلت الجنة تحت قدميها وسهلت لي الشدائد بدعائها إلى نبع الحنان
إلى الإنسانية العظيمة التي لطالما كان حلمها أن تراني خريجة أهدي هذا الانجاز لروحك
الكبيرة ودعواتك الصادقة أمي الغالية.....

يا من كنت لي سندا لا يميل وظهرا لا ينكسر وشمسا لا تغيب شكرا لك على كل لحظة.
تخرجي اليوم هو ثمرة تعبك، وفخر أعلقه على كتفي وقلبي فشكرا يا حبيبي الغالي يا
اعتزازي وفخري يا أبي الغالي.....

يا من كنتم ينابيع أرتوي منها صبيرا وقوة إلى إخوتي الأحبة
نجاحي اليوم لا يكتمل دون ذكركم فأنتم جزء من الحكاية.

فلكم كل الامتنان والمودة

الطالبة عكوش صافية



ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة للكشف عن مستوى الصمود النفسي ومستوى التوجه نحو المستقبل، وإذا كانت هناك

علاقة طردية بينهما لدى الأفراد المصابين بالأورام الدماغية. وعليه تم طرح تساؤلات على النحو التالي:

1- هل يتميز المصابين بالأورام الدماغية بمستوى منخفض من الصمود النفسي؟

2- هل يتميز التوجه نحو المستقبل لدى مرضى المصابين بالأورام الدماغية بمستوى منخفض؟

3- هل يؤثر انخفاض الصمود النفسي على التوجه نحو المستقبل؟

وللإجابة عنها اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، و لجمع المعطيات اللازمة اعتمدنا

على المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس الصمود النفسي لكونر و دافيدسون (2003) ، و مقياس

التوجه نحو المستقبل لستينبيرغ و آخرون (2009) ، على مجموعة دراسة تمثلت في (08) حالات

مصابين بالأورام الدماغية ، متواجدين بمصلحة جراحة الأعصاب بمستشفى ندير محمد بولاية تيزي وزو .

أظهرت النتائج على عدم تحقق الفرضية الأولى التي تنص " يتميز المرضى بالأورام الدماغية بصمود

نفسى منخفض " ، و عدم تحقق الفرضية الثانية التي مفادها " يتميز المصابين بالأورام الدماغية بمستوى

منخفض من التوجه نحو المستقبل " ، بالتالي لم تتحقق الفرضية الثالثة التي تنص " كلما انخفض مستوى

الصمود النفسي انخفض مستوى التوجه نحو المستقبل " لدى جميع حالات الدراسة .

Résumé de l'étude :

Cette étude vise à explorer le niveau de résilience psychologique ainsi que le niveau d'orientation vers le futur chez les personnes atteintes de tumeurs cérébrales, et à déterminer s'il existe une relation positive entre ces deux variables. À cet effet, les questions de recherche suivantes ont été posées :

- Les patients atteints de tumeurs cérébrales présentent-ils un faible niveau de résilience psychologique ?
- L'orientation vers le futur chez ces patients est-elle caractérisée par un niveau faible ?
- Une baisse de la résilience psychologique influence-t-elle l'orientation vers le futur ?

Pour répondre à ces questions, nous avons adopté une méthode clinique basée sur l'étude de cas. La collecte des données s'est effectuée à l'aide d'un entretien clinique semi-directif, de l'échelle de résilience psychologique de Connor et Davidson (2003), ainsi que de l'échelle d'orientation vers le futur de Steinberg et al. (2009). L'échantillon de l'étude se compose de huit (08) cas de patients atteints de tumeurs cérébrales, hospitalisés au service de neurochirurgie de l'hôpital "Nadir Mohamed" dans la wilaya de Tizi Ouzou.

Les résultats obtenus ont révélé que la première hypothèse, stipulant que "les patients atteints de tumeurs cérébrales présentent un faible niveau de résilience psychologique", n'a pas été vérifiée. Il en est de même pour la seconde hypothèse selon laquelle "ces patients présentent un faible niveau d'orientation vers le futur". Par conséquent, la troisième hypothèse, qui supposait qu'"une diminution du niveau de résilience psychologique entraîne une diminution de l'orientation vers le futur", n'a pas été confirmée non plus chez l'ensemble des cas étudiés.

فهرس المحتويات :

الصفحات	
	شكر وتقدير
	الإهداء
	ملخص الدراسة ملخص
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
	فهرس الصور
	فهرس الملاحق
أ	مقدمة
	الجانب النظري
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
5	1-الإشكالية
9	2-فرضية الحث
9	3-أسباب اختيار الموضوع
9	4-أهداف الدراسة
10	5-أهمية الدراسة
11	6-تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة
	الفصل الثاني: الصمود النفسي
13	تمهيد
14	1-التعريف اللغوي والاصطلاحي للصدود النفسي
15	2-المفاهيم المرتبطة بالصدود النفسي
16	3-نظريات الصمود النفسي
22	4-مكونات الصمود النفسي
23	5-أنماط الصمود النفسي
24	6-مقومات الصمود النفسي
25	7-دورة الصمود النفسي
26	8-ثمرات الصمود النفسي من وجهة نظر علم النفس الايجابي

27	9-المبادئ التي تعزز الصمود النفسي
28	10-سمات الأفراد ذوي الصمود النفسي
29	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: التوجه نحو المستقبل	
31	تمهيد
32	1-التعريف اللغوي والاصطلاحي للتوجه نحو المستقبل
33	2-النظريات المفسرة للتوجه نحو المستقبل
35	3-أنواع التوجه نحو المستقبل
36	4-مكونات التوجه نحو المستقبل
38	5-أنماط التوجه نحو المستقبل
40	6-أبعاد التوجه نحو المستقبل
42	7-مناهج التوجه نحو المستقبل
43	8-الأسس التي يقوم عليها التوجه نحو المستقبل
44	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: الأورام الدماغية	
46	تمهيد
47	1-تعريف الأورام الدماغية 1-1- تعريف الورم 2-1- تعريف الخلايا 3-1- تعريف الورم الدماغي
47	2-أسباب ظهور الأورام الدماغية
49	3-أنواعالأورام الدماغية
50	4-أعراضالأورام الدماغية
52	5-تشخيص أورام الدماغ
53	6-علاج أورام الدماغ
57	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
60	تمهيد

61	1-التذكير بالفرضيات
61	2-الدراسة الاستطلاعية
67	3-منهج الدراسة
68	4-الحدود المكانية و الزمانية
68	5-مجموعة الدراسة
70	6-الأدوات المستخدمة في الدراسة
82	7-خطوات إجراء الدراسة الأساسية و تحدياتها
الفصل السادس: عرض و تحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	
85	1-عرض وتحليل معطيات الحالات
85	1-1-الحالة الأولى: السيدة ميلينا
90	1-2-الحالة الثانية: السيدة سارة
96	1-3-الحالة الثالثة: السيدة خولة
102	1-4-الحالة الرابعة: السيدة صونيا
107	1-5-الحالة الخامسة: السيد جمال
111	1-6-الحالة السادسة: السيدة ريمة
117	1-7-الحالة السابعة: السيد عمار
122	1-8-الحالة الثامنة: السيد سمير
129	2-عرض وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات
133	خلاصة
138	قائمة المراجع
152	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
50	يوضح تصنيف الأورام النجمية من الدرجة واحد إلى الدرجة أربعة	1
70	خصائص مجموعة الدراسة	2
73	أبعاد مقياس الصمود النفسي	3
74	صدق مقياس الصمود النفسي المقارنة الطرفية	4
75	صدق مقياس التوجه نحو المستقبل بالاتساق الداخلي	5
77	مقياس التوجه نحو المستقبل قبل التعديل	6
78	مقياس التوجه نحو المستقبل بعد التعديل	7
80	قائمة الأساتذة المحكمين	8
81	طريقة تصحيح عبارات مقياس التوجه نحو المستقبل	9
129	نتائج مقياس الصمود النفسي و التوجه نحو المستقبل	10

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم العنوان
19	نموذج الصمود النفسي	1
24	أنماط الصمود النفسي	2
26	دورة الصمود النفسي	3

فهرس الصور

الصفحة	عنوان الصورة	رقم الصورة
49	خلايا الدبقية التي تنمو فيها الأورام	1
53	فصوص الدماغ	2

فهرس الملحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
153	دليل المقابلة العيادية النصف موجهة	1
155	مقياس الصمود النفسي	2
157	مقياس التوجه نحو المستقبل	3
161	الخصائص السيكومترية لمقياس الصمود النفسي	4
162	الخصائص السيكومترية لمقياس التوجه نحو المستقبل	5

مقدمة

تعد الأمراض الخطيرة من أبرز التحديات الصحية التي تواجه الفرد و المجتمع و لما تسببه من آثار جسدية و نفسية عميقة في حياة الإنسان حيث تستدعي عناية طبية مستمرة ، و تأتي الأورام في مقدمة هذه الأمراض ، إذ حظيت باهتمام واسع من طرف الباحثين خاصة في المجال الطبي و النفسي و ذلك بالنظر إلى طبيعتها المعقدة و ما يترتب عنها من اختلالات متعددة في وظائف الجهاز العصبي المركزي و تأثيرها المباشر على الوظائف الحيوية للدماغ للجسم ككل. فالإصابة بورم في الدماغ غالبا ما يتطلب مسارا علاجيا طويلا يشمل الجراحة أو العلاج الإشعاعي والكيميائي أحيانا بصفة متناوبة، ما يجعل منها تجربة صحية و نفسية مرهقة تتطلب قدرة كبيرة من التحمل والتكيف.

تشخيص الإصابة بورم دماغي لا يمثل مجرد حالة طبية ، و إنما تعتبر من التجارب الصحية التي تحدث تحولاً جذرياً في حياة المريض إذ ترتبط غالباً بمشاعر الخوف من الموت ، فقدان السيطرة ، و في ظل هذه المعاناة تبرز بعض الخصائص النفسية التي تلعب دوراً هاماً في تمكين المريض من التأقلم ، و من أبرزها نجد الصمود النفسي الذي لا يعني بالضرورة غياب للألم أو المعاناة ، بل يشير إلى قدرة الفرد على مواجهة المحن و الشدائد مع الحفاظ على التوازن النفسي و الاستمرار . إذ يمكن اعتبار الصمود النفسي من الركائز الأساسية التي تساهم في التكيف الإيجابي لدى المرضى، والذي بدوره يساعد المصاب في التفكير بمستقبله رغم وضعه الصحي.

و في هذا الإطار يعتبر التوجه نحو المستقبل عاملاً نفسياً يبرز الطريقة التي يدرك بها الفرد مستقبله و يخطط له بنظرة إيجابية متفائلة ، حتى في ظل الظروف الصحية الصعبة ، فالشخص القادر على المحافظة بتصورات إيجابية تخص مستقبله غالباً ما يكون لديه استعداداً لتغيير نمط حياته بشكل يتناسب مع مرضه و وضع أهداف جديدة تمكنه من المضي قدماً ، كما يظهر أيضاً تهيؤاً للتعامل مع المرض و مواجهته، فالتوجه نحو المستقبل لا يستند على التفكير في المستقبل فقط و إنما يرتبط بالأمل و التخطيط.

و انطلاقا من اهتمامنا بدراسة موضوع الصمود النفسي و التوجه نحو المستقبل لدى المرضى المصابين بالأورام الدماغية، و نظرا لما يعيشه هؤلاء المرضى من ظروف صعبة و تحديات متعددة، سواء كانت جسدية أو نفسية ، تم اختيار هذا الموضوع لما يحمله من قيمة علمية و إنسانية .

وتحقيقا لأهداف الدراسة قمنا بتقسيمه إلى ستة فصول رئيسية، تناولنا في الفصل الأول الإطار العام للدراسة حيث قمنا بعرض الإشكالية، الفرضيات، وأبرز أهدافه وأهميته النظرية والتطبيقية، بالإضافة إلى تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة.

أما الفصل الثاني فقد خصص لدراسة متغير الصمود النفسي ، حيث تم التطرق أولا إلى التعريف من الناحية اللغوية و الاصطلاحية ، ثم عرض المفاهيم المرتبطة به ، إلى جانب النظريات المفسرة له ، و التطرق إلى أنواعه و مكوناته و مقوماته ، كما تناولنا دورة الصمود النفسي و ثماره ، و اختتمنا الفصل بعرض سمات الأفراد ذوي الصمود .

في الفصل الثالث ركزنا على متغير التوجه نحو المستقبل حيث تم تعريفه مع التطرق لأنواعه و مكوناته و شرح أبعاده ، إضافة إلى استعراض المناهج النظرية المفسرة له ، و الأسس التي يقوم عليها هذا التوجه. و قد خصص الفصل الرابع للجانب الطبي للدراسة ، حيث تناولنا فيه الأورام الدماغية بالتفصيل بدءا من تعريفها و أسباب ظهورها ، مروراً بأنواعها و أعراضها ، و ختم بأساليب التشخيص و العلاج .

أما الفصل الخامس فقد تضمن الإجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة ، حيث تطرقنا إلى الدراسة الاستطلاعية ، منهج الدراسة ، الحدود الزمانية و المكانية لدراسة الأساسية ، خصائص العينة الأساسية، و الأدوات المستخدمة في جمع البيانات، خطوات إجراء الدراسة ، صعوبات الدراسة . في الأخير، تناولنا الفصل السادس عرض و تحليل و مناقشة الدراسة مع مقارنتها بالدراسات السابقة ذات الصلة، و استخلاص أهم الاستنتاجات.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 1- الإشكالية.
- 2- صياغة فرضيات الدراسة.
- 3- أسباب اختيار الموضوع .
- 4- أهداف الدراسة .
- 5- أهمية الدراسة .
- 6- تحديد المفاهيم الإجرائية.

1- الإشكالية:

يسعى الفرد خلال حياته للحفاظ على صحته و سلامته من كل الأمراض و المخاطر التي يمكن أن تؤثر عليه ، فالصحة تعد من القضايا الأساسية التي اهتم بها العديد من الباحثين في مختلف المجالات ، و قد تطور مفهومها و أصبحت توازن ديناميكي بين الجوانب الثلاثة الفيزيولوجي و النفسي و الاجتماعي ، فحسب المنظمة العالمية للصحة فإن الصحة هي اكتمال في الجانب البدني و العقلي و الاجتماعي و ليس مجرد غياب المرض أو العجز ، بل تشمل قدرة الإنسان على التكيف الإيجابي و تحقيق التوازن و الانسجام مع ذاته و الآخرين و مع القيم الروحية التي تمنحه معنى للحياة (منظمة الصحة العالمية، 1998). و بما أن الفرد كائن اجتماعي بطبيعته و يتفاعل بشكل مستمر مع بيئته فلا شك أنه يتعرض لمجموعة من الأمراض بصفة عامة و الأمراض المزمنة بصفة خاصة ، التي تعتبر هذه الأخيرة من أكبر التحديات الصحية التي تواجه الأفراد و المجتمعات على حد سواء ، و برغم من التطور الطبي في الجوانب العلاجية و الوقائية إلا أن هذه الأمراض في تزايد هائل و مستمر فهي تمثل تهديدا كبيرا لصحة العامة . وفقا لتقارير المنظمة الصحية العالمية فهذه الأمراض المسؤولة عن 74% من جميع الوفيات في العالم (المنظمة الصحية العالمية ، 2024).

إن جسم الإنسان بأكمله معرض للأمراض لكن قابلية الأجزاء المختلفة للإصابة تعتمد على عدة عوامل من أبرزها الوظيفة ، التركيب ، الموقع ، الأنظمة المختلفة و الأعضاء و من بينها نجد" الدماغ الذي يمثل العضو الرئيسي في الجهاز العصبي المركزي للفرد ، فهو محمي بواسطة عظام الجمجمة و يعتبر المركز الأساسي لتحكم في جميع وظائف الجسم كالتهكير و الحركة بواسطة الأعصاب القحفية و الأعصاب الشوكية و ينقسم إلى نصفي الكرة المخية اليمنى و اليسرى و يحتوي على أربعة فصوص و لكل فص وظيفته الجسدية و العقلية الخاصة به"(لاين ليندلي ، 2014، ص 5-6). و برغم من أن الدماغ يعتبر بمثابة مركز قيادة جسم الإنسان إلا أنه معرض للأمراض ، و من بينها الأورام التي تعرف على أنها

تكون كتلة نسيج شاذة أو غير طبيعية تظهر نموا غير متنسق مع نمو الأنسجة الطبيعية المجاورة له (عزاوي، 2022، ص 34). إذن يمكن اعتبار الورم الدماغي هو نمو غير طبيعي للخلايا في الدماغ أو في الأنسجة المحيطة به ، و نجد فيه نوعين أورام حميدة التي لا تحتوي على خلايا سرطانية ، و أورام خبيثة والتي تحتوي على خلايا سرطانية و تكون في العادة أكثر خطورة من النوع الأول (سلسلة غودس، 2010، ص 45).

يعد التشخيص بإصابة بمرض الأورام الدماغية حدث صادم سواء للمصاب أو لعائلته ، مما قد يفقد الفرد توازنه النفسي ، وقد تتغير نظرتة للحياة فيصبح في حالة من الخوف و التوتر و الكآبة ، و ما يزيد أحيانا من تدهور حالته النفسية و الجسدية هي العلاجات الطبية خاصة مع العلاج الإشعاعي و الكيميائي و ما يترتب عليه آثار جانبية (فقدان الشعر، الغثيان... إلخ). لكن ليس كل المصابين يحملون نفس الاستجابات الانفعالية فهي مختلفة من مريض إلى آخر، و ذلك نتيجة التفاعل المعقد بين العوامل الجسدية ، الاجتماعية و النفسية . كما قد يعجز بعض المرضى على تقبل مرضهم و عادة ما نجدهم يعيشون في دوامة من الحزن و القلق ، في حين يتقبل البعض الآخر المرض و يتكيفون مع وضعهم الجديد و دائما ما يسعون إلى تحسين نوعية حياتهم ، فهذا الفئة تملك القدرة على التعامل مع الأحداث الضاغطة بطريقة إيجابية و تستطيع التأقلم مع التغيرات أو المشكلات التي تواجههم في حياتهم اليومية سواء الصحية ، المهنية أو الاجتماعية و هذا ما يقصد بالصمود النفسي . يعتبر الصمود النفسي أحد المفاهيم الأساسية في علم النفس الإيجابي، فهو من أهم الوسائل للمحافظة على الحالة الإيجابية، حيث يساعد الفرد على التماسك والثبات الانفعالي خلال مواجهته للمواقف الضاغطة " (حلاوة، 2013، ص 9). و قد حددت الجمعية الأمريكية لعلم النفس الصمود النفسي بأنه عملية التوافق الجيد أو المواجهة الإيجابية للشدائد، الصدمات، النكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر مثل المشكلات الأسرية، و مشكلة العلاقات مع الآخرين أو المشكلات الصحية الخطيرة (بن عمارة ، 2023). وبالتالي يشير الصمود

النفسي في هذه الدراسة إلى القدرة النفسية للمصاب بالأورام الدماغية على التكيف مع التحديات الناتجة جراء الإصابة بالمرض، بما في ذلك التأقلم مع الأعراض الجسدية والنفسية وتأثيرات العلاج في حياته اليومية. و من بين الدراسات المحلية التي تناولت متغير الصمود النفسي نجد دراسة الباحثة الجزائرية "فتال" (2022) قصد التعرف على الفروق الموجودة لدى المصابين بأمراض القلب في الصمود النفسي و الخوف من فيروس كورونا و هذا وفقا لمتغير الجنس ، و الكشف عن العلاقة بين المتغيرين على عينة قوامها 45 مريض بالقلب، 20 ذكور 25 أنثى في المستشفى الجامعي مصطفى باشا و مستشفى بني مسوس الجزائر ، من أبرز النتائج التي تحصلت عليها الباحثة أن جنس الرجال المصابين بأمراض القلب لديهم صمودا نفسيا أكثر من النساء، كما توصلت أيضا إلى عدم وجود علاقة بين الصمود النفسي و الخوف من الإصابة بفيروس كورونا لدى المصابين بأمراض القلب (فتال، 2022، ص 62). بالإضافة إلى دراسة الباحثين "بوساق و بوضياف" (2021) التي أجريت على عينة قوامها 50 ممرض بمستشفى طب الأمراض العقلية بأولاد منصور لمعرفة العلاقة بين الصمود النفسي و بعض السمات الشخصية (الانبساطية ، يقظة الضمير ، العصابية) حيث أوضحت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين الصمود النفسي و بعض سمات الشخصية لدى الممرضين فهناك علاقة موجبة بين الصمود النفسي و كل من السمتين (الانبساطية ، يقظة الضمير) و علاقة سالبة بين الصمود النفسي و العصابية (بوساق و بوضياف ، 2021، ص 706). فتشير هذه الدراسات إلى أن الصمود النفسي يتأثر بعوامل مثل الجنس والسمات الشخصية، حيث تظهر أن الذكور والذين يتمتعون بسمات كالانبساطية ويقظة الضمير مستويات أعلى من الصمود، كما تبرز أهمية التركيز على البنية النفسية للفرد في تعزيز قدرته على التكيف، خاصة في مواجهة الأمراض المزمنة.

تعد النظرة المستقبلية من العوامل الأساسية التي تحدد التوافق النفسي لدى الإنسان، إذ أصبحت هذه النظرة تعكس أولويات الأفراد والمجتمعات، فيستخدم مصطلح التوجه نحو المستقبل للدلالة على إدراك

الفرد وتطلعاته الدائمة بما يتعلق بمستقبله كسبيل لبلوغ الأهداف وتحقيق الإشباع (بدر، 2003، ص 20). ومن الطبيعي أن توجد فروقات فردية في هذا الجانب ، حيث يختلف تصور المستقبل من شخص إلى آخر ، و هذا لا يقتصر فقط على فئة الأصحاء بل يشمل المرضى أيضا. إذ نجد أن البعض يمتلكون تفكيراً إيجابياً و أملاً في وجود فرص للتعافي ، فدائماً ما يسعون جاهدين لتغيير نمط حياتهم بما يتناسب مع ظروفهم الصحية و يضعون أهداف تتلاءم معهم .و من ناحية أخرى بمجرد الإعلان عن المرض يحمل بعض المصابين فكرة أو نظرة متشائمة حول مستقبلهم ، و هذا يمكن أن يكون العرض الجوهري لكثير من الاضطرابات النفسية ، وقد يعزى هذا الاختلاف إلى عوامل متعددة مثل السمات الشخصية. حيث أشار ستينبرغ و آخرون « Steinberg et al » (2009) "أن التوجهات المستقبلية تتضمن مكونات معرفية ، موقفية وأخرى تحفيزية فهي تؤثر على قدرة الفرد على تخيل المستقبل (Steinberg, et al., 2009, p. 29).و معظم الدراسات التي تناولت متغير التوجه نحو المستقبل كانت على عينة من الطلاب و من بينها دراسة الباحثين "دويده و اليازدي" (2023) على عينة تكونت من 312 طالب و طالبة من طلبة جامعة البليدة ،التي هدفت للكشف عن العلاقة بين جودة الحياة و التوجه نحو المستقبل و التعرف على توجهات عينة الدراسة لمستقبلهم بصفة عامة و مستقبلهم المهني بصفة خاصة ، و أوضحت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لجودة الحياة و الدرجة الكلية لتوجه نحو المستقبل في عينة الدراسة، بالإضافة إلى وجود مستوى منخفض في التوجه نحو المستقبل لدى العينة (دويده و اليازدي ، 2023، ص 921). كما أسفرت نتائج الدراسة للباحثة المصرية "رابعة عبد المنعم" (2022) التي هدفت للبحث عن العلاقة بين التوجه نحو المستقبل و القلق الاجتماعي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية ، التي تكونت من 100 طالب (50ذكور، 50إناث) فأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات التوجه نحو المستقبل و درجات القلق الاجتماعي (عبد المنعم، 2022، ص 6). ولمعرفة إذا كان الأفراد المصابين بالأورام الدماغية

يتميزون بالصمود النفسي و التطلعات المستقبلية جاء بحثنا لدراسة المتغيرين الصمود النفسي و التوجه نحو المستقبل على عينة من المصابين بالأورام الدماغية، و ذلك من خلال محاولة الإجابة عن الأسئلة التالية:

- 1- هل يتميز مرضى المصابين بالأورام الدماغية بمستوى منخفض من الصمود النفسي؟
- 2- هل يتميز مرضى المصابين بالأورام الدماغية بمستوى منخفض في التوجه نحو المستقبل؟
- 3- هل يؤثر مستوى انخفاض الصمود النفسي على التوجه نحو المستقبل؟

2-الفرضيات:

- 1-يتميز المرضى بالأورام الدماغية بصمود نفسي منخفض.
- 2-يتميز المصابين بالأورام الدماغية بمستوى منخفض من التوجه نحو المستقبل.
- 3-كلما كان الصمود النفسي منخفض كلما كان التوجه نحو المستقبل منخفض لدى مرضى بالأورام الدماغية.

3-أسباب اختيار الموضوع:

- الرغبة الذاتية في دراسة الموضوع.
- قلة الدراسات التي تناولت متغير التوجه نحو المستقبل على عينة من المرضى.
- من خلال هذه الدراسة يمكن فهم المعاناة النفسية التي يمر بها المصاب بالأورام الدماغية نتيجة للمرض أو العلاج.
- للكشف عن مدى تكيف المصاب بالورم الدماغى مع مرضه و معرفة تصوراته المستقبلية.

4-أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى الصمود النفسي لدى المرضى بالأورام الدماغية.

- معرفة مستوى التوجه نحو المستقبل لدى أفراد العينة.

- معرفة إذا كان مستوى الصمود النفسي يؤثر في مستوى التوجه نحو المستقبل.

5- أهمية الدراسة:

5-1 - الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية في هذا البحث في:

- تسليط الضوء على شريحة مهمة في المجتمع وهي عينة المرضى بالأورام الدماغية، فيعد الاهتمام بهم وفهم تأثير المرض و العلاج على نفسية المريض ضروري.

- الكشف عن العوامل التي تعزز في تكوين الصمود النفسي لدى الفرد رغم تحدياته الصعبة كالدعم الاجتماعي.

- دراسة متغيرات حديثة تناول التي تنتمي إلى علم النفس الإيجابي، وتأثيرها على حياة المريض.

- قلة الدراسات التي تجمع بين المتغيرين الصمود النفسي والتوجه نحو المستقبل على فئة من المصابين بالسرطانات.

5-2- الأهمية التطبيقية:

- يمكن الاستفادة الأخصائيون النفسيون من نتائج الدراسة الحالية لإعداد برامج نفسية تساعد على تنمية الصمود النفسي لدى المصابين بالأورام الدماغية، لمواجهة التحديات الناتجة إزاء المرض والعلاج، بالإضافة إلى تحديد الاحتياجات الصحية النفسية للمرضى مما يدفع إلى تطوير سياسات صحية تدعم صحتهم النفسية والجسدية.

- تفسح المجال أمام الباحثين والمهتمين لإجراء المزيد من الدراسات العلمية حول المتغيرين "الصمود النفسي، التوجه نحو المستقبل" في البيئة المحلية لإثراء المكتبات والبحث العلمي.

- يمكن أن تساهم هذه الدراسة في تطوير نظريات حول الصمود النفسي والتوجه نحو المستقبل.

- كما أنه يوفر هذا البحث مقاييس و أدوات تحتوي على خصائص قياسية تساعد المختصين في قياس الصمود النفسي والتوجه نحو المستقبل لدى عينة المصابين بالأورام الدماغية.

6- تحديد المفاهيم الإجرائية:

- **الصمود النفسي:** عبارة عن مجموعة من القدرات النفسية التي يحملها الفرد للتكيف الإيجابي أمام الضغوط، الصدمات والمحن، مع الحفاظ على توازنه النفسي. أما في دراستنا الحالية تعتبر الدرجة التي يحصل عليها المريض بالأورام الدماغية من خلال تطبيق مقياس الصمود النفسي للباحثين "كونر ودافيدسون" (2003) المكيف على البيئة الجزائرية من طرف الباحثين "محمد صغير شرفي، جار الله سليمان" سنة (2013).

- **التوجه نحو المستقبل:** هو ميل الفرد للتفكير بالمستقبل والتخطيط له وتحديد أهداف. أما في دراستنا الحالية فهي الدرجة التي يحصل عليه المصاب بالأورام الدماغية من خلال تطبيق مقياس التوجه نحو المستقبل للباحث "ستينبيرغ وآخرون" (2009) المترجم والمكيف من طرف الطالبتان.

- **المصابين بالأورام الدماغية:** يتمثلون في مجموعة من المرضى الذين تم تشخيصهم بمرض الأورام الدماغية و المتواجدون في مصلحة (قسم جراحة الأعصاب) والخاضعون للعلاج (الجراحة).

الفصل الثاني: الصمود النفسي

تمهيد

1- مفهوم الصمود النفسي:

لغة

اصطلاحاً

2- المفاهيم المرتبطة بالصمود النفسي .

3- النظريات المفسرة لصمود نفسي .

4- مكونات الصمود النفسي.

5- أنماط الصمود النفسي.

6- مقومات الصمود النفسي.

7- دورة الصمود النفسي.

8- ثمرات الصمود النفسي من وجهة نظر علم النفس

الإيجابي .

9- المبادئ التي تعزز الصمود النفسي .

10- سمات الأفراد ذوي الصمود النفسي .

خلاصة .

تمهيد:

الفرد خلال مراحل حياته يتعرض إلى مجموعة من التحديات والضغوطات أو المشكلات سواء الصحية أو اجتماعية أو غيرها، التي تؤثر على حياته فتختلف طريقة تكيف الإنسان مع الظروف الصعبة، فالصمود النفسي أحد مصطلحات علم النفس الإيجابي التي تدل على قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والاستمرار بكل إيجابية. وفي هذا الفصل سنتناول مفهوم الصمود النفسي والمفاهيم المرتبطة به، كما سنتطرق إلى النظريات التي فسرتة، مكوناته، أنماطه، مقوماته، المبادئ التي تعزز الصمود.

1- مفهوم الصمود النفسي:

لغة: صمد : صمد أو صمود ثبت و استمر و منه قول الإمام علي "صمدا، صمدا، حتى يتجلى لكم عمود الحق " يعني ثباتا (إبراهيم، 2004، ص 523).

اصطلاحا: لقد تعددت التعاريف المتعلقة بالصمود النفسي و من بينها نجد : تعريف الباحث "أبو حلاوة" فهو القدرة على المحافظة على حالة الإيجابية والتأثير الفعال و التماسك و الثبات الانفعالي في الظروف الصعبة أو المتحدية مع الشعور بحالة من الاستبشار و التفاؤل و الاطمئنان في المستقبل" (أبو حلاوة ، 2013، ص 3).

وقد عرفته الموسوعة البريطانية (Encyclopedia Britannica 2004) بأنه القدرة على الصمود و المقاومة أمام الصدمات دون انكسار أو تشوه بمعنى السعي لاسترداد العافية و التوافق بسهولة بعد التعرض للمحن و الصدمات أو التغيرات ، و يمثل الصمود النفسي بنية متعددة الأبعاد له مهارات خاصة من خلالها يستطيع الأفراد مواجهة الأحداث الصادمة في الحياة (حبيب نقلا عن خرنوب ، 2018، صفحة 307). و قد عرفه الباحث ريتشاردسون " Richardson " (2002) بأنه "قوة داخلية توجد عند كل فرد و هي التي تدفعه إلى السعي لتحقيق الذات، و الحكمة في الإيثار و التكيف مع الصعوبات الحياتية" (Richardson 2002, p. 313). كما يشير الصمود النفسي إلى عملية ديناميكية تشمل التكيف الإيجابي أثناء

مواجهة مواقف ضاغطة أو الشدائد ويتضمن هذا المفهوم شرطين أساسيين هما:

1-التعرض لمحن شديدة أو تهديدات كبيرة.

2-القدرة على التكيف الإيجابي رغم التأثيرات السلبية التي قد تعرقل النمو و التطور (Luthar,

. Cecchetti, & Becker, 2000, p. 345)

أما الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) فتعرفه بأنه "عملية التوافق الجيد و المواجهة الإيجابية للشدائد، الصدمات ، النبكات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر مثل المشكلات الأسرية و مشكلة العلاقات مع الآخرين أو المشكلات الصحية الخطيرة" (بن عمارة ، 2023).

من خلال ما سبق عرضه من تعريفات متنوعة للباحثين ، يمكن القول أن الصدود النفسي يعد مفهوما شاملا يغطي مختلف جوانب شخصية الفرد، و يشير في هذه الدراسة إلى قدرة المرضى المصابين بالأورام الدماغية على التكيف مع المرض وتقبل سيرورة العلاج ، والتأقلم مع الآلام و الأعراض المصاحبة له مع الحفاظ على التوازن النفسي رغم ما يواجهونه من تحديات صحية .

2- المفاهيم المرتبطة بالصدود النفسي:

1-2- المرونة النفسية (Psychological Flexibility): هي القدرة على التكيف الإيجابي و التأقلم على مواجهة المواقف الصعبة التي قد يتعرض لها الفرد في حياته و تمكنه من تخطيها و تجاوزها ، و القدرة على استعادة التوازن من جديد ، و تعد المرونة النفسية بمثابة العملية الديناميكية التي بموجبها يظهر الأفراد تكيفا سلوكيا إيجابيا عندما يواجهون محن شديدة تعترض حياتهم (رجب ، 2025، ص 15) .

2-2- الصلابة النفسية (Psychological Hardiness): تعرف الصلابة النفسية على أنها تلك القدرة التي يتمتع بها الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية كما أنها المقدره على التكيف و التعايش بإنتاجية مع الصعوبات و الضغوطات اليومية و التعامل مع الإحباط باستثمار ، من خلال ثلاثة أبعاد الالتزام و التحدي و التحكم ، فيتعلم الفرد من مجموع الخبرات و الأخطاء و الصدمات النفسية المحبطة ، لتطوير ذاته و وضع أهداف محددة و واقعية بالإضافة إلى احترام للذات و الآخرين (حسن حمدي ، 2023، ص13).

2-3- المناعة النفسية (Psychological Immunity) :تعتبر المناعة النفسية بأنها نظام متعدد الأبعاد تتكامل فيه مجموعة من السمات الشخصية التي تزود الفرد بإرادة قوية ، و قدرة على التحكم الذاتي ، والإصرار على تحقيق أهدافه مما يمكنه من المواجهة الإيجابية لمشكلات الحياة ، و مقاومة ما ينتج عنها من آثار و مشاعر و انفعالات سلبية في إطار من الثقة بالنفس(محمد طه، 2022، ص43).

2-4- الجلد النفسي (Psychological Skin) :يدل مفهوم الجلد على كيفية تعامل الفرد مع الضغوط و الشدائد ، و أن هذه المواجهة تؤدي إلى "الارتداد" و عودة إلى الحالة السابقة النفسية و الاجتماعية ، بالاستناد إلى خبرات التعرض للشدائد في الماضي . فهي صفة يمكن أن يكتسبها الفرد نحو أفضل مما هو متوقع، و يشبه إلى حد ما بعملية اللقاح المتكرر لاكتساب مناعة أفضل في المستقبل(جار الله ، 2014، ص 114).

ترتبط هذه المفاهيم (المرونة النفسية، الصلابة النفسية، المناعة النفسية، الجلد النفسي) في كونها تعكس قدرات داخلية تمكن الفرد في مواجهة الشدائد و التكيف معها بفعالية. فالمرونة النفسية تشير إلى القدرة على التكيف السلوكي الإيجابي، بينما تعد الصلابة النفسية عن الإدراك الواعي للضغوط كفرص للتحدي والنمو. ومن جانبها تمثل المناعة النفسية نظاما داخليا متكاملًا توفر الثبات الانفعالي ، في حين يعتبر الجلد النفسي القدرة على التعافي و الارتداد بعد الصدمة ، بناء على خبرات سابقة. فكل هذه المفاهيم تتكامل لتقدم فهم أعمق للصمود النفسي .

2-النظريات المفسرة لصمود النفسي :

3-1- نظرية غارزيمي Garmezy (1991): كان لدى « Garmezy » وجهة نظر بيئية حول الصمود

النفسي إذ يرى أن هناك عوامل وقائية تؤثر على مستوى الصمود النفسي و هي:

العوامل الفردية: تتمثل في السمات الشخصية التي يحملها الطفل مثل: المزاج، مستوى النشاط وكيفية مواجهة المواقف الجديدة (الاستجابة الإيجابية للآخرين) والمهارات المعرفية.

العوامل الأسرية: يشمل تماسك الأسرة واحتوائها (على الرغم من الخلافات الزوجية أو الفقر)، ووجود شخص بالغ مهتم بالأطفال في غياب الوالدين (كالجد أو الجدة) أو اهتمام الوالدين برفاهية أطفالهم.

عوامل الدعم خارج الأسرة: ويضم توافر واستخدام أنظمة الدعم الخارجية كمعلمين داعمين ومهتمين، أو هيكل مؤسسي يعزز الروابط مع المجتمع أكثر.

و لقد طور « Garnezy » من خلال أبحاثه ثلاثة نماذج فسر فيها الصمود، وهي كالاتي:

1- نموذج التعويضي (Additive model): و هذا النموذج إضافي حيث تعمل القدرة على تحمل الضغوط و السمات الشخصية على تحسين التكيف ، فتحدد عوامل الضغوط و السمات لتتنبأ بالكفاءة التي تكون لدى الفرد ، مثلا : قد يواجه الطفل بيئة منزلية فيها صراعات و لكنه لديه علاقة قوية مع الجد فإذا كان الطفل صامدا فهذا قد يرجع إلى أن علاقة الأجداد قد عوضت البيئة المنزلية .

2- نموذج الوقاية مقابل العجز (Immunity vs Vulnerability model): و هي علاقة تفاعلية بين الضغوط و السمات الشخصية حيث يختلف ارتباط الضغط بالنتيجة حسب مستوى السمة التي تكون قيد النظر على سبيل المثال : الطفل الذي يعيش في حالة فقر و لكن لديه محيط عائلي مستقر تتفاعل مع الفقر لتقليله .

3- نموذج التحدي (Challenge model): تمثل في علاقة منحنية حيث تعمل الضغوط على تعزيز التكيف و لكن ليس بمستويات عالية جدا أو منخفضة جدا ، فالمستويات المرتفعة من الضغوط تفيد الأفراد خاصة فئة الشباب حيث تنمي لديهم مهارات التكيف و تشجعهم على تحفيز القدرات الداخلية و الخارجية (Garnezy,1991,cité par Mandie , 2015, p. 10) .

3-2- نظرية (Masten 2001):

و تسمى بنظرية عوامل الخطر و العوامل الوقائية حيث ترى ماستن « Masten » أن الصدود عبارة عن ظاهرة عامة للتكيف الإيجابي على الرغم من التعرض للشدائد ، و لقد قدمت « Masten » نموذجاً غير مباشر للصدود يتكون من ثلاثة مكونات مهمة و تتمثل فيما يلي :

عوامل الخطر (Risk Factors): و تعني أي نوع من الشدائد أو المخاطر التي تحدث مثل احتمال النتائج السلبية كالتمييز العنصري ، الضعف الاجتماعي و المشاكل الصحية و تهديدات البيئة .

العوامل الوقائية (Protective Factors): و هي تلك المصادر التي تخفف من أثر الأزمة من خلال التوسط في العلاقة بين الشدائد و النتائج و تشمل وجهة الضبط الداخلي ، تقدير الذات ، و فاعلية الذات .

النتائج (Outcomes): و تشير إلى أن متغير معين يعتقد أنه يكون خطراً نتيجة لوجود الشدائد أو المحن (ماستن 2001 ، نقلاً عن محمد عبد القادر ، 2018 ، ص 341).

3-3- نظرية Richardson 2002 :

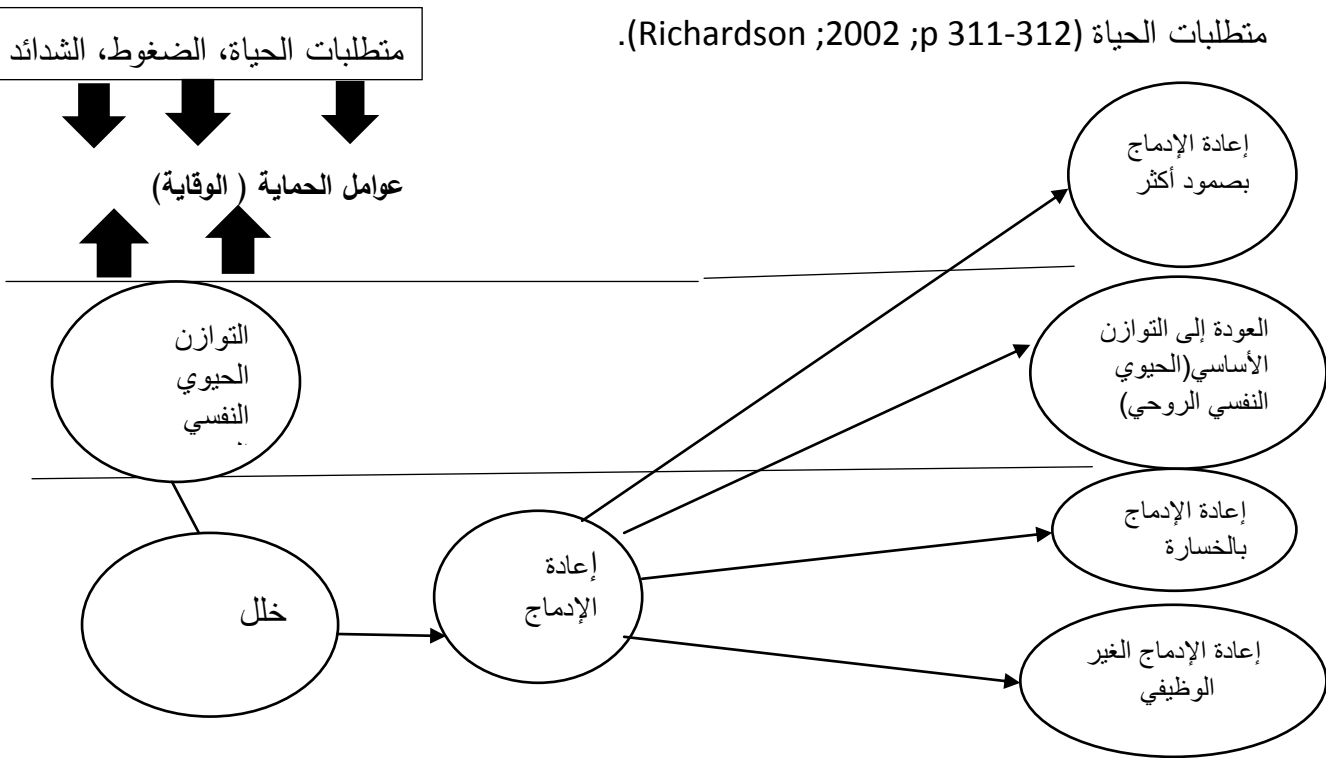
يعتبر ريتشاردسون (2002) « Richardson » أن الصدود ليس مجرد سمة أو خاصية للأفراد و إنما هي عملية ديناميكية تتأثر بعوامل مختلفة ، و تتمثل الفرضية الأساسية لهذه النظرية في فكرة التوازن الحيوي (البيولوجي)، النفسي ، الروحي فهي النقطة التي تسمح بتكيف الجسد و العقل و الروح مع التحديات و الظروف الحياتية التي تواجه الفرد ، فحسب هذا النموذج فإن التوازن الحيوي ، النفسي ، الروحي يتعرض بشكل دائم للمثيرات الحياتية الداخلية و الخارجية كذلك الشدائد و الضغوط مما تقل قدرته على التكيف و منها تتأثر قدرة الفرد على الصدود ، فالفاعل بين المثيرات الحياتية المختلفة و عوامل الحماية هي التي تحدد لنا ما إذا كانت الاضطرابات سوف تحدث و تبين إمكانية الفرد في التحكم .

و حسب ريتشاردسون (2002) إن عملية الإدماج (التكامل) التي يستعملها الفرد تؤدي إلى النتائج

التالية:

- إعادة الإدماج بصمود أكثر حيث يصل فيه الفرد إلى مستوى عال من التوازن و الاستقرار الداخلي.
- العودة إلى التوازن الأساسي (التوازن الحيوي ، النفسي ، الروحي) و ذلك لمحاولة تجاوز الاضطرابات .
- إعادة الإدماج و التعافي من الاضطرابات و لكن بالخسارة و التي تعني بتخلي الأفراد عن بعض الدوافع و ذلك بسبب الضغوط الحياتية فيكون في مستوى متدني من الاستقرار الداخلي .
- إعادة الإدماج الغير الوظيفي التي تحدث عندما يلجأ الفرد إلى سلوكيات غير سوية لتعامل مع

متطلبات الحياة (Richardson ;2002 ;p 311-312).



الشكل 01: نموذج الصمود (The Resiliency Model) (Richardson ، 2002 ، ص 311) .

3-4- نظرية روتر Rutter:

يقدم روتر « Rutter » (2006) نظريته حول السمود النفسي مؤكداً أنه ليست سمة ثابتة ، بل استجابة تكيفية تعتمد على توفر الدعم الملائم ، فيرفض مصطلح "الأطفال الخارقين" و يشير إلى أن الفروق في السمود يعود إلى التفاعل بين العوامل البيئية و العوامل الوراثية ، فللمحيط دور أساسي في تشكيل استجابات الفرد للمخاطر التي تواجهه ، و لقد وضع عدة مبادئ لنظرية السمود بناء على أبحاثه (Rutter2013 ;Rutter2012 ;Rutter2007 ;Rutter2006) و من أهم المبادئ التي طرحها نجد :

1-السمود متغير عبر مراحل الحياة و ليس ثابتا ، حيث يمكن للطفل أن يكون صامدا في موقف ما بينما يكون عاجزا في موقف آخر على سبيل المثال : أن يكون الطفل صامدا في طلاق الوالدين بينما يكون غير قادر على مواجهة تحديات أخرى كالفشل الدراسي .

2-أهمية أخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية كون العوامل الجينية (الوراثية) والشخصية تؤثر في كيفية استجابة الأفراد لعوامل الخطر والحماية لذا يجب تقييم احتياجات كل فرد وفقا لظروفه لأن عوامل الخطر والحماية لا تؤثر على الجميع بنفس الطريقة.

3-أهمية تقييم المخاطر بدقة يؤكد « Rutter » أن بعض العوامل قد تكون خطيرة أو محايدة حسب ظروف معينة ، مثلا: التبني قد يكون عامل الحماية عند الانتقال من بيئة سيئة إلى بيئة أكثر أمانا و قد يكون خطر في بعض الحالات . ولقد أوضح أن بعض العوامل كالطلاق ليست بحد ذاتها عوامل الخطر، بل إن الخلافات بين الوالدين هو الخطر الحقيقي.

4-أهمية التعرض التدريجي للمخاطر فهي تساعد في تعزيز القدرة على التكيف و شبه ذلك بعملية التلقيح ضد العدوى، لكنه يؤكد أن هذه التحديات يجب أن تكون تحت السيطرة لأن التعرض لمواقف لا يمكن التحكم بها قد يؤدي إلى نتائج سلبية (Rutter,cité par Mandie , 2015,p06).

5-التأثير البيولوجي و الوراثي فمن الضروري فهم كيفية تأثير العوامل البيئية على الجينات و البنية العصبية (الدماغ) حيث قد يحد العامل البيولوجي من قدرة الفرد على التكيف ، و قد ظهر ذلك من خلال دراسته للأيتام الرومانيين الذين عانوا من آثار سلبية رغم تحسن بيئتهم بعد التبني.

6- دور العوامل العقلية الوقائية كالتخطيط، ضبط النفس، التفكير الذاتي، الثقة بالنفس في المساعدة على تعزيز الصمود النفسي.

يرى روتر «Rutter» في نظريته أن السمات العقلية للأفراد تساهم بشكل أساسي في قدرتهم على التحكم بالأحداث و تحقيق الأهداف ، حيث قد تؤثر هذه السمات على كيفية تعاملهم مع الشدائد أكثر من العوامل البيئية الوقائية . و يبين أن التكيف الإيجابي قد يقلل من تأثير المخاطر و يؤدي إلى نتائج إيجابية مما يبرز أهمية تعلم هذه السمات .

كما يسلط الضوء على أهمية العلاقات الاجتماعية كعامل وقائي مثل احتواء العلاقة مع الأم و الإخوة فالمناخ النفسي الإيجابي الداعم داخل الأسرة سيساعد في الحد من الاضطرابات العاطفية و السلوكية .
ركز أيضا على أهمية "المراحل الانتقالية" باعتبارها فترات مهمة في حياة البالغين حيث تتيح لهم فرصا جديدة للتغير الإيجابي و تساعدهم على تجاوز الأحداث السابقة و في الأخير أكد « Rutter » أن العوامل الوقائية و العقلية غالبا ما تعمل معا فمن الصعب تحديد إذا كان أحد العوامل أفضل من الآخر فعلى سبيل المثال الفرد الذي يتمتع بدعم اجتماعي أسري بمستويات عالية يكون لديه انسجام أسري أكثر و قد يتمتع بعمليات عقلية أفضل نتيجة للخبرات الاجتماعية التي مر بها (Rutter,cité par Mandie , (2015,p06).

4- مكونات الصمود النفسي:

- حدد سليجمان وآخرون (Seligman et al 2005) سبعة مكونات للصمود النفسي و التي تتمثل في:
- 4-1- تنظيم الانفعالات: أن يكون الشخص قادر على تمييز الانفعالات و التعبير عنها والتحكم بها.
 - 4-2- التحكم في ضبط الاندفاع: تعني بالقدرة على تحديد ومقاومة الاندفاع الذي قد يؤدي إلى نتائج عكسية في الموقف أو تحول دون تحقيق الهدف الطويل الأجل.
 - 4-3- التحليل السببي: القدرة على تمييز أسباب متعددة ودقيقة للمشكلات.
 - 4-4- التفاؤل الواقعي: التفكير بالتفاؤل بقدر الإمكان في حدود الواقع.
 - 4-5- الكفاءة الذاتية: ثقة الفرد من قدرته على تحديد مهارات المواجهة وتطبيقها على المواقف المناسبة.
 - 4-6- التعاطف: القدرة على تحديد الحالات الوجدانية للآخرين والتواصل معهم.
 - 4-7- التواصل: ويعني الاستعداد للاتصال بالآخر كي يعمق علاقاته بالآخرين و الحصول على المساندة في وقت الشدة مع الشعور بالسعادة من هذا التواصل (قراوني، 2017، ص7).
- في حين يرى ويكس (Wicks 2005) وجود أربعة مكونات للصمود النفسي و يندرج تحت كل منها عوامل أخرى كالآتي:
- 1- الرؤية الشخصية: وتضم (الغرض و المعنى، القيم و المبادئ، الأهداف).
 - 2- حل المشكلات: و تشمل على (الاستجابة السريعة للخطر، البحث عن المعلومات، و المخاطرة).
 - 3- المساندة الاجتماعية: و يشمل هذا المكون (تمييز الفرد على الآخرين، تكوين العلاقات و استخدامها، الإيثار).
 - 4- ميكانيزمات دفاع الأنا : و يحتوي على (فصل الانفعال ، إعادة البنية المعرفية ، التوقع الإسقاطي الإيجابي) (ويكس 2005 نقلا عن قراوني 2017، ص 7) .

5- أنماط الصمود النفسي:

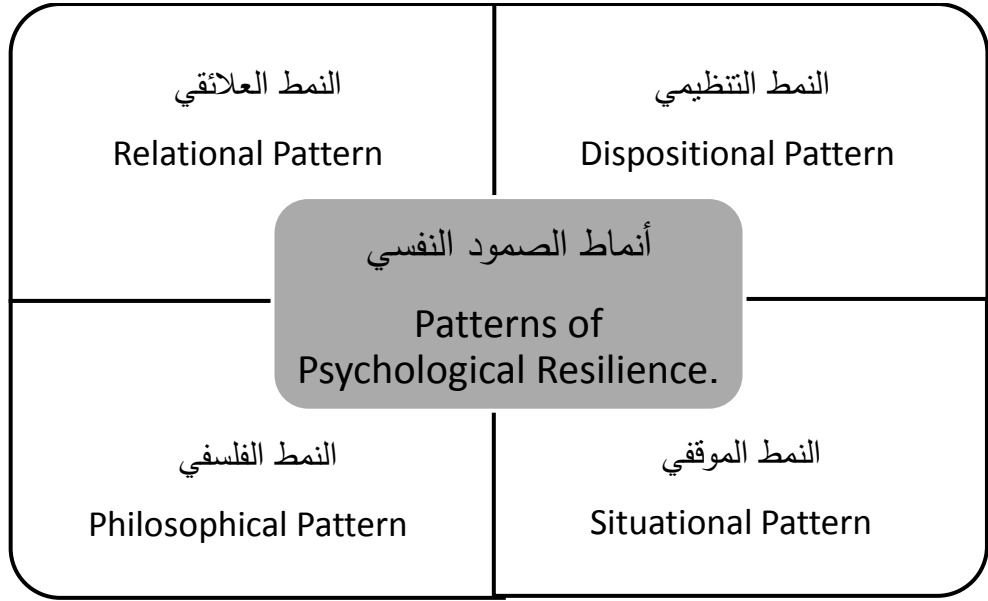
لخص بولك « Polk » (1997) بتلخيص أربعة أنماط من الصمود و التي تتمثل فيما يلي:

أ-النمط التنظيمي (Dispositional Pattern): يرتبط هذا النمط بالصفات النفسية، الاجتماعية الجسدية و المتعلقة بالأنا التي تعزز الصمود . ينطوي على جوانب الفرد التي تنمي و تحفز الصمود في مواجهة الضغوطات الحياتية و يمكن أن تشمل الشعور بالاستقلالية أو الاعتماد على الذات، تقدير الذات، الصحة البدنية السليمة و المظهر الجسدي الجيد.

ب-النمط العلائقي (الإرتباطي) (Relational Pattern): يتعلق النمط العلائقي بأدوار الفرد في المجتمع و علاقاته مع الآخرين ، و يمكن أن تتراوح هذه الأدوار و العلاقات بين الروابط العاطفية القوية إلى تلك التي تشمل نظام المجتمع الأوسع (Polk 1997 cité par Adrian , October 2001, p. 05).

ج-النمط الموقفي (Situational Pattern) : يتناول النمط الموقفي تلك الجوانب التي تتضمن ارتباطا بين الفرد و موقف ضاغط ، و قد يتضمن ذلك قدرة الفرد على حل المشكلات ، و القدرة على الاستجابات ، و الاستعداد لاتخاذ القرارات المناسبة لمواجهة موقف ما .

د- النمط الفلسفي (Philosophical Pattern): يشير النمط الفلسفي إلى نظرة الفرد للعالم لنموذج حياته، و يمكن أن يحتوي على معتقدات متعددة تعزز الصمود مثل الاعتقاد بأن المعنى الإيجابي يمكن العثور عليه في جميع التجارب التي نمر بها و الإيمان بأن تطوير الذات مهم ، و الإيمان أن الحياة ذات أهداف (Polk 1997 cité par Adrian , October 2001, p. 06).



الشكل 02 : يمثل ملخص أنماط الصمود النفسي حسب بولك (Polk, 1997).

6- مقومات الصمود النفسي:

و التي تتمثل فيما يلي :

6-1- تنمية الكفاية: التي تعني بتطوير إمكانيات الفرد العقلية، الجسدية، الاجتماعية للوصول إلى

مستوى من المهارة و الكفاءة، مما يعزز قدرته على التكيف مع متطلبات الحياة المختلفة.

6-2- القدرة على التعامل مع العواطف: وهو تنمية قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته و عواطفه، مما

يمكنه من التعامل معها بصمود ووعي بحيث يضبطها في المواقف التي تستدعي ذلك و يعبر عنها

بحرية عندما يكون مستعدا لذلك.

6-3- تنمية الاستقلالية الذاتية : يتحمل الفرد مسؤولية اتخاذ قراراته المتعلقة بمستقبله و حياته مع حرصه

على الاستماع إلى نصائح الآخرين و استخلاص ما يتوافق مع شخصيته (سليمون ، 2015 ، ص 101)

6-4- تبلور الذات : يقصد به تعزيز قدرة الفرد على إدراك ذاته و إمكانياته و السعي لتنميتها ، مع

وضع نفسه في إطار يتناسب مع الواقع ، مما يمنحه وعيا واضحا بشخصيته و تأثيرها على من حوله .

6-5- نضج العلاقات الشخصية المتبادلة: و هي تنمية قدرة الفرد على بناء علاقات شخصية و اجتماعية متوازنة ، خالية من الاندفاع مع تعزيز قدرته على التفاعل و الاستجابة بصمود بما يتناسب مع تفاعلات الآخرين(سليمون ، 2015 ، ص 102).

7- دورة الصمود النفسي (The Résilience Cycle):

تصف بيرسال « Pearsall » المراحل التي يمر بها الفرد عندما يتعرض للشدائد و الأزمات كما يلي :

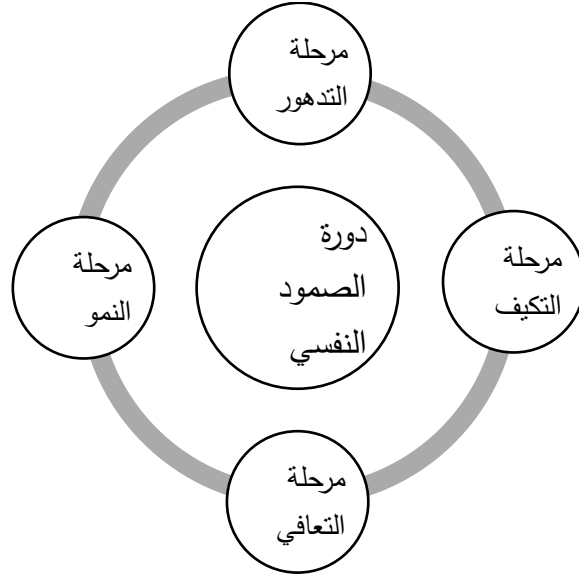
7-1-مرحلة التدهور (Deteriorating) : تبدأ هذه الحالة بمشاعر سلبية مثل الغضب ، الحزن و الإحباط و مع استمرارها تزداد هذه المشاعر من حدتها مما يؤدي إلى تفاقم الوضع ، بمرور الوقت قد يبدأ الفرد في التقليل من قيمة ذاته و إلقاء اللوم على الآخرين و أذا عجز عن تجاوز المشاعر السلبية كإحباط و الخوف ، فقد يدخل في مرحلة غير سوية و مع ذلك يمكن تحويل هذه المرحلة إلى تجربة إيجابية ، إذ تمكن الشخص من التعامل مع الغضب و الإحباط بطريقة بناءة . يختلف طول هذه المرحلة من شخص لآخر و ذلك يعتمد على العوامل الشخصية و خبرات الفرد السابقة في مواجهة المواقف الصعبة و الضاغطة .

7-2-مرحلة التكيف (Adaption) :بعد مرحلة التدهور يسلك الفرد مرة أخرى عكس مسار التدهور و الاختلال بقدر ما يستطيع التكيف مع الوضع الحالي و يتحقق ذلك من خلال اتخاذ تدابير و إجراءات تساعد في التعامل مع عوامل الخطر بشكل فعال .

7-3-مرحلة التعافي (Recovering).و تعتبر هذه المرحلة امتداد لمرحلة السابقة (التكيف) حيث يسعى الفرد خلالها لاستعادة مستوى أدائه النفسي كما كان قبل تعرضه للضغط.

7-4-مرحلة النمو (Growing) : في هذه المرحلة يكتسب الفرد خبرة و يتعلم من الشدائد و الضغوطات التي مر بها ، مما يمكنه من تحقيق مستوى أعلى من الأداء النفسي مقارنة بما كان عليه قبل الضغط ،

يعرف هذا التطور الإيجابي باستعادة التوازن الفردي في المسار التصاعدي (بيرسال 2003)، أبو مشايخ (2018، ص 31).



الشكل 03: يمثل ملخص دورة الصمود النفسي حسب بيرسال « Pearsall » (2003) .

8- ثمرات الصمود النفسي من وجهة نظر علم النفس الإيجابي :

- 8-1- تحقيق الصحة النفسية : و هي النضج الانفعالي و الاجتماعي و توافق الفرد مع نفسه و مع العالم حوله و القدرة على تحمل متطلبات الحياة ، و يكون لديه الإمكانية على مواجهة المشكلات و تقبل الفرد لحياته مع الشعور بالرضا و السعادة و من مظاهر هذه الصحة النفسية الجيدة الراحة و الاطمئنان ، ضبط النفس و القدرة على التحمل ، النظرة الإيجابية للحياة و هذه المظاهر تعتبر نتائج للصمود .
- 8-2- النظرة الإيجابية للحياة: كلما كان الفرد متحلي بخاصية الصمود، كان أكثر إيجابية في تعامله مع ما يدور حوله، فالنظرة الإيجابية في الحياة هي التي تحدد أيضا مكانته و قيمته الاجتماعية في الحياة.
- 8-3- الاستمرارية في العطاء: الإنسان الصامد يكتسب استمرارية لا تعرف الانقطاع كما أن عمله لا يعرف الكآبة والملل فهو يواصل العمل بهمة وإرادة وروح وإتقان في عطاء متجدد.

8-4-الاتصال الفعال: يرتبط نجاح الفرد أو فشله بمدى نجاح أو فشل علاقاته الإنسانية و بالتالي بمستوى اتصاله الإنساني بالآخرين و عن هذا الاتصال ينجم تفاعل الإنسان مع محيطه ، و الإنسان الصامد هو الذي يمتلك خاصية الاتصال الفعال و الذي يكون لديه القدرة على تقبل الآخرين و التفاعل معهم بإيجابية (الأحمدي ، 2007، ص 36-41).

9- المبادئ التي تعزز الصمود النفسي :

- قدم كوفيز (Covey's) (1989-1990) سلسلة من المبادئ التي تساهم في تعزيز الصمود النفسي و تؤدي إلى القدرة على التكيف مع البيئة المتغيرة باستمرار و التي تتمثل فيما يلي :
- 9-1-النشاط و الفعالية : و تشمل التصور الذاتي و قدرة الفرد في تحمل المسؤولية اتجاه مواقفه و أفعاله دون انتظار الآخرين .
- 9-2- أن يبدأ الفرد يومه بتفهم عميق لما يدور حوله : و يتضمن بتوضيح القيم و الأولويات قبل تحديد الأهداف ، و بدء الفرد يومه دائما بفهم واضح لوجهته .
- 9-3- التعامل مع الأشياء المهمة أولا: و تكون من خلال تنظيم وإدارة الوقت و الأنشطة حول الأولويات المحددة .
- 9-4- التفكير في النجاح للجميع : يقصد به بالسعي إلى المنفعة المتبادلة .
- سعي الفرد أن يفهم و أن يكون مفهوما: و يعني بذلك احترام آراء الآخرين و محاولة فهم وجهات نظرهم.
- التعاون: أي العمل الجماعي و العمل بروح الفريق الذي تسوده قيم واحدة (Wicks, 2005, p. 19) .

10- سمات الأفراد ذوي الصمود النفسي :

يذكر (Van Galen et al; 2006) مجموعة من السمات التي يتصف بها الأفراد ذو الصمود النفسي و هي

كالآتي:

- إقامة علاقات جيدة مع الآخرين.
- امتلاك مهارات تواصلية معرفية جيدة.
- ارتفاع مستوى تقدير و فاعلية الذات .
- الإحساس بالهدف من الحياة .
- التدين و الشعور بالانتماء.
- المساهمات في الحياة .
- امتلاك أساليب لمواجهة الضغوط تتناسب مع طبيعة الفرد و الموقف .
- الانفعال الإيجابي وروح الدعابة.
- امتلاك المهارات الفعالة في حل المشكلات .
- الإيمان بأن الضغوط يمكن أن تزيد قوة للفرد.
- تقبل المشاعر السلبية .
- محاولة تخطي الخبرات السلبية .
- التعامل الصحيح مع الضغوط و اعتبارها تحديات ينبغي مواجهتها(أبو مشايخ ، 2018، ص 32).

خلاصة:

حاولنا من خلال هذا الفصل التطرق إلى أهم النقاط التي ذات صلة بمتغير الصمود النفسي ، و قد توصلنا إلى أن الصمود النفسي هو عبارة عن قدرة الفرد على التكيف و مواجهة الضغوط و التحديات و الصدمات مع التمتع بالاستقرار النفسي ، فإذا توفرت هذه الصفة عند الفرد ستجعله أكثر ثباتا مع المشكلات الاجتماعية ، النفسية و الصحية كذلك ، و سيكون قادرا على الاستمرار و التفكير في المستقبل و تحقيق أهداف واقعية .

الفصل الثالث : التوجه نحو المستقبل

تمهيد

- 1- مفهوم التوجه نحو المستقبل.
- 2- النظريات المفسرة للتوجه نحو المستقبل.
- 3- أنواع التوجه نحو المستقبل.
- 4- مكونات التوجه نحو المستقبل.
- 6- أنماط التوجه نحو المستقبل.
- 7- أبعاد التوجه نحو المستقبل.
- 8- مناهج التوجه نحو المستقبل.
- 9- الأسس التي يقوم عليها التوجه نحو المستقبل.

خلاصة

تمهيد

التوجه نحو المستقبل يعد من المواضيع المهمة في مجالات البحث العلمي من المفاهيم الأساسية في علم النفس الاجتماعي و يلعب دورا في توجيه السلوك ، و يساعد الأفراد في تحقيق النجاح من خلال التخطيط للمستقبل و في هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم التوجه نحو المستقبل والمفاهيم المرتبطة به ، مع ذكر النظريات التي فسرتة ،أنواعه ، مكوناته ، أنماطه ، أبعاده.

1- مفهوم التوجه نحو المستقبل:

- لغة: اسم يدل على الزمان الآتي يطلق على ما يمكن أن يقع مع حوادث (مالك ، 2013، ص6).
- اصطلاحاً: تنوعت التعاريف المرتبطة بمتغير التوجه نحو المستقبل من بينها نجد : تعريف الباحث "إبراهيم بدر" بأنه إدراك الفرد للبعد المستقبلي إدراكاً موجباً من حيث انفتاح المستقبل على فرص حقيقية و كافية للإشباع على الرغم مما ينطوي عليه الحاضر ، و يقوم هذا الإدراك الموجب على تحديد الفرد لأهداف مستقبلية يتطلع إلى انجازها و ارتباط هذه الأهداف بخطط و مهام مستقبلية تتناسب مع إمكانيات الفرد و قدرته الواقعية كما تتسجم مع قيمة الشخصية و مستوى طموحه. و هذا يعني الإدراك الموجب و تطلع الفرد الدائم نحو المستقبل كسبيل لبلوغ الأهداف و تحقيق الإشباع. (بدر، 2003، ص 25).
- كما يعرف أيضاً بأنه حالة التوجه نحو تحقيق الأهداف المستقبلية التي يتصورها الفرد و يخطط من أجل تحقيقها ، و تدل عليها البناءات المعرفية النوعية المرتبطة بالأهداف المستقبلية و التي تنمو فيها الحاجات بصفة عامة . كما يعتبره آخرون بأنه سمة تسبق الأحداث التي يراها الشخص في المستقبل و تتميز بتوقيت و ترتيب الأهداف التي يسعى الفرد للوصول إليها(جار الله و محمد الصغير، 2009، صفحة 56).و يرى كيلي (Kelly.1955) أن التوجه نحو المستقبل هو تنبؤ الفرد لحدث ما نتيجة سلوك يقوم به الفرد بطريقة معينة(كيلي ، 1955 نقلا عن ناصر، (2019) ص 483).وقد عرفه (lamm1976) إلى موقف الفرد على وجه الخصوص وادراكاته و مشاعره تجاه مستقبله ، و يشير أيضاً أنه معرفة الفرد المتعلقة بالمحتوى و الموضوع و الكشف عن الأحداث المتعلقة بمستقبله (Lamm, 1976, p. 317).
- انطلاقاً مما تم عرضه من تعريفات متنوعة تناولها الباحثون، يمكن استخلاص أن التوجه نحو المستقبل في الدراسة الحالية يشير إلى التصورات التي يكونها المرضى بالأورام الدماغية بشأن حالتهم الصحية،

و مدى قدرتهم على التخطيط لما هو قادم رغم التحديات التي يفرضها المرض.

2- النظريات المفسرة للتوجه نحو المستقبل:

2-1- نظرية الأنا:

يرى إدلر " Idler" صاحب هذه النظرية أن الكفاح في سبيل التفوق ضروري للحياة نفسها فالإنسان تحفزه توقعاته المستقبلية أكثر من خبراته الماضية، كما أن أهداف الفرد وتطلعاته المستقبلية توجه تصرفاته ومشاعره الحالية. كما أشار أيضا إلى التسلسل الولادي يؤثر على توجيه الفرد بحيث أن الأطفال الكبر سنا في الغالب متجهون نحو الماضي، و متشائمون من المستقبل و نظرا لأنهم يستطيعون ممارسة السلطة على إخوانهم الصغار لدرجة ما فإنهم يكونون في نفس الوقت عادة خاضعين لسلطة الوالدين أكثر مما يخضع لها الأطفال الصغار و نتيجة لذلك يهتم الطفل الأول بالمحافظة على السلطة و الطفل الثاني يكون أكثر تفاؤلا بالمستقبل من الطفل الأول و لهذا فانه يكون طموحا و على درجة عالية من التنافس (رمضان، 2022، ص 334).

2-2- نظرية النمو النفسي :

يؤكد إريكسون " Erickson" (1902) على أهمية المستقبل من خلال المراحل التي ذكرها و ما تحتويه كل مرحلة من جهد بحيث يطلق عليها أزمة ، و في نفس الوقت يمتلك الإنسان الإمكانية للتغلب على هذه الأزمة بطريقة تجعله متوافقا، و إذا أحقق في حل الأزمة المرتبطة بهذه المرحلة فإنه لا يزال لديه أمل في المراحل اللاحقة ، و أن الإخفاق في مرحلة معينة يمكن أن يصبح نجاحا في مرحلة لاحقة و في ضوء ذلك يؤكد " Erickson" بأن هناك أملا في المستقبل في كل مراحل النمو، و كما يعتقد أن الشخصية تستمر بالنمو و التطور على مدى الحياة بحثا عن حرية الذات. و يرى " Young" أننا نتكون

و نتشكل عن طريق مستقبلنا مثلما نتكون بواسطة ماضينا، فالفرد لا يتأثر بما حدث له في الماضي و لكن بما يطمح له في المستقبل أيضا ، فتحقيق الذات أو تحقيق الوجود الذاتي يتضمن التوجه نحو المستقبل ،و أن شخصية الفرد الحالية يحددها كل ما يأمل الفرد أن يكونه و بما كان عليه (إريكسون ، 1902نقلا عن رمضان، 2022، ص 334).

2-3- نظرية الذات:

يرى روجرس "Rogers" (1902) أن الإنسان لديه ميل نظري للتطور و تحقيق الغايات و يعمل على انجاز ذاته بصورة متكاملة في المستقبل ، كما يذكر أن من أنواع الذات ما يسميه الذات المثالية و هي التي تمثل طموحات الفرد و المستويات التي يرغب الوصول إليها أو ما يود الفرد أن يكون عليه (روجرز 1902) نقلا عن مكتوب ، 2019، ص 124).

2-4- نظرية البنى للشخصية لجورج كيلي (Kelly):

تعد من النظريات المعرفية التي تهتم بالمستقبل بدلا من الماضي حيث ترى أن الأفراد أحرار في اختيار أقدارهم فالفرد هو المسؤول عن مصيره ،و قد اعتبر " Kelly " إن الأفراد هي كائنات عقلانية متفوقة و أن الإنسان هو الذي يحدد مصيره و أن الإرادة هي التي تمنحه القدرة على اختيار الطريق الذي يسلكه في حياته، فالأفراد يهتمون بالمستقبل و يستغلون الحاضر لاختيار قدراتهم النظرية على توقع الأحداث ،و أن الفرد لا يتوقع لمجرد التوقع لكن لتحسين المستقبل، فأنشطة الفرد السلوكية و الفكرية يمكن توجيهها في اتجاه معين من خلال بناء الشخصية التي يستخدمها في توقع الأحداث المستقبلية(الزركوشي و الخشمانى ، 2023، ص 181).

3- أنواع التوجه نحو المستقبل :

اختلفت الآراء حول أنواع التوجه نحو المستقبل فحسب الباحث آيسة (Ayca) (2014) فإن التوجه نحو المستقبل يتكون من الأنواع التالية:

3-1- التوجه الايجابي نحو المستقبل (Positive orientation towards the future):

و يشير إلى التوقعات العامة الايجابية للحياة المستقبلية و هذا التوجه لا يحمل في طياته اهتماما عميقا في المستقبل بل حسا عام له.

3-2- التوجه بالخوف من المستقبل (Feaful orientation):

و الذي يمثل تجنب التفكير في الأحداث الغامضة و غير المؤكدة المرتبطة بالمستقبل.

3-3- التوجه المخطط نحو المستقبل (Planful orientation) :

و الذي يشير إلى التنظيم العقلي العام للأحداث المستقبلية و الالتزام بها بدلا من تطبيق خطة مستقبلية جاهزة (آيسة (2014) نقلا عن بسيوني ، العنبي ، و القفاري ، 2022، ص17).

بينما توصل باحثون آخرون إلى الأنواع التالية :

1-التوجه نحو المستقبل الأسري: إن التوجه نحو المستقبل الأسري يشمل التخطيط للمستقبل

الأساسي و تفكير الأفراد في الحاجات التي يتوقعون إشباعها، التي يحتاجها لتكوين الأسرة كما أن التوجه نحو المستقبل الأسري لا يعني فقط الارتباط عن طريق عقد الزواج ، و إنما قد يمتد لما بعد الزواج من إنجاب أطفال و تربيتهم وفقا لمجموعة من النظم و المعايير الاجتماعية التي تقرر العلاقة بينهما و تربطهم بنظام من الواجبات و الحقوق الأساسية كي تستمر الحياة الأسرية ،

فالأُسرة بأفرادها، و نوع العادات و التقاليد و القيم و المبادئ تساهم بطريقة أو بأخرى في رسم توجه الفرد نحو مستقبله.

2-التوجه نحو المستقبل المهني: يعتبر التوجه نحو المستقبل المهني أحد الأركان الرئيسية لما

يعرف "التكيف الوظيفي" و ذلك انه احد العناصر الرئيسية في التطور المرتبط بالحياة الوظيفية

العملية و هو مكون نفسي يشتمل على الاستعداد، الموارد الشخصية الضرورية لتعامل مع

المشكلات الوظيفية المستقبلية و تكمن أهمية التوجه نحو المستقبل في هذا الجانب انه يحدد مدى

اهتمام الفرد و ممارسته لفكرة التخطيط و الإعداد للمستقبل.

3- التوجه نحو المستقبل الدراسي: إن هذا النوع يختلف عن التوجهات نحو المستقبل الأخرى باعتباره

أكثر التوجهات الذي يتسبب في التأثيرات النفسية عند عدم تحققه على ارض الواقع، فعند عدم تمكن

الإنسان من تحقيق تطلعاته المستقبلية الدراسية فانه يميل إلى لوم نفسه عن فشله، و الشعور بالعجز ،و

قد تصل التأثيرات السلبية إلى حد المعاناة من أعراض نفسية سلبية مثل: القلق، الاكتئاب، انخفاض(بنت

حماد ، 2019، ص 230) .

4 - مكونات التوجه نحو المستقبل:

لقد قام كل من "سجينر و نورمي و بول" Seginer & Nurmi & Poull سنة(2009) نموذج عام لتوجه

نحو المستقبل فينطبق على مجالات الحياة المختلفة و يتكون من 3 مكونات التي تتمثل في :

4-1-المكون الدافعي (Motivatoinal component):و يشمل هذا المكون كل ما يدفع أو يحفز الفرد

للاستمرار في التفكير نحو مستقبله فيندرج ضمن هذا المكون الضبط الداخلي و الضبط الداخلي ،

فالضبط الداخلي لقد نشأ من نظرية التعلم الاجتماعي التي تعتقد أن التوقعات المستقبلية تتكون من موقف

محدد و تعمم التوقعات من خبرات لها صلة بتعزيز السلوك ، أما التحكم الخارجي يعني بوجود عدد من العوامل الخارجية التي تؤثر على الفرد في تحقيق خطته المستقبلية و من بين هذه العوامل نجد الضغوط التي قد تواجهه (seginer, 2009, p. 16).

4-2- المكون المعرفي (Cognitive component): أو ما يسمى بالتمثيل المعرفي الذي تم وصفه من خلال بعدين هما المحتوى و القيمة للمستقبل. فيرتبط المحتوى بمجالات الحياة المختلفة التي يبني بها الأفراد المستقبل، أما القيمة فهي تستند إلى افتراض أن الأفراد يرتبطون بالمستقبل من حيث الاقتراب و التجنب كما يتم التعبير عنها من خلال الآمال و المخاوف ،بمعنى أن الفرد في المستقبل يمكن أن يمتلك شعور الأمل في تحقيق أهدافه فغالبا ما يخطط لها في حين آخر قد يراوده الخوف مما يجعله يتراجع في اختياراته.

4-3- المكون السلوكي (Behavioral component): ويشمل هذا المكون:

-استكشاف الخبرات المستقبلية الذي تجعله أقرب من أهدافه المستقبلية و ذلك من خلال جمع المعلومات و التحقق من ملائمة لخصائصه الشخصية و حياته.

-الالتزام باختيار محدد: فهو أن يفكر الفرد في عدة من الخيارات و لكن عليه أن يلتزم و يختار قرار واحدة يخص أهدافه و أن يكون مستعدا للوصول إليه من خلال الالتزام و التخطيط (seginer, 2009, p. 16).

و قد ذكر الباحث "بدر إبراهيم" (2003) في دراسته المكونات التالية:

-الإدراك الموضوعي للحاضر: و يتضمن هذا البعد إدراكا موضوعيا لصعوبات الحاضر التي تعوق الإشباع.

-التحدي والإصرار: ويتضمن تحدي الفرد لصعوبات الحاضر والإصرار على بلوغ الأهداف.

-تحديد الأهداف والتطلع للإنجاز: ويتضمن تحديد أهداف مستقبلية والتطلع لإنجازها.

- الثقة في الذات: و يتضمن تكامل الأهداف مع المكونات الشخصية للفرد من حيث مناسبتها لإمكاناته و قدراته الواقعية، و انسجامها مع مستوى طموحه، و تطابقها مع قيمة الشخصية مما يؤدي إلى ثقة الفرد في ذاته على بلوغه أهدافه مهما كانت الصعاب التي يواجهها.

- الثقة في البيئة: ويتضمن تحديد التفاؤل بشأن حدوث تغيرات موجبة في البيئة مستقبلا على الرغم من إحباطاتها الراهنة.

- التخطيط للمستقبل: و يتضمن تحديد خطط و مهام مستقبلية لتوظيف الإمكانيات و القدرات الذاتية للفرد، و التفاعل الايجابي مع البيئة بهدف تحقيق الأهداف المستقبلية القريبة و المتوسطة و الطويلة المدى.

- مستوى التوجه نحو المستقبل: و يتضمن التفاؤل بشأن المستقبل من حيث انفتاحه على فرص حقيقية و كافية للإشباع على الرغم من إحباطات الحاضر، و من ثم التطلع الدائم نحو المستقبل كمخزون لطاقات ذاتية لم تتحقق بعد و تغيرات بيئية موجبة لم تحدث بعد، مما يسمح في حال تحققها و حدوثها ببلوغ الأهداف و تحقيق الإشباع (بدر، 2003، ص 22).

5- أنماط دراسة المستقبل:

أوجد المهتمون بدراسة المستقبل بأن هناك أربعة أنماط رئيسية للمستقبل و تتمثل في:

5-1- النمط الحدسي Intuitive :

يستند النمط الحدسي إلى الخبرة الذاتية ، و يفنقر إلى القاعدة الموضوعية من البيانات والمعلومات

و ينبثق من رؤية حدسية تعكس ذاتية الفرد و خبرته الخاصة ، و يركز على محاولة تعرف

التفاعلات التي تسفر عن حالة معينة يتوقعها الباحث، ولا يدعي تأكيدها ، و الحدس في هذه الحالة

ليس إلهامه ، و إنما تقدير يراه الباحث ملائما لبعض الحالات المستقبلية .

5-2- النمط الاستطلاعي Exporatory :

و فيه يستكشف المستقبل المحتمل أو الممكن تحقيقه من خلال نموذج واضح للعلاقات و التشبكات .

5-3- النمط الإستهدافي أو المعياري Normative :

يعد هذا النمط تطورا للنمط الحدسي، إلا انه يتجاوزه، مستفيدا من شتى الإضافات المنهجية التي

استحدثتها العلوم التطبيقية و الرياضية.

5-4- نمط المعطيات العكسية للإتساقات الكلية Feed back models :

و يركز هذا النمط على جميع المتغيرات في إطار موحد يجمع بين النمطين السابقين في شكل تغذية

راجعة ، و تعتمد على التفاعل المتبادل بينهما ، فلا يهمل الماضي الظاهر ، ولا يتجاهل الأسباب

الموضوعية التي سوف تفرض نفسها لتغيير مسارات المستقبل ، و يجمع بين البحوث الاستطلاعية التي

تستند إلى البيانات و الحقائق الموضوعية و البحوث المعيارية التي تولي اهتماما خاصا للقدرات الإبداعية

و التخيل و الاستبصار، إذ يعد هذا النمط خطوة رئيسية و مهمة تجاه المسار المنهجي للبحوث المستقبلية. (الأسدي ، 2017، ص 27).

6- أبعاد التوجه نحو المستقبل: و تتمثل في:

6-1- المثابرة لتحقيق الأهداف المستقبلية Perseverance to achieve futurgoels:

فالمثابرة هي الإصرار، العناد، المداومة، الإلحاح، القدرة على تحمل الشخص للفشل و الإحباط و مواصلة مواصلة بذل الجهد وأن يجعل منه دافعا للنجاح.

6-2- التفاؤل تجاه المستقبل Optimism towards the future:

التفاؤل هو عبارة عن توقعات الفرد الإيجابية لأحداث هامة في حياته المستقبلية تجعله ينظر للأفضل و يتوقع حدوث النجاح. إلى جانب ذلك التفاؤل هو الإقبال عن الحياة بايجابية ، و الاعتقاد بتحقيق الرغبات مستقبلا ، و بأنه استعداد لتوقع حدوث الأشياء الجيدة و الإيجابية.

6-3- الآمال المستقبلية Future Hopes:

و كذلك التوجه نحو المستقبل المشبع بالأمل يعد كأساس فريد في اتخاذ قرارات واقعية فيما يتعلق بالمعيشة المستقبلية كما أن الأمل هو قوة حياتية دينامية و حالة انفعالية، كما أنه دافعا للفعل يؤثر على الأفكار و السلوك، يعني وجود درجة من اليقين بان الرغبة ستجد سبيلها إلى التحقيق مما يضيف على الواقع نوع من المتعة و الرضا، فالأمل هو الرغبة و الإصرار و مواصلة الكفاح لتحقيق هذه الأهداف كذلك يشتمل على تخطيط توليد الأفكار بالإضافة إلى قدرة عالية للأداء و قوة الإرادة إلى جانب ذلك أن

الأمان هي القدرة التي يدركها الفرد و التي تساعده بالدافعية لإيجاد طرق التي تمكنه من تحقيق أهدافه (ابو الحسن ، 2021 ، ص51).

6-4-الثقة بالنفس Self confidence:

تعد الثقة بالنفس إحدى السمات الشخصية الأساسية التي يبدأ تكوينها من نشأة الفرد ،و أنها ترتبط ارتباطا وثيقا بتكيف الفرد نفسيا و اجتماعيا، يعتمد ذلك على مقوماته العقلية الجسمية النفسية، فالثقة بالنفس هي قدرة الفرد على أن يستجيب استجابات توافقية اتجاه المثيرات التي تواجهه، و إدراكه تقبل الآخرين له و تقبله لذاته.

6-5-التطلعات المستقبلية Aspirations future:

التوجه نحو المستقبل يوفر الصورة التي يمتلكها الأفراد عن المستقبل أساسا لتحديد الأهداف والتخطيط، فالتطلع نحو المستقبل هو تطلع الفرد الدائم نحو المستقبل كسبيل لبلوغ الأهداف وتحقيق الإشباع.

6-6-الدافعية نحو المستقبل Future motivation :

الدافعية هو المحرك الرئيسي وراء أوجه النشاط المختلفة و التي يكتسب الفرد عن طريقها خبرات جديدة و يعدل السابقة فهي الطاقة الكامنة في الفرد التي تدفعه لاتباع سلوكا معيناً في العالم الخارجي و هذه الطاقة هي التي توضح للإنسان أهدافه و غاياته لتحقيق أحسن تكيف ممكن مع بيئته الخارجية، و يضاف إلى ذلك أن الدافعية هي عملية أو سلسلة من العمليات تعمل على إثارة السلوك الموجه نحو هدف و المحافظة عليه (ابو الحسن ، 2021 ، ص52) .

6-7- التخطيط للمستقبل Planning future:

التوجه نحو المستقبل هو بناء أساسي في تنمية الفرد و يشمل الأهداف التوقعات من الحياة و القدرة على التخطيط للمستقبل. كما أن تحقيق الأهداف مرسومة يتم بعد فترة زمنية معينة و لكنها متوقعة أو مختلفة (ابو الحسن ، 2021، ص 53)

و قد أشار كل من سشميت و ورنر " schmidt & werner " أن التوجه نحو المستقبل عبارة عن عملية معرفية تشمل الأبعاد التالية:

-الإمتداد Extension: و هو يشير إلى مقدار الزمن الذي يؤخذ في الاعتبار عند وضع الخطط التي تؤدي إلى الأهداف و التي تقع إما داخل أو خارج سعة الزمن المعتاد.

-الكثافة Desnity: و تتعلق بمقدار الأهداف التي يخطط لتحقيقها الفرد.

-الواقعية Realism: و يشير إلى مدى واقعية الخطط و الأهداف التي وضعها الفرد و يسعى لتحقيقها (المنشاوي، 2013، ص 42).

7- مناهج التوجه نحو المستقبل:

التوجه نحو المستقبل له ستة مناهج تؤكد على التكاملية و تساهم مع بعضها البعض في فهم كيفية تفكير الفرد في المستقبل و التي تتمثل فيما يلي:

7-1-الدافع الإنساني Human motivation: يعتبر المستقبل هو المنطقة الزمنية التي تقع فيها الأهداف و الخطط و الآمال بالتالي يعتبرون البناء الذاتي للتوجه نحو المستقبل جانب مهما من جوانب السلوك.

7-2- نظريات الذات Self-théories: و تؤكد نظريات الذات على كيفية وصف انعكاس الذات على المستقبل و قوتها التحفيزية (seginer, 2009, p. 02).

7-3- الشخصية Personality: يعتقد هذا المنهج أن المستقبل هو سمة شخصية مستقرة تسهل التخطيط و تشجع على الإنجاز و تحمي سلوكيات المخاطرة.

7-4- العمليات المعرفية Cogihitive processes: يركز علماء النفس الإدراكي على الطبيعة المتوازية للذاكرة و التفكير المستقبلي كعمليات تتضمن إعادة حياة الماضي و الحياة المسبق للمستقبل.

7-5- علم النفس العصبي Neuropsychologie: يدرس علماء النفس العصبي الاختلافات في العمليات العصبية التي تشكل أساس السلوك.

7-6- التطور الإنساني Human development: يظهر التطور الإنساني من خلال التخطيط للمستقبل فله صلة وثيقة بكل فترة من الطفولة حتى الشيخوخة (seginer, 2009, p. 2).

8- الأسس التي يقوم عليها التوجه نحو المستقبل:

يشمل التوجه نحو المستقبل الأسس التالية:

حق الفرد وواجبه في اختيار طريقة الحياة، مع عدم تعارض ذلك مع حقوق الآخرين .

الاقتناع بأن القدرة على اختيار طريق الحياة هي قدرة مكتسبة و ليست موروثه، و أنها تحتاج إلى تنمية.

مساعدة الأفراد كي يتمكنوا من مساعدة أنفسهم و تنمية المسؤولية لديهم.

توفير المعلومات الصحيحة و الموثوق بها لمن يحتاجون لها (نادر ، 2014، ص 8).

خلاصة:

بناءً على ما تم عرضه خلال هذا الفصل ، يمكن اعتبار التوجه نحو المستقبل بمثابة نزعة عامة لدى الإنسان حيث تدفعه لتوقع ما قد يواجهه في حياته المستقبلية و تقييمه لذلك ، مع التركيز على أهدافه الشخصية و التفكير في سبل تحقيقها من خلال التخطيط . و قد يتأثر التوجه نحو المستقبل بمجموعة من العوامل من أبرزها البيئة الأسرية و الثقافة بالإضافة إلى الحالة الصحية .

الفصل الرابع : الأورام الدماغية

تمهيد .

1- تعريف الأورام الدماغية :

1-1- تعريف الورم.

1-2- تعريف الخلايا.

1-3- تعريف الورم الدماغى .

2- أسباب ظهور الأورام الدماغية .

3- أنواع الأورام الدماغية :

1-1- الأورام الدبقية .

1-2- الأورام غير الدبقية .

4- أعراض الأورام الدماغية .

5- تشخيص الأورام الدماغية .

6- علاج الأورام الدماغية .

خلاصة.

تمهيد:

يعد الدماغ من أهم الأعضاء في جسم الإنسان، فهو يشكل مركز التحكم الرئيسي في جميع وظائف الجسم الحيوية والعقلية، مثل التفكير، الذاكرة، الإحساس بالحركة، وحتى الانفعالات. وبالرغم من تعقيده إلا أن الدماغ معرضاً للإصابة بالأمراض، ومن أبرز هذه الأمراض وأكثرها خطورة: الأورام التي تشكل تحدياً طبياً كبيراً لما لها من تأثير مباشر على وظائف الدماغ وحياة الإنسان وفي هذا الفصل سنتناول موضوع الأورام الدماغية من حيث تعريفها و أسبابها، أنواعها، أعراضها، طرق تشخيصها، وسبل علاجها.

1-تعريف الأورام الدماغية :

1-1-تعريف الورم (Tumeur)

هو عبارة عن تورم أو كتلة عندما تنمو خلايا معينة و تتكاثر بشكل غير طبيعي (Brain & Spine, 2017, p. 2).

1-2-تعريف الخلايا (Les cellules):

الخلية هي الوحدة الأساسية التي تتكون منها جميع أنسجة الكائنات الحية، و هناك أكثر من مئتي نوع مختلف منها في الجسم كخلايا العضلات، خلايا العصبية، خلايا العظام (Institut National du Cancer, 2010, p. 15).

1-3-تعريف ورم الدماغ (Tumeur Cérébrale):

هي الأورام التي تنشأ في الجمجمة (أي محيط الدماغ) أو داخل الدماغ و يمكن أن تكون أورام أولية و ذلك يعتمد على حسب مكانة بداية الورم (Society, 2022, p. 7).و تعرف أيضا بأنها كتل بأحجام مختلفة ناتجة عن تكاثر غير طبيعي للخلايا و تشكل في الدماغ تسبب انقسام غير طبيعي للخلايا العصبية أو الخلايا الداعمة في الجهاز العصبي المركزي (cancer, 2010, p. 15) .

2- أسباب ظهور الأورام الدماغية :

1-2- العوامل الوراثية:

يعد تلف الجينات داخل الخلايا السبب الجوهري وراء الإصابة بالسرطان على المستوى الجزيئي و رغم أن أسباب العديد من أورام الدماغ لا تزال غير معروفة فقد أظهرت الدراسات أن هناك عوامل خطر معينة تسهم في نشوء تلك الأورام تتسبب الطفرات أو الإضرار الجينية في تعطيل عمل الجينات الورمية أو الجينات الكابحة للورم، مما يؤدي إلى تطور السرطان و من الجدير بالذكر أن احتمالية حدوث هذه الطفرات خلال حياة الشخص تفوق احتمال وراثتها من الوالدين، ما يشير إلى أهمية العوامل البيئية. يرتبط وجود تاريخ عائلي لأنواع محددة من أورام الدماغ بزيادة احتمالات الإصابة .و من المتلازمات الوراثية التي تساهم في ذلك التصلب الحدبي، (متلازمة توركوت الورم العصبي الليفي النوعان الأول و الثاني ،متلازمة لي-فروميني، متلازمة تورنر متلازمة جورلين و متلازمة فون هيبيل لينداو) كما أظهرت الإحصائيات أن ذوي الأصول القوقازية أكثر عرضة للإصابة بسرطان الدماغ مقارنة بأعراق أخرى.

2-2- التعرض للمواد الكيميائية:

بعض المواد الكيميائية المستخدمة في البيئات الصناعية و المخبرية ، مثل الكلورفورم و ثنائي بروميد الإيثيلين)، قد تزيد من خطر الإصابة بسرطان الدماغ .كما ثبت أن النترات و النتريت الموجودة في اللحوم المصنعة ، و دخان السجائر و بعض مستحضرات التجميل ، يمكن أن تساهم أيضا في تطور السرطان .و مع ذلك، يبقى دور هذه الموارد في أورام الدماغ محل نقاش ، نظرا للطبيعة المحمية للدماغ مقارنة ببقية أعضاء الجسم (Raghavapudi, Singroul , & Vellaichamy, 2021, p. 3).

2-3-السجل الطبي:

أشارت بعض الدراسات إلى أن العدوى الفيروسية قد ترتبط بتطور أورام الدماغ على سبيل المثال وجود عدوى كريات الدم البيضاء (المونو) تزيد من خطر الإصابة بورم الغدة الليمفاوية المركزي العصبي ، بينما قد يحد مرض الجدري هذا الخطر . و لكن تختلف تأثيرات العوامل من حالة لأخرى.

2-4- التعرض للإشعاع :

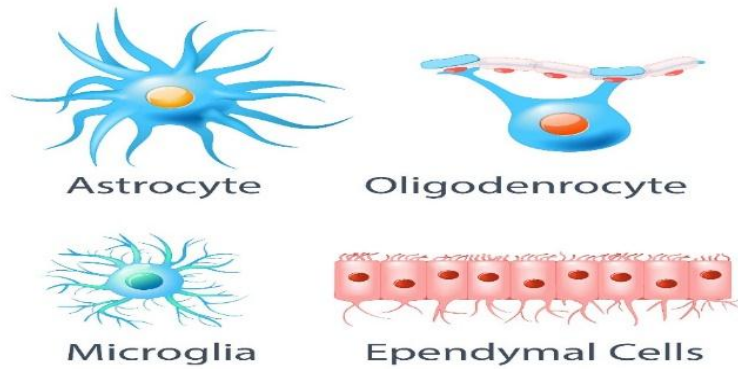
يعتبر التعرض للإشعاع العامل المؤكد الوحيد للإصابة بسرطان الدماغ، رغم أن النسبة التي يعزى إليها المرض تظل صغيرة. و قد صنفت منظمة الصحة العالمية الإشعاع المؤيد كعامل مسرطن كما يجري حالياً تقييم تأثير الإشعاعات الكهرومغناطيسية الصادرة عن الهواتف المحمولة ، و تشير الدلائل إلى أن المرضى الذين خضعوا للعلاج الإشعاعي في الدماغ سابقاً ، و كذلك السكان القريبون من محطات نووية تعرضت لتسريبات أكثر عرضة للإصابة بأورام الدماغ (Raghavapudi, Singroul , & Vellaichamy, 2021, p. 04).

3-أنواع الأورام الدماغية:

تسمى الأورام الدماغية باسم نوع خلية التي يبدأ الورم بالنمو فيها، فهناك العديد من أنواع أورام الدماغ يتم قسمها إلى نوعين رئيسيين هما الأورام الدبقية و الأورام غير الدبقية.

3-1-الأورام الدبقية (Gliomes) :تنشأ الأورام الدبقية من الخلايا الدبقية ، و هي خلايا تعمل على

تثبيت مكونات الدماغ معا .



الصورة (1): خلايا الدبقية التي تنمو فيها الأورام.

و يتم تصنيف الأورام الدبقية من الدرجة الأولى إلى الدرجة الرابعة وفقاً لسرعة نموها تشمل :

1-1- الأورام النجمية (Astrocytomas): و هذا النوع الأكثر شيوعاً يبدأ في الخلايا النجمية و تصنيفه

من الدرجة 1 إلى 4 كما هو موضح في الجدول الآتي :

الجدول رقم (1): يوضح تصنيف الأورام النجمية من الدرجة 1 إلى الدرجة 4.

بطيء النمو نادراً ما ينتشر	الورم النجمي للخلايا الشعيرية Pilocytic Astrocytoma	الدرجة الأولى
بطيء النمو قد ينتشر إلى أنسجة الدماغ القريبة و مع مرور الوقت يمكن أن يتحول إلى ورم بدرجة عالية	الورم النجمي المنتشر Diffuse Astrocytoma	الدرجة الثانية
يمكن أن ينمو بسرعة و ينتشر إلى أنسجة الدماغ القريبة.	الأورام النجمية التحولية Anaplastic Astrocytoma	الدرجة الثالثة
ينمو بسرعة كبيرة يمكن أن ينتشر إلى أجزاء من الدماغ و هو النوع الأكثر شيوعاً من الأورام الدبقية خاصة عند البالغين .	الورم الدبقي متعدد الأشكال Glioblastoma	الدرجة الرابعة

1-2- الأورام الدبقية قليلة التغصن (Oligodendrogliomas): هو نوع من الأورام الدبقية التي تنشأ

من الخلايا قليلة التغصن التي تعتبر نوع من الخلايا الدبقية التي تعمل على حماية الأعصاب في

الدماغ، فهذا النوع من الأورام تتميز بنمو بطيء و يمكن أن تكون منخفضة أو عالية الدرجة (Society,

2022, p. 19).

1-3- الورم الدبقي المختلط (Mixed Glioma): هو نوع من الأورام التي تحتوي على خلايا مختلفة الخلايا الدبقية مثل خلايا قليلة التغصن و الخلايا النجمية و هو نوع من الأورام الدماغية المختلطة التي تؤثر على الدماغ (Society, 2022, p. 19).

1-4- الورم البطاني العصبي (Ependymoma): تبدأ معظم الأورام البطانية العصبية في الخلايا البطانية العصبية التي تبطن الحبل الشوكي و بطينات الدماغ ، يمكن أن تنتشر هذه الأورام إلى سائل المحيط بالدماغ (السائل الدماغي الشوكي) ، الورم البطاني العصبي نادر جدا و يمكن أن يكون منخفض الدرجة أو عالي الدرجة (Society, 2022, p. 19).

2- الأورام غير الدبقية (Non-Glial tumours) :

2-1- الورم السحائي (Meningioma): تبدأ الأورام السحائية في طبقات النسيج (السحايا) التي تغطي الدماغ و النخاع الشوكي ، معظم الأورام السحائية تنمو ببطء و تصنف كأورام منخفضة الدرجة.

2-2- ورم الغدة النخامية (Pituitary gland tumour): أورام الغدة النخامية تبدأ في الغدة النخامية معظم هذه الأورام منخفضة الدرجة ، تنمو ببطيء عادة و لا تميل إلى الانتشار ، و مع ذلك يمكن أن تسبب مشكلات في الرؤية و إنتاج الهرمونات.

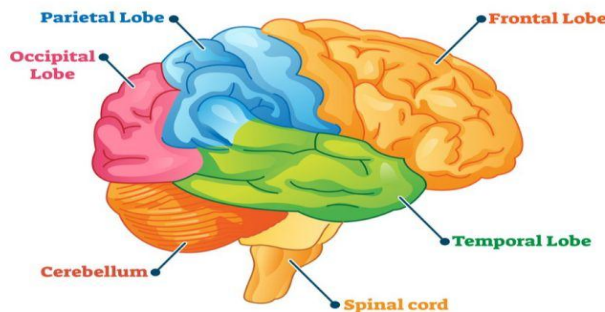
2-3 أورام الغدة الصنوبرية (Pineal Region tumour): أورام منطقة الغدة الصنوبرية تبدأ إما في الغدة الصنوبرية نفسها أو في الأنسجة المحيطة بها، و من أكثر أنواع أورام الغدة الصنوبرية شيوعا هو الورم الجرثومي (Germinoma) (Society, 2022, p. 20) .

4- أعراض أورام الدماغ :

تتنوع أعراض أورام الدماغ تبعا لمكان تموضع الورم داخل الدماغ، حيث يرتبط كل فص دماغي بوظائف معينة تتأثر بشكل مباشر بوجود الورم. فعلى مستوى الفص الجبهي (Frontal lobe) ، تظهر أعراض مثل

الضعف أو الشلل في جانب واحد من الجسم، إلى جانب اضطرابات معرفية تتمثل في صعوبة التركيز والانتباه، ومشاكل في معالجة وتخزين واسترجاع المعلومات. كما قد يعاني المريض من سلوكيات اندفاعية، وسرعة في الانفعال، وتغيّرات في الشخصية، بالإضافة إلى نوبات صرع واضطرابات في التفكير والتنظيم والتخطيط. أما الفص الجداري (Parietal lobe)، فقد يؤدي الورم فيه إلى نوبات صرع، وشلل، وفقدان الإحساس باللمس، إلى جانب صعوبات في التعلم مثل القراءة والكتابة والحساب، وعجز في المهارات الحركية والإدراكية. وفي حالة إصابة الفص القذالي (Occipital lobe)، يعاني المريض من نوبات صرع وفقدان جزئي أو كلي للبصر، إضافة إلى تصورات بصرية وهمية. وبالنسبة للفص الصدغي (Temporal lobe)، يسجل ظهور نوبات صرع، واضطرابات في الإدراك الحسي والمكاني، وفقدان الاستبصار (تعني أن المريض غير مدرك لحالته) بحيث ينكر لتغيرات التي تحدث لديه ، إلى جانب مشاكل في الذاكرة وهلوسات سمعية (سماع أصوات غير موجودة). أما الورم الذي يصيب المخيخ (Cerebellum)، فإنه غالبا ما يسبب فقدان التوازن والتناسق الحركي، والصداع خاصة في الصباح، إضافة إلى الغثيان والقيء (Michael, Steffanie, & Susan, 2020,p5) . و قد توصل (Nobahar et al) خلال دراسته إلى أعراض نفسية أخرى منها القلق ، الاكتئاب ، اضطرابات في السلوك و الأفعال الوسواسية القهرية ، اضطرابات في النوم كالأرق ، التعب المفرط أثناء النهار، اضطرابات اجتماعية مثل الميل إلى الانعزال ، فقدان القدرة على التحكم في التصرفات و الدوافع مما يؤدي إلى سلوكيات اندفاعية (Mahbiz , Pierre-Yves, Karim, & Jacqueline, 2004, p. 1490).

HUMAN BRAIN



الصورة (02) : فصوص الدماغ

5- تشخيص أورام الدماغ:

5-1- الفحص البدني و التاريخ العائلي: التحقق من العلامات العامة للمرض مثل وجود كتل و تسجيل

العادات العامة مثل التدخين و ممارسة الرياضة بالإضافة إلى التاريخ العائلي للمرضى.

5-2- الفحص العصبي : و ذلك عن طريق فحص وظائف الدماغ و الحبل الشوكي و الأعصاب من خلال طرح بعض الأسئلة على المريض للتحقق من قدرات المريض المعرفية العصبية و ذاكرته و بصره و سمعه.

5-3- اختبار الجينات : تحليل الخلايا أو الأنسجة المأخوذة من الورم في المختبر بحثًا عن تغيرات في الجينات أو الكروموسومات و التي قد تشير إلى نمو غير طبيعي فيه .

5-4- الأشعة السينية : استخدام الإشعاع الكهرومغناطيسي لتصوير الجمجمة و العظام التي تتكون منها للكشف عن الأورام داخل الدماغ أو الجيوب الأنفية (Elshaikh, et al., 2021, p. 343).

5-5- التصوير المقطعي المحسوب (CT) : يعتمد اكتشاف أورام الدماغ و توصيفها على التصوير القياسي باستخدام الأشعة المقطعية و التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI). و هو أشعة سينية ثلاثية الأبعاد محسوبة يمكنها الكشف عن الأنسجة و الأعضاء الداخلية بدقة عالية.

5-6- التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI): يتم دمج التصوير الموزون T1 صدى الدوران و التدرج الدوراني و المراجعات الديناميكية و صدى ثلاثي الأبعاد أو التصوير الموزون T2 (Elshaikh, et al., 2021, p. 343)

6- علاج الأورام الدماغية :

يعتمد اختيار العلاج بشكل أساسي على ما يلي :

- نوع المرض و درجة ورم المخ.
- موقعه في المخ.
- العمر و الصحة العامة للمريض.

6-1- الجراحة:

هي العلاج الأول المعتاد لمعظم أورام الدماغ ، تسمى بجراحة فتح الجمجمة عن طريق عمل شق في فروة الرأس باستخدام منشار خاص لإزالة قطعة من العظم من الجمجمة بعدها غلق الفتحة .

6-2-العلاج الإشعاعي :

العلاج الإشعاعي يقتل خلايا الورم بالأشعة السينية عالية الطاقة أو أشعة جاما، أو البروتونات و عادة ما يأتي العلاج الإشعاعي بعد الجراحة (Institute, 2009 , p. 14).

6-3-العلاج الإشعاعي بحزمة البروتون :مصدر الإشعاع هو البروتونات و ليس الأشعة السينية يوجه الطبيب حزمة البروتون نحو الورم.

6-4-العلاج الإشعاعي المعدل الشدة (IMRT): (أو العلاج الإشعاعي المطابق ثلاثي الأبعاد).

تستخدم هذه الأنواع من العلاج بأجهزة الكمبيوتر لاستهداف ورم الدماغ عن كثب لتقليل الضرر الذي يلحق بالأنسجة السليمة (Institute, 2009 , p. 16).

6-5- العلاج الإشعاعي الداخلي (العلاج الإشعاعي بالزرع أو العلاج الموضعي): لا يستخدم هذا النوع

بشكل شائع لعلاج أورام الدماغ و هو قيد الدراسة ، يأتي الإشعاع من مادة مشعة موجودة عادة في

غرسات صغيرة تسمى البذور توضع داخل الدماغ و تطلق الإشعاع لعدة أشهر ، لا يلزم إزالتها بمجرد

زوال الإشعاع.

6-6- العلاج الكيماوي: استخدام الأدوية لقتل الخلايا السرطانية أحيانا لعلاج أورام الدماغ و يمكن

إعطاء الأدوية بالطرق التالية:

- عن طريق الفم أم الوريد: يمكن إعطاء العلاج الكيماوي أثناء العلاج الإشعاعي و بعده. تدخل الأدوية

مجرى الدم و تنتقل في جميع أنحاء الجسم. يمكن إعطاؤها في قسم العيادات الخارجية بالمستشفى ، أو

في عيادة الطبيب ، أو في المنزل .

تعتمد الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي بشكل أساسي على الأدوية المعطاة و كميتها. تشمل الآثار

الجانبية الشائعة الغثيان و القيء و فقدان الشهية والصداع و الحمى و القشعريرة و الضعف (Institute,

2009 , p. 19).

- عن طريق الرقاقت التي تزرع في الدماغ: بالنسبة لبعض البالغين المصابين بالورم الدبقي عالي

الدرجة ، يقوم الجراح بزرع عدة رقاقت في الدماغ . يبلغ حجم كل رقاقة حجم عملة معدنية صغيرة .

على مدار عدة أسابيع ، تذوب الرقاقت ، مطلقة الدواء في الدماغ . يقتل الدواء الخلايا السرطانية، و قد

يساعد في منع عودة الورم إلى الدماغ بعد الجراحة لإزالته (Institute, 2009 , p. 21) .

خلاصة:

من خلال ما سبق يتبين أن الأورام الدماغية تعد تحديا طبيا معقدا نظرا لتأثيرها المباشر على وظائف الدماغ، فهي لا تقتصر على كونها مجرد نمو غير طبيعي للخلايا، بل تمثل حالة صحية خطيرة قد تؤثر على نمط حياة الإنسان وقدراته ، و لقد تم عرض في هذا الفصل تعريف الأورام الدماغية و أنواعها المختلفة و الأعراض المصاحبة لها ، و طرق التشخيص المعتمدة و أساليب العلاج المتوفرة. و على الرغم التقدم الملحوظ في المجال الطبي لا تزال الأورام الدماغية من الأمراض التي تتطلب قدرا عاليا من الوعي المجتمعي ، لما لها من تأثير ليس فقط على صحة المريض الجسدية ، بل أيضا على حالته النفسية و جودة حياته بشكل عام .

الجانِب التَطْبِيقِي

الفصل الخامس :الإجراءات المنهجية لدراسة

تمهيد

- 1- التذكير بالفرضيات .
- 2- الدراسة الاستطلاعية.
- 3- منهج الدراسة .
- 4- مكان و زمان إجراء الدراسة الأساسية .
- 5- مجموعة البحث.
- 6- الأدوات المستخدمة في الدراسة .
- 7- خطوات إجراء الدراسة.

تمهيد

بعد أن تناولنا في الفصول السابقة الجوانب النظرية للدراسة ، ننتقل في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي الذي يتضمن الإجراءات المنهجية المتبعة . ويشمل ذلك جميع الخطوات التي تم اتخاذها أثناء تنفيذ هذه الدراسة. وتعد الدراسة الميدانية من الركائز الأساسية في جميع المعلومات المتعلقة بالظاهرة المدروسة، إذ تشكل مرحلة لا غنى عنها في مختلف البحوث العلمية. ويتضمن هذا الفصل التذكير بالفرضيات وعرضاً للدراسة الاستطلاعية، و منهج الدراسة، مكان و زمان إجراء الدراسة بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة و كيفية إجراء الدراسة.

1-التذكير بالفرضيات :

- 1- يتميز المرضى بالأورام الدماغية بصمود نفسي منخفض .
- 2- يتميز المصابين بالأورام الدماغية بمستوى منخفض من التوجه نحو المستقبل .
- 3- كلما كان الصمود النفسي منخفض كلما كان التوجه نحو المستقبل منخفض لدى مرضى بالأورام الدماغية .

2-الدراسة الاستطلاعية:**1-2- تعريف الدراسة الاستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية ملاحظة أولية للميدان، الهدف منها هو جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات من أجل تحديد مجتمع الدراسة و التعرف عليه، و توضيح ووضع الفرضيات و بناء وسيلة البحث فقد عرفها « Chouchah » على أنها ملاحظة أولية تقام في مجتمع الدراسة عن طريق مقابلات نصف موجهة عموما ، تسمح لنا بإعادة صياغة الفرضيات و بناء وسيلة البحث (رابح بوزيان ، 2015 ، ص167).

هي الدراسات التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها و إخضاعها للبحث العلمي صياغة دقيقة تيسر التعمق في بحثها في مرحلة لاحقة، كما تهدف أيضا إلى الكشف عن حلقات غامضة أو مفقودة في تسلسل التفكير الإنساني مما يساعد على التحليل و الربط و التفسير العلمي فيضيف إلى المعرفة الإنسانية ركائز جديدة (مروان ، 2000، ص 38) .

من خلال ما سبق يتضح أن الدراسة الاستطلاعية تعتبر كتمهيد للبحث العلمي، و الخطوة الأولى التي تستند عليها الدراسات الميدانية، ففيها يتعرف الباحث على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث و الصعوبات التي ربما ستواجهه.

2-2- أهداف الدراسة الاستطلاعية :

و هدفت الدراسة الاستطلاعية في دراستنا الحالية إلى ما يلي :

- استطلاع كافة الظروف التي تحيط بمشكلة الدراسة .
- جمع المعلومات التي تتعلق بالإمكانات الفعلية اللازمة لإجراء الدراسة .
- المساهمة في تحديد جوانب النقص في تطبيق و إجراء أدوات جمع البيانات .
- التأكد من مدى فعالية المقاييس المستخدمة في الدراسة .
- معرفة الصعوبات التي قد تواجهنا أثناء القيام بالدراسة الأساسية .

2-3- طريقة إجراء الدراسة الاستطلاعية:

في شهر فيفري 2025، تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بالمركز الاستشفائي الجامعي ندير محمد بولاية تيزي وزو، و تحديدا في مصلحة جراحة الأعصاب، و ذلك بعد الموافقة على طلبنا من قبل رئيس المصلحة، الذي أحالنا بدوره إلى الأخصائية النفسانية حيث قامت بتحديد لنا المرضى المصابين بالأورام الدماغية ، بعد الحصول على الموافقة من طرف المشاركين إذ أجرينا بعض مقابلات عيادية نصف موجهة و طبقنا عليهم مقاييس الصمود النفسي و التوجه نحو المستقبل .

العينة الاستطلاعية : تم اعتماد عينة استطلاعية بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياسي الصمود النفسي و التوجه نحو المستقبل . حيث بلغ حجم هذه العينة 40 فردا ، منهم 30 شخصا يعانون من أمراض مزمنة مختلفة (مثل داء السكري ، مرض الغدة الدرقية ، القولون العصبي و ارتفاع ضغط

الدم) ، بالإضافة إلى 10 حالات مشخصة بأورام دماغية . حيث تراوح متوسط أعمار أفراد العينة بين 26 و 50 سنة .

و من بين الحالات المصابة بالأورام الدماغية ، تم اختيار الحالة "زاهية" التي قمنا بتطبيق عليها المقابلة العيادية نصف الموجهة ، كما خضعت لتطبيق مقياسي الصمود النفسي و التوجه نحو المستقبل .

1- ملخص الحالة :

الحالة "زاهية" امرأة تبلغ من العمر 38 سنة ، متزوجة و أم لأربعة أولاد ، مأكثة في البيت و قد درست اللغة العربية لمدة خمس سنوات في إطار محو الأمية ، ذات مستوى اقتصادي متوسط مأكثة في البيت لا تعاني أمراض أخرى تم تشخيص إصابتها بورم منذ نوفمبر 2024.

1- عرض و تحليل مضمون المقابلة :

اكتشفت المريضة حالتها الصحية بعد إجراء الفحوصات الطبية إثر تزايد أعراض التعب ، الدوخة و آلام الرأس ، حيث كانت تظن أنها مصابة بفقر الدم . إلا أن التحاليل أظهرت عدم وجود فقر دم ، ما دفع الطبيب إلى توجيهها لإجراء تصوير بالرنين المغناطيسي للرأس ، و كشفت نتائج التصوير وجود ورم في الدماغ ، حيث قام الطبيب بإعلامها بذلك بعد التأكد من التشخيص ، و عند سؤالها حول ردة فعلها ؟ قالت أنها كانت بمثابة صدمة لها " تشوكيت موليتش نعرف الناس موليتش والو " ، و مع مرور الوقت تفاقمت الأعراض لديها حتى أصبحت ملزمة لتناول الدواء لتحسين حالتها الجسدية " وليت نطيح وليت يرفدونى المرض أثر عليا بزاف حتى نشرب الدواء نرجع للحالة تاعي " ، الحالة لا تعاني من أمراض مزمنة أخرى ، و تعد أول فرد في العائلة يشخص بهذا المرض الأمر الذي يعزز احتمال بأن هذا الورم لا يعود لأسباب وراثية ، و عند سؤالها عن الأسباب التي تزيد من شدة الأعراض لديها صرحت الحالة أن عند التفكير في أولادها و مستقبلهم يزيد آلام رأسها و هذا ما يجعلها تتجه إلى النوم لتقليل من التفكير

"وليت نرقد بزاف حتى ميوجعش راسي" في مثل هذا السياق يعد النوم وسيلة للهروب من مواجهة الأفكار، ذكرت الحالة أن بعد إصابتها بالمرض تلقت دعماً نفسياً من أسرته و عائلته زوجها ، بالإضافة إلى مساندة زوجها المستمرة " لافامي تاعي و لافامي تاع زوجي جامي خلاوني و زوجي يحبني بزاف دايماً نلقاه و مرض تعي أثر عليه بزاف و جامي خلاني " و هذا يبين أن الحالة زاهية تلقت دعماً اجتماعياً ، و قد أوضحت أن ما يقلقها هو مجيء الناس و مغادرتهم سريعاً دون البقاء معها خشية أن يشكّلوا ضغطاً عليها ، إلا أن هذا التصرف لا يعجبها و لا تشعر بالراحة تجاهه " كي وليت مريضة الناس قاع يجو عندي بصح ميقعدوش معايا يدخلو يشفوني و يروحوا أنا نحب لكان يقعدوا شوية معايا بصح زيارة المريض خفيفة "، أفادت الحالة بأنها كثيراً ما تقارن بين حالتها الصحية السابقة و الحالية معبرة ذلك بقولها "ما ولينتش نوعمال كيفاش كنت و كيفاش وليت " ، و قد واجهت صعوبة في تقبل المرض في البداية لكنها مع مرور الوقت بدأت تتكيف تدريجياً مع وضعها الصحي و الأعراض المصاحبة له لقولها "مرض و رضيت بيه " ، و عند طرحنا لسؤال ما الذي يمنحها للاستمرار رغم التحديات أجابت القرآن و ثقته بالله و أولادها هم رمز لقوتها ، و عندما تشعر الحالة بالضغط النفسي تلجأ إلى القيام بالأعمال المنزلية كوسيلة للتخفيف منه خاصة الطبخ " كي نحس روجي قلقانة نروح نطيب نعمل التحليات القاطو " حيث تعتبرها كوسيلة لاسترخاء و تحسين مزاجها ، و عبرت الحالة عن رضاها بوضعها الصحي الحالي قائلة " الحمد لله أنا راضية ربي حطوا و ربي يرفدوا "، كما أشارت الحالة على تأثير المرض على محيطها الأسري خصوصاً أبنائها و ذكرت أن ابنتها تتصل بها و هي تبكي من شدة تأثرها " بنتي دايماً تتصل بيا و تبكي أثر عليهم بزاف يحبوني و يسقسوا عليا و يحترموني " فالمرض أثر على أولادها بشكل كبير نظراً للعلاقة القوية التي تجمعهم ، و عند سؤالنا كيف ترى مستقبلها الصحي بعد تشخيصها للمرض أجابت بأنها لا تفكر في المستقبل " مرانيش على المستقبل نخم على الحاضر برك" و أضافت أن كل ما تتمناه هو أن تتمكن من تربية أولادها ، و صرحت ضاحكة بأنها تشعر بالخوف من المستقبل "

نخاف من المستقبل هههههه" و عند سؤالها كيف تتعامل مع هذه المخاوف ردت " نخاف نخاف مبعدي ربي ينحلي هذاك الخوف "فالحالة تعاني من مخاوف بشأن المستقبل و لا تملك إستراتيجيات لتعامل معها ، و في حديثها أكدت الحالة للمرة الثانية أنها لا تفكر في المستقبل لقولها " في الحالة راني فيها مرانيش قادرة نفكر على المستقبل تا عي يمكن بعد العملية نفكر فيه" فالحالة تواجه قلق و مخاوف من العملية و من المستقبل .

خلال المقابلة أظهرت الحالة مجموعة من السلوكيات التي توحى بوجود توتر نفسي ، حيث لوحظ قيامها المتكرر باللعب بيديها و لمس رجليها ، و هي حركات قد تفسر كمؤشرات على القلق أو عدم الإرتياح ، كما ظهر عليها رغبة واضحة في البكاء خاصة عند الحديث عن عائلتها و أولادها ، ما يدل على وجود الرغبة على الرغبة في التعبير عن الألم و الحرص على الحفاظ على تماسكها أمام الآخرين . و يمكن أن تشير هذه العلامات السلوكية على وجود قلق مرتبط بوضعها الصحي الحالي و خوفها من العملية . و في نهاية المقابلة تم تطبيق مقياس الصمود النفسي و التوجه نحو المستقبل على السيدة زاهية و ذلك بعد موافقته.

2- عرض نتائج المقاييس :

فبعد تطبيق مقياس الصمود النفسي على الحالة " زاهية" فقد تحصلت على درجة 83 كمجموع كلي ، و هي درجة تعبر عن وجود صمود نفسي مرتفع مقارنة بتوزيع الدرجات بحيث الدرجة من 0 إلى 20 يدل على صمود نفسي منخفض و الدرجة 81 إلى 100 يدل على صمود نفسي مرتفع . و تحصلت على مستوى مرتفع في بعد الكفاءة الذاتية بدرجة قدرت 29 درجة ، و تحصلت على مستوى متوسط في عامل التحكم بالانفعالات بدرجة بلغت 16 درجة ، و تحصلت على مستوى مرتفع في عامل المشاعر الإيجابية

بدرجة بلغت 18% ، أما في بعد المساندة الاجتماعية بلغت درجته 12% فيعني أنه مرتفع ، و تحصلت أيضا على مستوى مرتفع في العامل الديني بدرجة قدرت 8%

أما فيما يخص مقياس التوجه نحو المستقبل فقد تحصلت الحالة "زاهية" على مستوى متوسط قدر ب38%، فبلغ بعد القدرة على التخطيط للمستقبل ب 14% و تمثل درجة متوسط ، كما أنها أيضا تحصلت على مستوى متوسط في بعد إدراك أهمية الوقت بلغ درجته 14% ، أما فيما يخص بعد إدراك أهمية الوقت فهو منخفض حيث تمثل درجته 10%.

3- الاستنتاج العام :

من خلال المقابلة و نتائج المقاييس الصمود النفسي و التوجه نحو المستقبل يمكن القول أن الحالة "زاهية" تتميز بصمود نفسي مرتفع ، مما يمكنها مواجهة المرض بثبات و استقرار نسبي و من بين العوامل المساعدة نجد الدعم الاجتماعي و الديني إلى جانب المشاعر الإيجابية فهي كلها عوامل مساعدة في تعزيز قدرتها على التكيف مع وضعها الصحي ، كما أنها تمتلك ضعف في إدراكها للمستقبل مما قد يؤثر على سلوكه الصحي على المدى البعيد و يؤثر على أسلوب حياتها .

2-5- نتائج الدراسة الاستطلاعية :

- جمع المعلومات فيما يخص مرضى المصابين بالأورام الدماغية .
- تحديد عينة الدراسة الأساسية التي بلغت (08) حالات .
- حساب الخصائص السيكومترية لمقياسي الصمود النفسي و التوجه نحو المستقبل، و ملائمتهم مع العينة .
- كذلك تحققنا من مدى وضوح عبارات دليل المقابلة.

3-منهج الدراسة :

3-1-تعريف المنهج:

يعرف المنهج بأنه مجموعة من الأسس و القواعد و الخطوات المنهجية التي يستعين بها الباحث في تنظيم النشاط الذي يقوم به من أجل التقصي عن الحقائق العلمية أو الفحص الدقيق لها ، كما يعرف أيضا بأنه أسلوب منظم أو خطة استراتيجية تستند إلى مجموعة من الأسس و الخطوات التي تساعد في تحقيق أهداف البحث حيث يتبع منهجا علميا يتميز بجمع المعلومات و البيانات من خلال الملاحظة العلمية ، الموضوعية (عبد السلام ، 2020، ص 11) .

نظرا أن المنهج يعد مجموعة من الإجراءات التي يعتمد عليها الباحث لكشف الحقيقة المرتبطة بالظاهرة محل دراسته ، فقد تنوعت و تعددت مناهج البحث العلمي و من بين هذه المناهج يبرز المنهج العيادي المعتمد على دراسة الحالة ، الذي تطرقنا إلى إتباعه في دراستنا الحالية باعتباره الأنسب لموضوع دراستنا، لكونه يركز على دراسة حالة الفرد بشكل شامل ومعمق من خلال جمع معلومات دقيقة و مفصلة عن حياته و ظروفه النفسية و الاجتماعية و السلوكية ، فيعتمد هذا المنهج على فهم الفرد كوحدة متكاملة لها ماضيها و حاضرها و تطلعاتها المستقبلية .

فيعتبر المنهج العيادي على أنه بحث تفصيلي شامل على شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص و ذلك بالاعتماد على دراسة الحالة ، أي دراسة تاريخ الفرد (طفولته ، علاقته بكل المحيطين به خاصة الوالدين ، قدراته المعرفية و العقلية و حاضره) ، و هذا المنهج مناسب في البحوث النفسية ذات الطابع الأكاديمي ، و كذا في عيادات العلاج النفسي بحيث تتيح معرفة التاريخ التفصيلي للشخص المضطرب فهما أعمق . و يعد (Wetmer)أول من استخدم هذا المنهج ، حيث أسس أول عيادة نفسية عام 1896 و عرفه بأنه " منهج البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى أو فحص لعدد من المرضى و

دراستهم واحد تلو الآخر ، لأجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءاتهم و قصورهم " (أبو شنار ، 2023، ص 49) .

4-الحدود المكانية و الزمانية :

أجريت الدراسة الحالية في المركز الاستشفائي " ندير محمد " بولاية تيزي وزو خلال شهري مارس و أبريل 2025 على مستوى مصلحة جراحة الأعصاب . تعنى هذه المصلحة بالتكفل بمجموعة واسعة من الأمراض و الإصابات التي تمس الجهاز العصبي المركزي و المحيطي، و التي تتطلب غالبا تدخلا جراحيا . من بين أبرز الحالات التي تعالج في هذه المصلحة نجد أورام الدماغ و النخاع الشوكي ، النزيف الدماغي و السكتات الدماغية . و تتكون المصلحة من غرفة الاستقبال و قسمين رئيسيين الجهة اليسرى تشمل غرفة العمليات ، غرفة الإنعاش ، مكتب الطبيب المناوب ، غرفة الممرضين بالإضافة إلى غرفتين مخصصتين للمرضى من الذكور ، أما الجهة اليمنى فتحتوي على مكتب رئيس المصلحة ، مكتب المنسق ، غرفة الاجتماعات و غرفتين للمرضى من الإناث و غرفة مخصصة للأطفال الصغار و مكتب خاص بطبيب الإنعاش .

يعمل في المصلحة طاقم متعدد التخصصات يضم رئيس المصلحة، أطباء، مساعدين مختصين في جراحة الأعصاب، وطاقم تمريضي مكون من 17 ممرض و ممرضة يعملون بالتناوب، والأخصائية النفسانية إلى جانب عمال النظافة.

5-مجموعة البحث:

تعرف العينة بأنها جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية، و هي تعتبر جزءا من الكل بمعنى أن تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث (زررواتي، 2007، ص

(334) . فقد تم تحديد العينة وفقا لأسلوب القصدي و هي متكونة من رجال و نساء تتراوح أعمارهم ما بين (19) و (46) سنة ، يتابعون علاجهم في مصلحة جراحة الأعصاب المتواجدة في المستشفى الجامعي "تدير محمد" بولاية تيزي وزو ، و يشترك جميع أفراد العينة في الإصابة بالورم الدماغي ، و بهذا الشكل تم تكوين عينة الدراسة من ثمانية حالات وقع اختيارها وفقا للمعايير المحددة ، التي تتمثل فيما يلي :

- تشترك كافة أفراد العينة في الإصابة بورم دماغي .
- العينة تضم كلا الجنسين .
- تم تشخيص الإصابة بورم الدماغ خلال أقل من سنة.
- جميعهم يخضعون للعلاج داخل المستشفى.

مجموعة الدراسة هي مجموعة من الأفراد الذين لديهم خصائص مشتركة يمكن ملاحظتها و قياسها ، أما في بحثنا حول الصمود النفسي و التوجه نحو المستقبل لدى المرضى المصابين بالأورام الدماغية فتكونت من ثمانية حالات قمنا باختيارها و هذا ما يوضحه الجدول الآتي :

خصائص العينة :

الجدول رقم (2) يمثل خصائص مجموعة الدراسة .

الحالات	السن	الجنس	المستوى التعليمي	الحالة المدنية	المهنة	مدة الإصابة
ملينا	19	أنثى	السنة الثانية ليسانس	عزباء	طالبة (في الجامعة)	عشرة أشهر
سارة	28	أنثى	السنة الثالثة ليسانس	عزباء	ماكثة في البيت	ثلاثة أشهر
خولة	29	أنثى	السنة ثانية متوسط	متزوجة	ماكثة في البيت	ثلاثة أشهر
صونيا	37	أنثى	السنة أولى متوسط	عزباء	عاملة في مصنع	ثلاثة أشهر
جمال	38	ذكر	السنة الرابعة متوسط	متزوج	عامل بحار	شهر واحد
ريمة	42	أنثى	السنة الأولى متوسط	متزوجة	ماكثة في البيت	شهرين
عمار	44	ذكر	السنة الأولى متوسط	متزوج	عامل حارس أمن	شهر واحد
سمير	46	ذكر	السنة التاسعة أساسي	أعزب	بناء	شهرين

ملاحظة: تم استخدام أسماء مستعارة للحالات حفاظا على سرية هويتهم و ضمانا لخصوصيتهم .

5- الأدوات المستخدمة في الدراسة :

تعتبر أدوات الدراسة من الركائز الأساسية في أي بحث علمي، حيث تمثل الوسائل والتقنيات التي يعتمد عليها الباحث لجمع البيانات والمعلومات اللازمة عن موضوع دراسته، وفي البحث الحالي استخدمنا هذه التقنيات المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة، الملاحظة، ومقياس الصمود النفسي ومقياس التوجه نحو المستقبل.

5-1-المقابلة العيادية : يعرفها (انجلس وانجلس) بأنها محادثة موجهة يقوم بها شخص أو أشخاص آخريين ، هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث علمي أو لاستعانة بها في التوجيه و التشخيص و العلاج . فهي أداة من أدوات البحث يتم بموجبها جمع المعلومات التي تمكن الباحث من الإجابة على تساؤلات البحث أو اختبار فروضه، و تعتمد على مقابلات الباحث للمبحوث، و برزت كأداة بحث في مجال التشخيص و العلاج النفسي (علي معمر ، 2008، ص 246) .

أما المقابلة العيادية نصف الموجهة هي نوع من المقابلات يكون لدى الباحث معرفة مسبقة ببعض جوانب الموضوع ، و يسعى إلى الحصول على مزيد من التوضيحات من المبحوث حيث يطلب منه أن يجيب بشكل موسع مستخدماً كلماته الخاصة و أسلوبه الشخصي حول موضوع البحث ، بينما يقوم الباحث بطرح أسئلة توضيحية تساعد على توليد حديث مفصل حول النقطة المطروحة (إبراش ، 2009، صفحة 268).

ولقد استعنا في دراستنا الحالية على دليل المقابلة نصف الموجهة الذي يتضمن المحاور الآتية:

المحور الأول يشمل على البيانات الأولية: يضم (7) أسئلة يهدف إلى جمع المعلومات الشخصية للحالة و هي الاسم ، السن، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، المهنة، سنة الإصابة بالمرض.

محور خاص بالمسار المرضي للحالة : يهدف إلى معرفة التاريخ التشخيصي للمرض و كيف كانت ردة فعله عند الإعلان بالإصابة يحتوي على (7) أسئلة .

محور خاص بالجانب العائلي : يهدف إلى معرفة كيفية يتفاعل الحالة مع الآخرين و بناء روابط اجتماعية أي جودة علاقاته كعلاقته الفرد بأسرته و أصدقائه يحتوي على (4) أسئلة .

محور خاص بالصمود النفسي : الذي يهدف إلى التعرف على قدرة الحالة على مواجهة الضغوط و الصعوبات و التحديات النفسية بطريقة إيجابية و تضم (5) أسئلة .

محور التوجه نحو المستقبل: لتعرف على مدى استعداد الفرد على التخطيط و التفكير في الأهداف المستقبلية يعني نظرتة المستقبلية و تشمل (7) أسئلة. كما رفقنا المقابلة بالملاحظة العيادية من خلال ملاحظة مجموعة من السلوكيات عند المرضى ، التي تعرف بأنها جهد حسي و عقلي منظم و منتظم يقوم به الباحث بغية التعرف على المظاهر الخارجية المختارة و الخفية للظواهر و الأحداث و السلوك الحاضر في موقف و وقت محدد (المشهداني، 2019، ص 150) .

5-2-المقاييس:

5-2-1-مقياس الصمود النفسي:

1-وصف المقياس: مقياس الصمود النفسي من إعداد الباحثين Connor Kathryn et Davidson « Jonathan سنة (2003) ، حيث تم ترجمته و تكيفه على البيئة الجزائرية في مخبر علم النفس جامعة سطيف 2 ، عن طريق الأستاذين الدكتورين " محمد الصغير شرفي و جار الله سليمان " سنة (2013) بعد التنسيق و التواصل مع الباحث " ثابت عبد العزيز" الذي أعده بالنسخة العربية و لاستكمال خطوات التكيف عرضه لصدق المحكمين الذين يمثلون مجموعة من الأساتذة في علم النفس من الجامعتين سطيف و باتنة و حسابه لصدق و الثبات . يقيس درجة الصمود النفسي لدى الأفراد يحتوي على 25 بندا ، يطلب منهم أن يختاروا الإجابة التي تناسبهم وفق البدائل الآتية غير صحيح تماما ، غير صحيح ، حيادي ، صحيح ، صحيح تماما .

2- أبعاد المقياس:

يشمل هذا المقياس على خمسة أبعاد كل بعد يضم على عدد معين من البنود والتي تتمثل في الجدول الآتي:

الجدول رقم (3) يوضح أبعاد مقياس الصمود النفسي.

رقم البعد	الأبعاد	الفقرات
1	عامل الكفاءة الذاتية	3-4-15-17-18-19-20-21
2	عامل التحكم في الانفعالات	7-9-10-14-16-24-25
3	المشاعر الإيجابية	1-2-12-13-22
4	المساندة الاجتماعية	5-6-23
5	العامل الديني	11-8

3- الخصائص السيكومترية لمقياس الصمود النفسي:

تم إعادة حساب صدق وثبات المقياس من طرف الطالبان بعد تطبيق المقياس على عينة قوامها (40) يعانون من أمراض مزمنة.

الجدول رقم (4) يوضح نتائج صدق المقياس بالمقارنة الطرفية .

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	فرق المتوسطات	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
الفئة العليا :19 N	80,1579	5,43919	7,759	19,63409	31 , 324	0 ,000
الفئة الدنيا N :21	60,5238	10,08771				

1-الصدق: يشير صدق المقياس إلى مدى قدرة المقياس على قياس ما يفترض به أن يقيسه، وحساب

صدق الأداة عن طريق الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية) بواسطة تقسيم درجات أفراد العينة إلى درجات

عليا و درجات دنيا و استخراج قيمة "ت" كما هو موضح في الجدول الآتي :

من خلال الجدول نستنتج أن تم التحقق من الصدق التمييزي لمقياس الصمود النفسي من خلال المقارنة الطرفية بين درجات الأفراد ذوي الدرجات العليا و الدنيا على المقياس ، و قد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الفئة العليا (16, 80) أما الفئة الدنيا فقد بلغ (60,52) بفارق المتوسطات (63, 19) و هذا يمثل مقدار التباين بين الفئتين في الصمود النفسي و هذا يدل على قدرة المقياس على التمييز بين الأفراد حسب مستوى الصمود لديهم . و قد تم التأكد من دلالة هذه الفروق من خلال اختبار (ت) للعينات المستقلة بحيث بلغت قيمته (7, 759) الدالة إحصائيا عند مستوى (0, 000) و التي أعطت درجة الحرية بلغت (31, 324) ، بالتالي يمكن القول أن النتائج تشير أن المقياس يمتلك صدقا تمييزيا جيدا ، و قادر على التمييز بين الأفراد ذوي المستويات المختلفة من الصمود النفسي مما يعزز لاستخدامه في الدراسة الحالية .

2-الثبات: يعتبر المقياس ثابتا إذا أعطت نفس النتائج أو تقريبا عند تطبيقه أكثر من مرة في نفس الظروف. و لتأكد من ثبات هذا المقياس تم حساب معدل ثباته باستخدام طريقة ألفا كرونباخ حيث قدرت قيمته (0,772) ، و هي قيمة مقبولة و تشير إلى وجود اتساق داخلي جيد بين فقرات المقياس .

4- كفاءة تصحيح مقياس الصمود النفسي لدراسة :

يتم تقييم كل بند على خمس درجات وفق سلم ليكرت كما هو موضح فيما يلي:

غير صحيح تماما (0)، غير صحيح (1)، حيادي (2)، صحيح (3)، صحيح تماما (4). فكلما ارتفع أو انخفض مجموع الدرجات المتحصل عليها دل على ارتفاع أو انخفاض درجة قدرة الصمود لدى الفرد . فمن 0 إلى 21 يشير إلى مستوى منخفض ، من 21 إلى 40 تحت المتوسط ، من 41 إلى 60 متوسط ، من 61 إلى 80 فوق المتوسط ، من 81 إلى 100 مرتفع .

أما فيما يخص الأبعاد فهي تقيم على النحو التالي:

الجدول رقم (05) يوضح أبعاد مقياس الصمود النفسي.

الأبعاد	منخفض	تحت المتوسط	متوسط	فوق المتوسط	مرتفع
الكفاءة الذاتية	6-0	12-6	19-12	25-19	32-25
التحكم في الانفعال	5-0	11-5	16-11	22-16	28-22
المشاعر الإيجابية	4-0	8-4	12-8	16-12	20-16
المساندة الاجتماعية	2-0	2-4	7-4	9-7	12-9
العامل الديني	1-0	3-1	4-3	6-4	8-6

5-2-2-مقياس التوجه نحو المستقبل :

1-وصف المقياس: مقياس التوجه نحو المستقبل من إعداد الباحث ستينبرغ « Steinberg et al » (2009)، و تم ترجمته من طرف الطالبتان يتكون المقياس من (15) عبارة مزدوجة تمثل سلسلة من عبارات زوجية مفصولة الطرفين بكلمة "لكن" ، بحيث يشتمل كل بند على إجابتين يطلب منهم أن يختاروا الفقرة التي تمثل أفضل اختيار واصف لشخصيتهم و مواقفهم الحياتية وفق البدائل (يوافقني كثيرا ، يوافقني قليلا) .

2-أبعاد المقياس :

يتكون مقياس التوجه نحو المستقبل من ثلاثة أبعاد التي تتمثل فيما يلي :

1- القدرة على التخطيط للمستقبل تشمل الفقرات 1،6،7،12،13 .

2- إدراك أهمية الوقت و تضم البنود 2،5،8،11،14 .

3- إدراك أهمية المستقبل و تحتوي الفقرات 3،4،9،10،15 .

3- خطوات ترجمة مقياس التوجه نحو المستقبل: تمت ترجمة الأداة إلى اللغة العربية بإتباع الخطوات

التالية :

الترجمة من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية.

عرض المقياس على أساتذة في علم النفس في جامعة مولود معمري تيزي وزو .

إجراء التعديلات في صيغ كل العبارات حسب اقتراحاتهم.

تطبيق المقياس في صورته النهائية على عينة قوامها 40 شخص مصابين بأمراض مزمنة لحساب

الخصائص السيكومترية للمقياس.

الجدول رقم (06) يوضح بنود المقاييس قبل التعديل.

العبارات قبل التعديل	
يحب بعض الناس التخطيط للأمور خطوة بخطوة.	بينما يحب آخرون للوصول لغاياتهم مباشرة دون تخطيط مسبق للأمور.
يتجنب البعض الانشغال بالتفكير في أمور المستقبل.	بينما يستغرق آخرون وقتا طويلا للتفكير في أمورهم المستقبلية
يقلب البعض كافة الاحتمالات والمواقف الحياتية المختلفة التي يمرون بها قبل اتخاذ قراراتهم.	بينما لا يعتقد آخرون بضرورة التفكير في كافة الاحتمالات قبل اتخاذ أي قرار.
يفكر البعض في عواقب الأمور عادة قبل فعل أي شيء.	بينما يرى آخرون أن التفكير في عواقب الأمور مضيعة للوقت
يفضل البعض التمتع بفرص السعادة اليوم على الحديث في فرص سعادة في المستقبل.	بينما يتنازل آخرون عن سعادة اليوم مقابل الحصول عليها مستقبلا .
يحرص البعض على إعداد قوائم تخطيطية لما يمكن القيام به من أعمال مستقبلية .	بينما يرى آخرون أن قوائم التخطيط للأعمال المستقبلية مضيعة للوقت .
يجيد البعض صنع قراراتهم والتصرف في أمور حياتهم بدون وضع خطة مستقبلية.	بينما يحرص آخرون على إعداد خطط لأعمالهم قبل اتخاذ أي قرار يؤثر على مستقبلهم .
يفضل البعض ادخار أموالهم للأيام الصعبة بدلا من إنفاقها في شيء ممتع .	بينما يفضل آخرون إنفاقها على ما يمتعهم بدلا من حفظها ليوم الحاجة إليها .
يواجه البعض صعوبة في تصور كيفية تطور الأمور	لكن عادة ما يكون لدى الآخرين قدرة جيدة في رؤية كيف

بمرور الوقت.	يمكن أن يؤدي شيء ما إلى شيء آخر مسبقا.
البعض لا يقلقون كثيرا عن تأثير قراراتهم على الآخرين.	بينما البعض الآخر يقلقون قبل اتخاذ قراراتهم .
بعض الناس غالبا ما يفكرون كيف ستكون حياتهم بعد 10 سنوات من الآن.	بينما الآخرون لا يحاولون تخيل كيف ستكون حياتهم بعد 10 سنوات.
يعتقد البعض أن التخطيط للأمور مسبقا مضيعة للوقت	بينما يعتقد البعض الآخر أن الأمور تسير بشكل أفضل إذا تم التخطيط لها مسبقا .
يفضل البعض القيام بمشاريع كبيرة و تقسيمها إلى خطوات صغيرة قبل البدء في العمل عليها .	بينما لا يجد آخرون ضرورة تقسيم المشاريع الكبيرة إلى خطوات صغيرة .
يعيش البعض حياتهم اليومية دون القلق بشأن المستقبل	بينما يفكر الآخرون دائما ما سيجلبه الغد.
يعتقد البعض أنه من الأفضل التفكير في جميع النتائج المحتملة لقرار قبل تحديد ما يجب القيام به .	بينما يعتقد البعض الآخر أنه من الأفضل أن يتخذ القرار دون القلق بما لا يمكن التنبؤ به.

الجدول رقم (07) يوضح بنود المقاييس بعد التعديل.

العبارات بعد التعديل	
يفضل بعض الناس التخطيط لأمر بشكل تدريجي، خطوة بخطوة.	بينما يفضل آخرون الشروع في تنفيذها دون تخطيط مسبق
لا يخصص بعض الناس إلا وقتا ضئيلا للتفكير في ما قد يكون عليه في المستقبل.	بينما يستغرق آخرون وقتا طويلا للتفكير في أمورهم المستقبلية .
يميل بعض الأشخاص إلى دراسة جميع الاحتمالات	بينما لا يرى آخرون ضرورة للتدقيق في كل احتمال قبل

الإيجابية و السلبية قبل اتخاذ القرار .		اتخاذ القرار .
يميل بعض الناس إلى التفكير في العواقب قبل الإقدام على أي فعل.	بينما	يبادر آخرون بالتصرف فوراً دون إضاعة الوقت في التفكير في النتائج .
يختار بعض الأشخاص الاستمتاع بسعادتهم اليوم دون القلق بشأن المستقبل.	بينما	يضحي آخرون بساعاتهم الحالية سعياً لتحقيق أهدافهم المستقبلية .
يحرص بعض الناس دائماً على إعداد قوائم بالمهام التي يجب إنجازها.	بينما	يرى آخرون أن ذلك مجرد مضيعة للوقت .
يتخذ بعض الناس قراراتهم ثم ينفذونها دون وضع خطة مسبقة .	بينما	يحرص آخرون على التخطيط قبل الشروع في تنفيذ قراراتهم .
يفضل بعض الناس ادخار أموالهم لمواجهة الأوقات الصعبة بدلاً من إنفاقها فوراً على المتعة.	بينما	يختار آخرون الاستمتاع بإنفاق أموالهم في الحاضر بدلاً من ادخارها في المستقبل .
يجد بعض الناس صعوبة في تخيل كيفية تطور الأمور بمرور الوقت .	بينما	يتمكن آخرون غالباً من التنبؤ مسبقاً بكيفية ترابط الأحداث و تطورها .
لا يشغل بعض الناس كثيراً بتأثير قراراتهم على الآخرين.	بينما	يحرص آخرون على التفكير ملياً في عواقب قراراتهم على من حولهم .
يميل بعض الأشخاص إلى التأمل في حياتهم بعد 10 سنوات .	بينما	لا يحاول آخرون حتى تخيل مستقبلهم البعيد .
يرى بعض الأشخاص أن التخطيط المسبق للأمور مضيعة للوقت .	بينما	يؤكد آخرون أن التخطيط المسبق يسهم في تحقيق نتائج أفضل .

يميل بعض الناس إلى تجزئة المشاريع الكبيرة على مهام أصغر قبل الشروع في تنفيذها .	بينما	يعتقد آخرون أن ذلك غير ضروري .
يختار بعض الأشخاص الاستمتاع بالحياة لحظتها دون التفكير في المستقبل.	بينما	يظل آخرون منشغلين بما قد يحدث غدا .
يرى البعض أن من الأفضل استعراض جميع النتائج المحتملة بقرار ما في الذهن قبل اتخاذه.	بينما	يعتقد آخرون أن الأفضل هو اتخاذ القرار دون القلق بشأن الأمور الخارجة عن السيطرة .

قائمة الأساتذة المحكمين:

الجدول رقم (08) : يوضح قائمة الأساتذة الذين ساهموا في تحكيم مقياس التوجه نحو المستقبل .

الأساتذة	الرتبة	التخصص
الأستاذ عبد الرزاق إيدير	أستاذ التعليم العالي	علم النفس عمل و تنظيم
الأستاذ طيبي حكيم	أستاذ مساعد	علم النفس العيادي
الأستاذة مساور دليلة	أستاذ مساعد	علم النفس العيادي
الأستاذة طالح نصيرة	أستاذ التعليم العالي	علم النفس العيادي
الأستاذة محالي جيجيثة	أستاذ التعليم العالي	علم النفس المدرسي

4- الخصائص السيكومترية لمقياس التوجه نحو المستقبل:

الصدق: لحساب صدق هذا المقياس تم الاعتماد على الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات

الارتباط(Pearson) بين أبعاد المقياس و قد تم التوصل إلى ما يلي:

الجدول رقم (08) : يوضح نتائج صدق مقياس التوجه نحو المستقبل بالاتساق الداخلي .

العينة (N)	المجموع الكلي	الأبعاد	قيمة الارتباط بيرسون (Corrélation Pearson)	مستوى الدلالة (Sig)
40	التوجه نحو	القدرة على التخطيط للمستقبل	0,722**	0,01
	المستقبل	إدراك أهمية الوقت	0,333*	0,05
		إدراك أهمية المستقبل	0,546**	0,01

تعكس نتائج معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس الثلاثة وجود اتساق داخلي قوي حيث أن جميع القيم كانت موجبة و دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 ، و تشير هذه النتائج إلى الصدق الداخلي للمقياس و تؤكد صلاحيته لقياس التوجه نحو المستقبل .

الثبات: تم قياس ثبات لمقياس التوجه نحو المستقبل باستخدام معامل ألفا كرونباخ حيث بلغ (0,785) و هذا يشير أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات الداخلي في المقياس.

5-كيفية تصحيح المقياس:

يتكون المقياس من مجموعة من العبارات السلبية التي تتمثل في (2,5,7,9,10,12,13,15) يتم حساب درجاتها من اليسار إلى اليمين (1,2,3,4) ، و مجموعة من العبارات الموجبة و هي (1,3,4,6,8,11,14) يتم تصحيح درجاتها من اليمين إلى اليسار (4,3,2,1) كما موضح في الجدول الآتي :

الجدول رقم (09) يوضح طريقة تصحيح عبارات مقياس التوجه نحو المستقبل .

البدائل		الجزء الأول من العبارة		العبارة
الجزء الثاني من العبارة		توافقي كثيرا	توافقي قليلا	
توافقي كثيرا	توافقي قليلا	3	2	سلبية
1	2	3	2	سلبية
4	3	2	1	موجبة

حيث تتراوح درجات المقياس ما بين 15 كأدنى درجة و تشير إلى عدم وجود توجه نحو المستقبل ، و 60 درجة كأعلى درجة ، فتدل درجات ما بين 15 إلى 30 عن مستوى منخفض لتوجه نحو المستقبل ، و الدرجات التي تكون ما بين 30 إلى 45 عن مستوى متوسط أما الدرجات التي تفوق 45 عن مستوى مرتفع من التوجه نحو المستقبل .

7-خطوات إجراء الدراسة الأساسية و تحدياتها :

قمنا في هذه الدراسة الحالية بتطبيق المقابلة العيادية نصف الموجهة و مقياس الصمود النفسي للباحثين سنة 2003 ، الذي تم ترجمته و تكيفه من طرف الدكتورين Connor Kathryn et Davidson Jonathan "محمد الصغير شرفي و جار الله سليمان " سنة 2013 حيث أعدنا حساب خصائصه السيكومترية ، و مقياس التوجه نحو المستقبل للباحث Steinberg et al (2009) الذي قمنا بترجمته و تكيفه في البيئة الجزائرية في هذا البحث ، و ذلك من خلال حساب صدقه و ثباته .

قبل الشروع في إجراء المقابلات العيادية مع الحالات ، قامت الطالبتان بتعريف أنفسهما و شرح الهدف من الدراسة ، مع الحرص على استخدام لغة بسيطة و مفهومة قدر الإمكان . مع التأكيد على ضمان السرية التامة مما ساعد في كسب ثقة المشاركين و شعورهم بالارتياح .

عقب ذلك ، أجريت المقابلة العيادية نصف الموجهة فردية مع كل حالة من مجموعة الدراسة و ذلك على مدار حصتين ، حيث خصصت الحصة الأولى لإجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة ، بينما خصصت الحصة الثانية لتطبيق مقياس الصمود النفسي و مقياس التوجه نحو المستقبل .

خلال إنجازنا لهذا البحث واجهتنا جملة من الصعوبات الميدانية التي تمثلت في كون معظم الحالات التي التقينا بها في مصلحة جراحة الأعصاب لم يتم إبلاغها بتشخيص الورم الدماغي، الأمر الذي حال على عدم جمع أكبر عدد من الحالات بشكل يتناسب مع متطلبات الدراسة، كما صادفنا صعوبات تواصلية مع بعض المرضى نتيجة إصابتهم باضطرابات لغوية ناتجة عن الورم، مما صعب من فهمنا لإجاباتهم. إضافة إلى ذلك غياب مكتب خاص بالأخصائية النفسانية داخل المصلحة حيث أجبرنا على إجراء المقابلات داخل غرف المرضى، و هو ما تسبب في انقطاع المقابلات لعدة مرات بفعل التدخلات الطبية. كما وجهنا صعوبات أيضا تتمثل في قلة المراجع العلمية والدراسات السابقة المرتبطة بمتغير التوجه نحو المستقبل خاصة على فئة المرضى، فأغلب الدراسات كانت على الأصحاء خاصة الطلاب. و برغم كل التحديات شكل لدينا هذا الاحتكاك الميداني تجربة غنية على المستوى المهني و الإنساني حيث ساعدنا على تنمية مهارات الإصغاء، وكيفية إجراء المقابلة و ضبط الانفعال في بيئة علاجية حساسة .

الفصل السادس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض وتحليل معطيات الحالات

1-1- الحالة الأولى: السيدة ملينا

1-2- الحالة الثانية : السيدة سارة

1-3- الحالة الثالثة: السيدة خولة

1-4- الحالة الرابعة: السيدة صونيا

1-5- الحالة الخامسة: السيد جمال

1-6- الحالة السادسة :السيدة ريمة

1-7- الحالة السابعة: السيد عمار

1-8- الحالة الثامنة: السيد سمير

2- عرض و تحليل نتائج الحالات و مناقشة الفرضيات

خلاصة

1- عرض وتحليل معطيات الحالات:

1-1- الحالة الأولى : "ملينا "

أجريت المقابلة في المركز الاستشفائي "ندير محمد" بولاية تيزي وزو داخل غرفة المرضى ، و ذلك بعد تقديم أنفسنا كباحثين في علم النفس ، و شرح موضوع بحثنا و أهدافه ، مع التأكيد على سرية المعلومات ، و بعد شرحنا ذلك وافقت الحالة على المشاركة ، و أبدت استعدادها للفكرة .

تبلغ الحالة "ملينا" 19 سنة ، و هي طالبة في السنة الثانية بالجامعة ، عزباء ، ذات مستوى اقتصادي متوسط ، اكتشفت إصابتها بالمرض في جويلية 2024 ، بعد إخضاعها لتصوير الدماغ علميا أنها لا تعاني من أمراض مزمنة أخرى .

1-1-1- عرض و تحليل مضمون المقابلة :

أفادت الحالة "ملينا" بأنها لاحظت ظهور أعراض غير معتادة تمثلت في آلام الرأس الحاد و التعب الشديد خاصة بعد عودتها من الدراسة ، و قد أشارت أنها اكتشفت الأعراض لوحدها لقولها

« **J' ai découvert les symptômes i wahdi** » و عند إخبار أختها التي تعمل طبيبة عن ذلك

قامت بإحالتها إلى قسم الأشعة لإجراء الفحوصات اللازمة . و في جويلية 2024 أظهرت نتائج التصوير وجود علامات مرضية الذي يتمثل في الورم ، و عند طرحنا لسؤال من أعلن بإصابتك بالمرض ؟ أجابت

أنها اكتشفت ذلك بنفسها حين أمسكت أختها بتقرير الأشعة لاحظت تغيرا على وجه أختها فأدركت

النتيجة فورا دون أن تنتظر توضيحا من الآخرين ، " **فَهَمَغْ دَشْتُ أَلاشْكَ نِنَّا تَرْيِظْ نُنْظَاظْ أَتْفَرْظْ** " ، أي

فهمت كل شيء لوحدها لم تعطيهم المجال لإخفاء المرض عنها ، و هذا يدل على أن الحالة قد تتمتع

بقدر كبير من اليقظة و الانتباه ، مكنها من فهم ما يجري حولها بشكل فوري ، و قد كانت ردة فعلها

الأولى صدمة « **Bien sur , j'ai été choquée** »، فالصدمة في هذا الموقف يعتبر استجابة نفسية طبيعية و هذا ما جاء في دراسة كل من "فاضلي و تركي " (2021) أن الإعلان عن التشخيص لمرض خطير أو مزمن كان أو نادرا يعتبر صدمة نفسية عنيفة تؤثر على حياة المريض، فمن خلال نوعية الإعلان يتحدد مسار المريض العلاجي خاصة في مراحل تقبل المرض و في حداده (فاضلي ،تركي،2021، ص 27)، فالحالة لا تعاني من أمراض مزمنة أخرى فقط قد خضعت لعملية جراحة العيون ، فصرحت الحالة أن معظم عائلتها مصابين بأمراض مزمنة خاصة السرطان "الافامي أو نَفْص ذُقْ سَنَ هَلْكَانُ **le cancer**" يعني أن عائلتها نصفهم مصابين بالسرطان ، يشير هذا الوضع إلى أن المرض يعود إلى عوامل وراثية نظرا للتاريخ العائلي ، فالحالة " ملينا " على علاقة جيدة مع عائلتها ، لكنها لا تملك أصدقاء خارج نطاق الأسرة منذ مرضها "سَقْمِي هَلْكَانُ كَرْهَانُ أَدْخَلْطَانُ أَرْسَعِرَا لِيْزَامِي مي أكَذْ أَحَامَانَاغْ نُوْغَمَال "، بمعنى منذ إصابتها بالمرض لا تحب الاختلاط مع الآخرين غير عائلتها ، و قد يعكس ذلك صعوبة الحالة في تكوين علاقات اجتماعية أو أن المرض أثر على قدرتها في الانخراط الاجتماعي و هذا ما توصل إليه "المياء " (2021) في دراسته أن الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة يعانون من مشكلات اجتماعية و يواجهون شعور فقدان مكانتهم الاجتماعية داخل المجتمع، إذ اعتبرت الحالة أن المرض يشكل عائقا في حياتها حيث يمنعها من القيام بالعديد من الأنشطة كالذهاب إلى الجامعة لدراسة "أَطَاسْ نْ لَشَغَالِ إِيْجِيْغْ أَدَكْرَغْ صَبَاحْ أَسْنِيْغْ أَدْرَحَاغْ la fac أَدَفَاغْ إِمَانُوْ ذُقْ أُوْخَامْ إِبْكَابِيْ لُهَلَاكْ أَكِيْ سَوْرْتُوْ مَاقْرَاخْ أَقْرُوِيُوْ أَرْزَمِرْغَرَاغْ أَثْرَكَاغْ " ، بمعنى تركت الكثير من أشغالها مثل الذهاب للجامعة من شدة آلام الرأس خاصة في الصباح حتى لا تستطيع الحركة ، فهي تدرك مدى تأثير المرض بشكل سلبي على حياتها اليومية فيبرز مدى وعيها بمشكلة المرض و تأثيره على جودة حياتها ، عند سؤالنا عن تصورنا للمرض ردت " نَلْحَاجَة إِيْجِنِيْ مَادْتَكْسَاغْ أَدِيرُوْح "بمعنى أن ترى الورم

بأنه شيء يزعجها في رأسها و بمجرد نزعها سيختفي و هذا يدل على رغبة الحالة في التخلص من الورم و تعتبره مشكلة محددة في جزء من جسدها ، فذكرت الحالة أنها استطاعت تقبل مرضها ، لكن تشعر بأن عائلتها تجد صعوبة في قبول حالتها الصحية إذ يبالغون في الاهتمام بها لدرجة أنهم يمنعونها من القيام بالأعمال كالأعمال المنزلية "تَكُ قَفْلَاغُ لَهْلَاكُ أَكَيْبِصَحُ أَخَامَنْعُ أَقِـنْ أَدُ قَفْلُنْ أَقِـنْ أَدُ وَلِقَنَ قَرْنِيذُ أُرْخُدْمَرَا وَنَا أُرْشِيرَا وَنَا " يتضح من خلال الإجابة أن الحالة تمتلك القدرة على التكيف مع المرض ، بينما يعكس سلوك العائلة صعوبة في تقبله ما يدفعهم إلى تقديم دعم زائد و غير متوازن ، و هذا النوع من الدعم قد يولد شعور العجز لدى الحالة ، و يتحول من دعم إيجابي إلى عامل ضاغط يؤثر في حياتها . أما فيما يتعلق بمصدر القوة الذي تعتمد عليه الحالة لمواجهة التحديات يعود ذلك لإخوتها اللواتي يتمتعن بتحصيل علمي و نجاح مهني لقولها " مَتَسَعُظُ يَسْتَمَامُ غَرَانْتُكُ أَنْكَرُظُ بَسِيْفُ فَلَامُ أُرْزَمِرْظُ أَرَا أَنْقَمِظُ " أي عندما تملك أخوات متمدرسات ستقوم رغم كل شيء لا تستطيع الجلوس ، الذي يعني أنها تعتبر إخوتها كقدوة تقتدي بهن، فهي تنظر إليهن كمصدر إلهام و دعم و تسعى بدورها إلى تحقيق ذاتها و الوصول إلى مستوى نجاح مماثل ، فتشير الدراسات إلى أن الدعم الأسري سواء تم تقديمه بصورة مباشرة من خلال التواصل الفعال و التشجيع أو بصورة غير مباشرة كالقدوة الحسنة يلعب دورا هاما في تعزيز الثقة بالنفس و تنمية مهارات التكيف و الصمود ، حيث يساهم هذا الدعم في تمكين الأفراد من مواجهة الضغوط الحياتية بشكل أكثر فعالية و هذا يؤدي إلى تحسين الصحة النفسية و الاجتماعية ، فيمكن اعتبار الدعم في هذا السياق كآلية وقائية تقلل من الآثار السلبية للضغوط (Karen, Barbara, & Viswanath, 2008, p. 195) . فحينما يراود الحالة "ملينا " قلق بشأن حالتها الصحية تلجأ إلى النوم أو الطبخ فهي آليات تستخدمها الحالة لتخفيف من التوتر النفسي . عندما طرح سؤال حول رؤيتها لمستقبلها الصحي بعد تشخيصها بالمرض أجابت ضاحكة بأنها تنتظر دائما المزيد من المشاكل الصحية

ذَ أخلُ أخير" بمعنى عندما تملك مشكلة لا تشاركها مع الآخرين بل تخبأه ، فتبين أن الحالة تميل إلى كبت مشاعرهما و إخفائها على الآخرين خشية من أن تسبب عبئاً على المحيطين بها .

أثناء المقابلة بدت الحالة هادئة ومبتسمة، ولم تظهر عليها أية سلوكيات غير سوية تذكر باستثناء ضحكتها عند التطرق لوضعها الصحي، وهو ما قد يفسر كآلية دفاعية تساعدها على التكيف. كما أظهرت درجة جيدة من الوعي والإدراك بمرضها، وكانت متفاعلة بشكل إيجابي خلال المقابلة ، و لها تواصل مع المرضى الآخرين، ما يدل على قدرتها على الحفاظ على علاقات اجتماعية ، من جهة أخرى واصلت الحالة دراستها أثناء فترة تواجدها في المستشفى، مما يعكس دافعية داخلية وحرصاً على الاستمرار والإنجاز رغم التحديات الصحية التي تمر بها.

1-1-2- عرض نتائج مقياس الصمود النفسي :

بعد تطبيق مقياس الصمود النفسي على الحالة " ملينا" ، أسفرت النتائج عن حصولها على مستوى صمود نفسي متوسط بنسبة 58% كدرجة كلية ، مما يشير إلى قدرة مقبولة على التكيف مع الضغوط مع وجود نقص في بعض الجوانب ، فقد حققت الحالة نسبة 22% في بعد الكفاءة الذاتية و هي نسبة فوق المتوسط ، مما يعكس أنها تتمتع بقدر جيد من الاعتماد على نفسها و القدرة على مواجهة التحديات باستقلالية . بينما سجلت 8% في بعد التحكم في الانفعال وهو ما يشير إلى مستوى تحت المتوسط، ويعكس صعوبة في إدارة الانفعال والسيطرة على المواقف الصاغطة، أما بعد المشاعر الإيجابية فقد بلغت 17% وهو مستوى فوق المتوسط مما يدل على قدرتها على تبني نظرة إيجابية يساعدها على مواجهة الصعوبات. و في بعد المساندة الاجتماعية حصلت على نسبة 7% و هو مستوى متوسط ، ما

يشير إلى وجود شبكة دعم اجتماعي . وأخيرا أظهرت النتائج اعتمادا كبيرا على العامل الديني بنسبة 7%، و هو ما يعكس مستوى مرتفعا، و يشير إلى أن "ملينا" تستمد صمودها من المعتقدات الدينية.

1-1-3- عرض نتائج مقياس التوجه نحو المستقبل :

أما بالنسبة لمقياس التوجه نحو المستقبل ، فقد أظهرت نتائج الحالة "ملينا" حصولها على مستوى متوسط بنسبة 37% بشكل كلي . و قد توزعت هذه النسبة على أبعاد المقياس الثلاثة كما يلي :

11% في بعد القدرة على التخطيط للمستقبل ، و 13% في بعد إدراك أهمية الوقت ، و 13% في بعد إدراك أهمية المستقبل . فتشير هذه النتائج إلى أن الحالة "ملينا" تمتلك درجة متوسطة من الاهتمام بالمستقبل، فرغم إدراكها المعتدل لأهمية الوقت والمستقبل، إلا أن قدرتها على التخطيط للمستقبل تبدو أقل نسبيا.

1-1-4- الاستنتاج العام للحالة :

الحالة " ملينا" طالبة جامعية في السنة الثانية ليسانس تبلغ من العمر 19 سنة، ذات مستوى اقتصادي متوسط اكتشفت إصابته بورم دماغي في جويلية 2024 ، بعد ملاحظتها لأعراض غير معتادة. أظهرت خلال المقابلة يقظة معرفية و وعيا بحالتها الصحية ، إلا أن التشخيص شكل لها صدمة نفسية طبيعية . و على الرغم من تلقيها دعم أسري قوي و قدوة من إخوتها الناجحات إلا أنها تعاني من صعوبة في التحكم بالانفعالات وإقامة علاقات اجتماعية خارج العائلة ، ما يعكس تأثير المرض على حياتها الاجتماعية .تكشف حالة "ملينا" عن مستوى متوسط من مستوى الصمود النفسي بنسبة 58% و هي درجة متوسطة و قدرة مقبولة على التكيف مع المرض و التحديات المرتبطة به . و بهذا نستنتج أن

الصمود النفسي عند "ملينا" أثر بشكل واضح على توجهها نحو المستقبل حيث كانت متوسطة قدرت ب 37 % إذ ساعدها على الحفاظ على درجة معتدلة .

1-2-1- الحالة الثانية : " سارة " .

أجريت المقابلة في المستشفى الجامعي "تدير محمد" بولاية تيزي وزو داخل غرفة المرضى ، و ذلك بعد تقديم أنفسنا كباحثين في علم النفس ، و شرح موضوع بحثنا و أهدافه ، مع التأكيد على سرية المعلومات ، و بعد شرحنا ذلك وافقت الحالة على المشاركة.

الحالة "سارة" امرأة عزباء تبلغ من العمر 28 سنة ، حاصلة على مستوى تعليمي جامعي (ليسانس) ، و تعيش في ظروف معيشية ضعيفة ، لا تمارس أي نشاط مهني ، تم تشخيص إصابتها بورم دماغي في شهر فيفري 2025 ، و ذلك بعد معاناة من آلام حادة و مستمرة في الرأس ، مع العلم ليس لديها أمراض مزمنة أخرى .

1-2-1- عرض و تحليل مضمون المقابلة:

تم تشخيص الحالة " سارة" بورم دماغي منذ ثلاثة أشهر ، بعد أن كانت تعاني من آلام مستمرة على مستوى الرأس ، ما دفعها لتوجه إلى المستشفى لإجراء الفحوصات اللازمة ، و التي كشفت إصابتها بورم دماغي ، لقولها " كان عندي ألم في الراس درت راديو قالي الطبيب عندك ورم ديراكت" و تعد هذه اللحظة نقطة محورية في مسار حياتها بحيث شكلت لها صدمة نفسية حادة عبرت عنها بقولها "انصدمت و تقلقت بزاف راني صغيرة غير كيما قلنا بسم الله للدنيا " ، فيعكس كلامها شعورها العميق بالذهول و القلق نتيجة التشخيص المفاجئ ، خصوصا في ظل صغر سنها ما يشير إلى عدم تقبلها للمرض بوصفها حدثا لا يتماشى مع مرحلتها العمرية ، مع العلم أن الحالة لا تعاني من أي أمراض مزمنة أخرى ، كما

تعتبر أول مصابة بهذا المرض في عائلتها . بالإضافة ذكرت الحالة "سارة" أنها تعاني من الفشل الجسدي و القلق النفسي ، قائلة " راني نعاني نفسيا و جسديا زيد كي نتقلق نحس داك الألم يزيد" من خلال قولها يبرز العلاقة التفاعلية بين الجسد و النفس ، حيث يتفاقم الألم الجسدي نتيجة التوتر النفسي ، و هو ما يدخل ضمن إطار الاضطرابات النفسجسدية ، التي تشير إلى تأثير العوامل النفسية في تفاقم الأعراض الجسدية . كذلك أشارت الحالة إلى تراجع ملحوظ في علاقاتها الاجتماعية منذ التشخيص ، " منحبش نهدر مع الغاشي سيرتو ليعلابالهم بلي راني مريضة " وهذا السلوك يظهر ميلا واضحا للعزلة الاجتماعية ، توصلت "هاجر حمودة" أن العزلة انسحاب الفرد من محيطه الاجتماعي و رفضه إقامة علاقات مع الآخرين قد يكون ناتجا عن رغبة شخصية أو اضطراب نفسي (هاجر حمودة علي، 2024، الصفحات 5-6). كما أن قولها " هما قالولي منبانش مريضة" يعكس استخدامها لآلية دفاعية نفسية و هي الإنكار من حيث تسقط مشاعرها و مخاوفها على الآخرين ، متجنبنة المواجهة المباشرة مع واقع المرض .كما ذكرت "كايلي" فالإنكار يعد احد أشهر آليات الدفاع التي حددها "فرويد" فهي بمثابة وسيلة لحماية العقل من الحقائق الغير مريحة و الواقع المسبب للألم في حين أن الإنكار يمكن أن يوفر راحة مؤقتة (Claney, 2024). أما من الناحية الأسرية تظهر علاقة إيجابية مع والدتها ، حيث تعيشان معا بعد وفاة الأب ، راني غير مع يما وحدنا الأب متوفي بصح الحمد لله" ، ما يبرز الإحساس بالمسؤولية تجاه الأم إلى جانب شعور بالنقص في الدعم الأسري نتيجة لغياب الأب ، مما قد يعمق الإحساس بالهشاشة النفسية .صرحت الحالة بأنها فقدت علاقتها السابقة مع أصدقائها بعد مرحلة الجامعة "كانوا عندي يامات لافاك و دورك كل وحدة وين راهي لي تزوجت تزوجت و اللي راهي تخدم تخدم" ، و يعكس كلامها بإحساس بفرق بين نفسها و أقرانها ، إذ يبدو أن الحالة أصبحت في وضع مختلف مع السياق الطبيعي الذي تتبعه صديقاتها (الزواج ، العمل بمعنى الاستقرار المهني و العاطفي) ، بحيث يمكن اعتبار هذا

الشعور تعبيراً عن الاغتراب الاجتماعي حيث ذكرت الباحثة "الدراجي عباسي و خديجة زين" في دراستها أن الاغتراب الاجتماعي هو انطواء الذات على نفسها و خروجها من المجتمع أي الانفصال الكلي عن القيم التي تحكمه (الدراجي عباسي، 2022، ص102) ، بمعنى فقدان الانتماء إلى الجماعة التي كانت جزءاً منها ، و ما يرافق ذلك من شعور بالعزلة و عدم الانسجام مع المسار الجماعي . كما توصلت دراسة " إبراهيم" في دراستها إلى أن الآثار الاجتماعية للعزلة تكون بسبب حرمان الفرد من تحقيق الهوية الشخصية و احترام الذات و الاندماج الاجتماعي و ضعف في العلاقات الاجتماعية بالإضافة للآثار النفسية كالاكتئاب و الشعور بالوحدة و الإدمان و القلق. (عبدى، 2023، ص956) . كما تظهر الحالة " سارة " نظرة سلبية نحو ذاتها و نقصاً في تقدير الذات ، و يتضح ذلك في قولها " شكون يقبل بوحدة مريضة و مع الدوا ليراني نشربوأراحتلي الدورة الشهرية"، يدل كلامها على نقص الثقة بالنفس و شعوراً بالرفض الاجتماعي نتيجة التغيرات البيولوجية المصاحبة للعلاج فحسب "سليمان المصري" فإن الذات تمثل الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه بمختلف أبعاده (جسمية و اجتماعية و أخلاقية و انفعالية) ، أما تقدير الذات فهو تقييم الفرد لذاته في ضوء علاقاته و تفاعلاته مع العالم الخارجي (إبراهيم، 2014، ص135) . و رغم هذه المعاناة تشير "سارة" إلى امتلاكها رغبة في التغيير و العمل " راني حابة نخدم حالتي هاذي معجبتنيش حابة نبذل حياتي" ، ما يشير إلى وجود دافعية داخلية واضحة نحو التغيير و تحسين وضعها الحالي ، ما يدل على بداية تجاوزها لمرحلة الصدمة الأولى المرتبطة بتشخيصها . و عند طرحنا لسؤال حول كيفية تعامل مع الضغط النفسي " كي نكون مقلقة نعيط لحواتاتي هما مزوجين" ، تظهر الحالة أساليبها الخاصة في مواجهة الضغوط النفسية، باعتمادها على الدعم العائلي خاصة من أخواتها ، كوسيلة لتفريغ النفسي الانفعالي ، حيث يؤدي إلى تخفيف المشاعر السلبية أكدت دراسة أن التفريغ الانفعالي يساعد في خفض الأعراض الناتجة عن الصدمة النفسية (نزيهة سليمان عبد العاطي، 2020،

ص 110-123). و عندما تشعر بالقلق اتجاه وضعها الصحي تبتعد عن الآخرين لأن هذا السلوك يؤدي إلى شعورها بالراحة " ندخل لشمبرتي نقعد وحدي "، فهي تفضل الانعزال و الوحدة ، و ترفض مشاركة الآخرين قلقها المرتبط بمرضها . فيما يتعلق بنظرتها لمستقبلها الصحي بعد التشخيص " إن شاء الله نبرى و نولي مليحة و كلش يجي مع الوقت" فيبرز التفاؤل بالمستقبل الذي تحمله الحالة حيث يعد من المؤشرات الإيجابية في تكوين نظرة متزنة للمستقبل .أما عن طريقة التعامل مع المخاوف و القلق الذي تواجهه بشأن المستقبل ، فتشير الحالة إلى أن الإيمان و التقرب من الله يشكلان مصدرا للراحة و الدعم النفسي نتقرب لربي سبحانه و نقرى القرآن و نصلي " ، و هذا ما يعكس توظيفها للجانب الروحي كآلية تكيف فعالة لمواجهة القلق و الخوف ، مما يعزز شعورها بالطمأنينة و الاتزان الداخلي فقد أظهرت نتائج دراسة "رسيدو و آخرون" أن تعزيز الرفاهية الروحية يساعد في تقليل شدة الألم و يساهم في تحسين التكيف النفسي لدى المرضى خاصة من خلال ممارسة الصلاة و التأمل و اليوغا. (Rociode- Diego-Cordero, 2024). عند سؤالها عن طريقة تعاملها مع المشكلات المستقبلية ردت " و الله ليس لدي أي فكرة عن الطريقة لازم نتعلم"، ما يدل على نقص في الإدراك المعرفي لطرق التكيف المستقبلي ، لكنها في المقابل تظهر استعدادا للتعلم و التطور ، كما صرحت الحالة أن الوقت يكفيها لوضع خطط تتناسب مع وضعها الصحي " أنشاء الله الوقت يكون يكفي"، ما يعكس استعدادها لاستثمار وقتها لتحقيق التغيير. كما تبين من قولها " نشارك أمي و خواتي و يعطوني رايهم "، أنها تولي أهمية كبيرة للعائلة كمصدر دعم و استشارة .

خلال المقابلة ظهرت على الحالة "سارة" مؤشرات واضحة على التردد وصعوبة في التعبير التلقائي، وهو ما قد يعكس حالة من القلق الداخلي والتوتر النفسي. وقد تجلى ذلك بشكل أكثر وضوحا عند تناول موضوع انقطاع الدورة الشهرية نتيجة للعلاج الذي تخضع له، حيث بدا عليها تأثر نفسي عميق، إذ

أظهرت رغبة في البكاء، ما تعكس هذه الاستجابة الانفعالية خوفا داخليا واضحا مرتبطا بإمكانية فقدان القدرة على الإنجاب مستقبلا، مما يثير لديها مخاوف تتعلق بالزواج وتكوين أسرة . بالإضافة إلى بقائها لوحدها منعزلة على المرضى الآخرين .

1-2-2- عرض نتائج مقياس الصمود النفسي :

أظهرت الحالة " سارة" بعد تطبيق مقياس الصمود النفسي مستوى تحت المتوسط الذي قدر ب 40% مما يشير إلى وجود ضعف في قدرتها على التكيف النفسي مع الوضعيات الصعبة و الضغوطات التي تعيشها ، خاصة تلك المرتبطة بوضعها الصحي . و قد حصلت في بعد الكفاءة الذاتية نسبة 7% ، و هو مستوى تحت المتوسط ما بين ضعف في الثقة في نفسها و عدم تقدير لذاتها ، و قد يرتبط مباشرة بتجربتها مع المرض و تداعياته النفسية و الجسدية . أما في بعد التحكم في الانفعال تحصلت الحالة على 11% يصنف ضمن المستوى تحت المتوسط مما يشير إلى وجود ضعف في التوازن الانفعالي ، بالإضافة 9% في بعد المشاعر الإيجابية ، و هو مستوى متوسط الذي يدل على احتفاظ الحالة ببعض المشاعر الإيجابية برغم من الظروف الصعبة التي تمر بها الحالة . كما بينت النتائج أنها تحصلت على 6% في بعد المساندة الاجتماعية و هو يمثل وجود شبكة اجتماعية متوسطة تدعم الحالة ، و لكنها غير كافية ما قد يساهم في زيادة الشعور بالوحدة . و في الأخير تحصلت الحالة على نسبة 7 % في العامل الديني هو مستوى مرتفع مما يعكس اعتماد الحالة على الجانب الروحي كآلية للتأقلم و التكيف مع وضعها الصحي الجديد .

1-2-3- عرض نتائج مقياس التوجه نحو المستقبل:

بعد تطبيق مقياس التوجه نحو المستقبل تحصلت الحالة على مستوى متوسط حيث بلغ 35%، مما يشير إلى وجود مستوى محدودا من التوجه نحو المستقبل. و قد توزع على الأبعاد الثلاثة كما يلي: القدرة على التخطيط قدر ب 12% ، مما يدل إلى ضعف في تنظيم الأهداف المستقبلية ، أما بعد إدراك أهمية الوقت بلغ 13% ، ما يعكس على صعوبة في استثمار الحاضر بشكل فعال و يمكن أن يكون نتيجة عن الصدمة أو القلق المتعلق بوضعها الصحي، كما تحصلت على 10% في بعد إدراك أهمية المستقبل ما يبرز ضعف في وعيها بأهمية المستقبل، ربما يكون نتيجة لتأثير مشاعر العجز و اليأس على الحالة.

1-2-4-الاستنتاج العام للحالة :

الحالة "سارة" امرأة عزباء تبلغ من العمر 28 سنة ، ذات مستوى تعليمي ليسانس ، ظروفها الاقتصادية ضعيفة ، تم تشخيصها بالمرض منذ ثلاثة أشهر (فيفري 2025) ، و هو ما شكل لها صدمة نفسية حادة، عبرت عنها بالذهول و القلق الشديد ، خاصة لكونها لا تزال في سن مبكرة . لا تعاني من أمراض مزمنة أخرى، لكنها تظهر لديها أعراضا نفسجسدية واضحة كالتعب الجسدي والقلق، حيث يزداد الألم لديها مع التوتر، مما يشير إلى علاقة وثيقة بين حالتها النفسية والجسدية تعيش "سارة" مع والدتها بعد وفاة والدها، وتقتصر علاقاتها الاجتماعية على أمها وأخواتها، مع ميل واضح إلى العزلة وتراجع في التواصل الاجتماعي، خاصة مع من يعلم بمرضها. كما تعاني من تدني في تقدير الذات وشعور بعدم القبول، وتخشى من عدم قدرتها على تأسيس حياة مستقرة بسبب المرض والعلاج. ورغم هذا تبدي الحالة رغبة في التغيير وتحسين حياتها، وتعتمد على الدين كوسيلة للتأقلم، مما يعكس نوعا من الصمود النفسي وإن كان في مستوى تحت المتوسط ، و هذا ما أظهره نتائج مقياس الصمود النفسي الذي قدر ب(40%)

مع ضعف في الكفاءة الذاتية، كما بين نتائج مقياس التوجه نحو المستقبل مستوى متوسطا بلغ (35%)، مما يبرز إلى صعوبة الحالة في بناء تصور زمني متكامل .

1-3- الحالة الثالثة : "خولة".

أجريت المقابلة في المستشفى الجامعي "ندير محمد" بولاية تيزي وزو داخل غرفة المرضى ، و ذلك بعد تقديم أنفسنا كباحثين في علم النفس ، و شرح موضوع بحثنا و أهدافه ، مع التأكيد على سرية المعلومات، و بعد شرحنا ذلك وافقت الحالة على المشاركة .

الحالة تدعى " خولة " ، تبلغ من العمر 29 سنة ، متزوجة و أم لثلاثة أطفال . مستواها التعليمي يقتصر على السنة الثانية من التعليم المتوسط ، أما من الناحية الاقتصادية فهي تنتمي إلى طبقة ذات دخل متوسط ، كما أنها لا تزال أي نشاط مهني ، تعاني منذ حوالي ثلاثة أشهر من ورم الدماغ ، أي منذ فيفري 2025، بالإضافة إلى أنها لا تعاني من أمراض مزمنة أخرى .

1-3-1- عرض و تحليل مضمون المقابلة:

تم تشخيص الحالة بإصابة بورم دماغي في شهر فيفري 2025، بعد أن تعرضت لإصابة في الرأس نتيجة اصطدامها بخزانة ، مما تسبب شعورها المستمر بالألم فهو الدافع الأول لزيارتها للطبيب كان نتيجة

لهذا الألم لقولها " خبط راسي فالخزانة و قاعد يوجعني «بعد المعاينة الأولية قام الطبيب بتشخيص حالتها على أنها تعاني من الصداع النصفي (الشقيقة) ، و وصف لها مجموعة من الأدوية لكن استعمالها أدى إلى تفاقم الأعراض ، حيث بدأت تظهر عليها علامات الدوخة و الإرهاق و آلام أكثر حدة في الرأس " رحت للطبيب قالي عندك شقيقة كي شربت الدوا وليت ندوخ أكثر" ، و بسبب تدهور حالتها الصحية قررت القيام بفحص التصوير المقطعي (Scanner) ، و الذي أظهر وجود ورم دماغي " كي وليت ندوخ بزاف روحت ديراكت درت سكانير، كي درت سكانير قالي الطبيب عندك ورم و عطاني الدوا نشربوا باه ميكبرش الورم " ، و عند سؤالنا حول ردة فعلها تجاه التشخيص أفادت الحالة أنها لم تظهر أي رد فعل بل تقبلت وضعها ، فمن المهم أن نأخذ في الاعتبار الطابع الدفاعي الذي قد يظهر عند تلقي تشخيصات طبية خطيرة مثل ورم دماغي ، أما في حالتها لم تظهر أي إشارات صادمة أو خوف فوري ، بل عبرت عن تقبلها لوضعها الصحي الجديد ، و هو ما قد يشير إلى استخدام آليات دفاعية لتقليل من حجم خطورة الورم . كما صرحت الحالة أنها تقوي نفسها من أجل أولادها " نعطي الكوراج لروحي علاجال ولادي باه منطيش" فهذا يعكس وجود صراع داخلي بين مشاعر الخوف و القلق المرتبط بالمرض من جهة ، و الرغبة في الحفاظ على التماسك لأجل الأبناء من جهة أخرى . فيما يتعلق بالصحة النفسية للمريضة فقد أشارت إلى شعورها بالقلق خاصة عندما تكون بمفردها "تشوف روحي مقلقة بزاف خاصة كي نقعد وحدي بصاح تجي و تروح" ، هذه التصريحات تتسجم مع أعراض اضطراب القلق العام ، شعور غامض غير سار بالتوقع و الخوف و التوتر يترافق عادة مع أعراض جسدية ناتجة عن فرط نشاط الجهاز العصبي الذاتي (وزاني، 2020) . بالإضافة أن الحالة لا تعاني من أمراض مزمنة أخرى، أما بخصوص التاريخ العائلي أكدت المريضة أنها الوحيدة المصابة في العائلة. فيما يخص الجانب الاجتماعي أفادت أن علاقاتها الاجتماعية لم تتأثر بالمرض بل تحسنت " الحمد لله مليحة يجو يشوفوني هما يبكوا عليا " .

كما أكدت على وجود دعم عائلي قوي خاصة مع زوجها "مليحة العكس زادت تحسنت الزوج قايمبيا و بالأولاد وشيخي كي سمع راني مريضة و الله غير بكى" ، هذا الدعم الأسري يساهم بشكل كبير في تحسين التكيف النفسي ، و يعزز قدرتها على التعايش مع المرض. هذا ما أكدته " د. مرسيلينا" الدعم النفسي يهدف إلى حماية الرفاه النفسي الاجتماعي أو تعزيزه ، والوقاية من الاضطرابات النفسية أو معالجتها (شعبان، 2013). كما أشارت الحالة إلى إدراكها الإيجابي لطبيعة مرضها بقولها "هذا المرض نشوفوا حبة تتنحي و خلاص ، حتى الطبيب قالي ميوليش يعني ذكر ماشي أنثى" إن وصف الطبيب بأنه " ذكر" و ليس "أنثى" هي عبارة شعبية إلى كونه وربما حميدا مما خلق عند الحالة طمأنينة و ثقة ، فيما يتعلق بمصادر الدعم النفسي ، تشير الحالة إلى أبنائها كمصدر أساسي لقوتها النفسية و مقاومتها للمرض بقولها " ولادي كي نشوفهم نتكالما و نوض" يتضح من هنا أن العلاقة العاطفية بين الأم و أطفالها تمثل محفزا داخليا قويا يساعدها في الاستمرار في الحياة ، و هو ما يتفق مع نظريات الدافعية الإنسانية لا سيما هرم " ماسلو" الذي يضع الانتماء و العلاقات العائلية كحاجات نفسية أساسية تدعم التكيف مع الأزمات. فبرغم من التماسك الظاهري إلا أن الحالة تكشف عن صعوبات في إدارة انفعاليتها اليومية ، لقولها " نعيظ بزاف كي نزعف و الله نوصل وين نضرب ولادي" هذا السلوك يعكس وجود صعوبة في تنظيم الانفعالات ، و قد يرتبط بحالة من الغضب و من الأعراض المصاحبة أحيانا للضغط النفسي الناتج عن الأمراض المزمنة ، فعند الشعور بالقلق الحاد توضح الحالة لجؤها إلى العزلة " كي تجيني القلقة منشوف حتى واحد نروح للفراش وين كاينة الظلمة و السكات واحد ما نهدر معاه " ، فهذه الاستجابة تشير إلى استخدام أسلوب الانسحاب الاجتماعي كآلية للتعامل مع القلق ، حيث تسعى إلى بيئة خالية من المثيرات لتخفيف حدة توترها ، و حبها للظلام و السكوت يدل إلى الحاجة للهدهد لاستعادة توازنها الداخلي ، في محاولتها للتخفيف من حدة القلق المرتبط بتفكيرها المستمر في المرض "

كي نتفكر المرض تاعي نتقلق و باه ننسى نشارك ولادي الشغل تاع الدار كل واحد واش يحكم هكاك نحس روجي وليت مليحة" فيبرز قولها إلى انخراط الحالة في مهام الحياة اليومية لصرف الانتباه عن المعاناة النفسية المرتبطة بالمرض . و عند الحديث عن المستقبل تظهر الحالة مزيجا من التفاؤل و الحذر ، حيث صرحت " نبرى و نولي لولادي هذا هو المهم نخاف من شيء واحد برك يوليبي هاذ المرض" فيتركز تفاؤلها على التعافي من المرض إلا أنه يرافقه مخاوف عودته ، فهذا التناقض هو سمة شائعة لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة حيث دائما ما يتنازع أملهم في التعافي مع القلق المستقبلي بخصوص وضعهم الصحي . و عن أهدافها الشخصية و المهنية اتضح أنها ليس لديها أهداف مهنية كونها ربة بيت " مهنية مكاش راني غير فالدار بصاح راني شادة في ربي إنشاء الله نبرى و نشوف ولادي كبروا " حيث تكشف عن هدف شخصي واضح يتمثل في التعافي و متابعة تربية أبنائها ، و هو ما يوفر لها دافعا نفسيا قويا للاستمرار . تظهر الحالة توجهها تفاؤليا نحو المستقبل ، كما يتضح من قولها " يا ربي يكون المستقبل حسن لأنني تأذيت بزاف فالماضي" ، فرغم وضعها الصحي الراهن إلا أن الحالة لديها أمل في تحسن وضعها في المستقبل ، و التي تلعب دورا مهما في التكيف مع الشدائد . كذلك يعكس هذا الموقف رغبة في تجاوز المعاناة السابقة ، و استعادة الشعور بالتحكم في مسار الحياة . تعبر الحالة عن قدرتها على مواجهة التحديات الحياتية المستقبلية من خلال التشارك مع زوجها في حل المشكلات، " كي يعود عندي مشكل نتحاور مع الزوج و نلقاو الحل" مما يعكس نمطا تواصليا قائما على الحوار والدعم المتبادل داخل العلاقة الزوجية. مما يدل عن وجود علاقة قائمة على الثقة والتعاون مما يعزز من شعورها بالأمان ويقلل من شعور العزلة في مواجهة المرض ، فعند الاستفسار حول مدى كفاية الوقت بالنسبة لها للتخطيط للمستقبل ، أجابت " الأعمار بيد الله و أنا عبد مؤمنة" هذا يعكس تشيبتها للبعد الروحي ، و هو أمر نجده بين المرضى المصابين بأمراض مزمنة ، إذ يمثل الإيمان مصدرا

للمطأئينة و قبول الواقع . و في الأخير أكدت الحالة أنها لا تتخذ قراراتها بمفردها بل تشارك عائلتها " نتشاوروا وكلش كيف كيف مع العائلة" هذا يبرز نمطا اجتماعيا يعزز الإحساس بالانتماء و الدعم الأسري ، فاعتمادها على الأسرة في اتخاذ القرارات يدل على أنها تؤمن بأن المسؤولية مشتركة مما قد يساهم في تقليل عبء الضغوط الفردية و يعزز من التوازن النفسي للحالة .

خلال المقابلة أبدت الحالة تفاعلا إيجابيا، حيث استجابت لجميع الأسئلة المطروحة بشكل واضح ومباشر. إلا أنه لوحظ ميلها المتكرر إلى الضحك، حتى عند مناقشة مواضيع جادة تتعلق بصحتها، مثل سؤالها عن وجود أمراض أخرى. كما بدت عليها بعض المؤشرات غير اللفظية، كالنظر المستمر إلى الهاتف وتحريك اليدين بشكل متكرر، مما قد يُفسر على أنه تعبير عن توتر داخلي ومحاولة لإخفائها.

1-3-2- عرض نتائج مقياس الصمود النفسي :

بعد تطبيق مقياس الصمود النفسي تحصلت الحالة "خولة" على نسبة كلية تقدر ب 64%، و هي تقع في فئة الصمود النفسي فوق المتوسط . فتعكس هذه النتيجة مستوى جيدا من القدرة على التكيف مع التحديات الصحية التي تمر بها ، خصوصا في ظل معاناتها من مرض عضوي مزمن (الورم الدماغى) . أما فيما يخص الأبعاد فتحصلت على 25% درجة فهي نسبة تعتبر فوق المتوسطما يشير إلى الإحساس بالكفاءة الذاتية ما يدل أن الحالة لديها إدراك بفاعليتها في التحكم بسير الأحداث في حياتها مما يعزز من قابليتها في الصمود. أما في عامل التحكم في الانفعالات سجلت 11% تعكس مستوى تحت المتوسط حيث يشير إلى وجود صعوبة في إدارة الانفعالات، و قد يرتبط ذلك بتجاربها مع المرض و الضغوط النفسية اليومية. و بخصوص عامل المشاعر الايجابية بلغت 10% وهي متوسطة فهي تعكس من القدرة على الحفاظ على مشاعر الأمل و التفاؤل . و تحصلت على مستوى مرتفع في بعد المساندة الاجتماعية 12% ما تشير أن الحالة تستفيد من شبكة دعم اجتماعية قوية ، فهذه المساندة تمثل مصدرا لتخفيف

التوتر و تعزيز الصمود النفسي .و أخيرا البعد الديني حيث تحصلت الحالة على درجة فوق المتوسط تقدر ب6%و ذلك يدل أن الجوانب الروحية تشكل مصدرا داخليا هاما لتعزيز لديها الصمود.

1-3-3- عرض نتائج مقياس التوجه نحو المستقبل:

أما في مقياس التوجه نحو المستقبل فقد تحصلت الحالة " خولة " على نسبة 36 % فهي ضمن المستوى المتوسط ،و قد توزعت هذه النسبة على الأبعاد الثلاثة للمقياس كالتالي : بعد القدرة على التخطيط بنسبة 14 %، و 9% في بعد إدراك أهمية الوقت ، أما بعد إدراك أهمية المستقبل 13%فتشير هذه النتائج إلى وجود نوع من التوازن في توجه نحو المستقبل حيث تظهر ميلا في التفكير في المستقبل ، من خلال إدراكها لأهمية التخطيط ، و كذلك إدراكها لأهمية المستقبل كعنصر مؤثر في حياتها الشخصية ، أما بالنسبة لبعد إدراك أهمية الوقت فيبرز من خلاله صعوبة في إدارة الزمن .

1-3-4-الاستنتاج العام للحالة :

تعد الحالة "خولة" امرأة تبلغ من العمر 29 سنة، ذات مستوى تعليمي يُقدر بالسنة الثانية من التعليم المتوسط، وهي غير عاملة وتقيم في منزلها كربة بيت ، تم تشخيص إصابتها بورم دماغي في شهر فيفري 2025، وذلك عقب معاناتها من مجموعة من الأعراض الصحية تمثلت في نوبات متكررة من الدوخة وآلام حادة على مستوى الرأس. نتيجة لهذه الأعراض أجرت فحوصات طبية متخصصة كشفت عن وجود الورم. وقد أظهرت الحالة درجة من التقبل الأولي لخبر المرض. فتشير نتائج الحالة "خولة" إلى مستوى فوق المتوسط من الصمود النفسي (64%)، وهو ما يعكس قدرتها على التكيف مع الضغوط ومواجهة المرض بإرادة واستمرار في أداء الأدوار اليومية. غير أن هذا الصمود لم ينعكس بشكل كاف على توجيهها

نحو المستقبل، حيث سجلت نسبة متوسطة (36%) في مقياس التوجه نحو المستقبل، مع تدني واضح في إدراك أهمية الوقت. ويفسر هذا التباين بوجود صمود قائم أساسا على أبعاد عاطفية ودينية واجتماعية.

1-4-4- الحالة الرابعة : "صونيا".

أجريت المقابلة في المستشفى الجامعي "ندير محمد" بولاية تيزي وزو داخل غرفة المرضى ، و ذلك بعد تقديم أنفسنا كباحثين في علم النفس ، و شرح موضوع بحثنا و أهدافه ، مع التأكيد على سرية المعلومات، و بعد شرحنا ذلك وافقت الحالة على المشاركة.

تبلغ الحالة "صونيا" 37 سنة ، و هي موظفة في مصنع ، عزباء ، ذات مستوى اقتصادي متوسط ، و مستوى تعليمي أولى متوسط اكتشفت إصابتها بالمرض في شهر جانفي 2025 ، بالإضافة إلى أنها لا تعاني من أمراض أخرى .

1-4-1- عرض و تحليل مضمون المقابلة :

صرحت الحالة "صونيا" أنها كانت تعاني من آلام في العينين و آلام الرأس ، مما دفعها لمراجعة الطبيب العيون لفحصهما ظنا أن عيونها هي التي تسبب وجع في رأسها. و بعد الفحص أكد الطبيب عدم وجود أي مشكلة في عينيها لكنه أشار إلى احتمال وجود إصابة في أحد النواقل العصبية ، لذا قام بتحويلها لإجراء الفحوصات اللازمة في الرأس ، و التي أظهرت أنها مصابة بورم " سَعْدَاغُ غَفْ أَلْنُو أَبْرِي إِنْبِيدُ طَبِيبُ أَلْأَشْ أَشْكَمِيوَعْنُ نُعْمَالْمُو ذُ أَزْرِمِ إِكْهَلْكَنْ مُبْعَدِ إِخْذْمِيدِ ثَفْرَاتَسِ سَعْدَاغُ أَفِيغُ ذُ وَاقِي إِهْلَكَاغُ" بمعنى قامت بالفحوصات على مستوى العينين ظنا أنهما سبب في وجع رأسها و لكن لها الطبيب أنهما بخير و شك بأنه أحد النواقل و قام بإرسالها إلى طبيب مختص ، أفادت الحالة "صونيا" أن الطبيب هو من أعلن لها بإصابتها بورم على مستوى الدماغ ، في مستشفى الجامعي " ندير محمد" بتيزي

وزو ، و أوضحت أنها شعرت بخوف شديد خاصة عندما أبلغها بأنها ستحتاج إلى إجراء عملية جراحية في رأسها " ذ طيبب إيدان ثهلكت ذاقِي ذ hospital مايدنا أكا وَخشاغُ sour tout مايدنا أَسْخَطْماضُ l'opération نَكْ جَامِي خَدْمَا l'opération" أي الطبيب من أخبرها بأنها مصابة و عند إخبارها بضرورة إجراء العملية خافت كثيرا لأن أول مرة ستجري عملية جراحية ، يعتبر خوف الحالة عند إعلان الطبيب إصابتها بالورم ، و خوفها من الخضوع للعملية الجراحية رد فعل متوقع لمواجهة موقف صحي جديد ، خصوصا أنها لم تخضع سابقا لأي عملية جراحية مما زاد شعورها بالقلق تجاه المجهول ، و هذا ما توصل إليه (Kain et al) سنة 2000 في دراسته أن الخوف من المجهول و نقص الخبرة السابقة بالعمليات يزيدان بشكل كبير من مستوى القلق (Kain , Ferne, Gerianne, Sharon & Linda C, 2000, p. 421) ، فهي لا تعاني من أمراض أخرى ، و صرحت الحالة أن ابن عمها أيضا كان يعاني من ورم في الرأس و لكن قام باستئصاله " سعيغ ميس أعمي يَهلك أكا الورم ذقُ أَقرويس مَثْرا إكْسْتِيد " بمعنى عندي ابن عمي مريض بالورم و قام باستئصاله ، لهذا يمكن القول أن المرض قد يكون وراثي ، و ذكرت الحالة أنها تتلقى نظرات متفاوتة من الناس فبعضهم يرونها بشكل إيجابي ، بينما يراها آخرون بشكل سلبي " كل يُونُ أَمَكُ إِتسوالي وإِتسولي ذريي وا إِتسوالي لهيغ " قد تكون الحالة واعية لنظرات الناس و آرائهم مما يجعلها تشعر بتنوع المواقف سواء كانت إيجابية أو سلبية ، إضافة لذلك قد صرحت الحالة أنها تفضل الابتعاد عن الآخرين و تجد الراحة في البقاء لوحدها " أَرْتَخْلَطَاغُ أَرَا لُغاشي حَمَلاغُ أَدُ قِمَاغُ وَخَذِي " أي لا تحب الانخراط مع الناس و تحب البقاء لوحدها ، و عندما سألناها عما إذا كانت تفضل العزلة بسبب المرض ، أوضحت بأنها كانت تفضل العزلة حتى قبل تشخيصها بالمرض ، مما تشير إلى أن العزلة ليست نتيجة مباشرة للمرض، و هذا الميل للعزلة قد تكون

بسبب تجارب مؤلمة سابقة أو عدم الشعور بالارتياح في المواقف الاجتماعية ، و لقد أشارت أيضا إلى

أنها تأقلمت مع المرض و لا تعتبره مشكلة في حياتها ، بل ترى فيه سببا جعلها أكثر قربا من الله

" نوغمال أشو إدفكا ربي أنثقل أكن إدفكا ربي لهلاك إدفكا دوا جامي ولاغ لهلاك إو ذ بروبلام

scontraire ذنتسا إسقران غار ربي " أي ما أعطاه الله ستقبله لأن المرض الله هو الذي يعطيه و

هو الذي يزوله ، فإجابتها تشير إلى أنه تستخدم التدين كآلية لتكيف مع وضعها الصحي الجديد و هذا ما

أكد في كتاب « The Psychology of Religion and Coping » (1997) أن التكيف الديني الإيجابي

يرتبط بتحسين الصحة النفسية ، أما التكيف الديني السلبي قد يزيد من الأعراض النفسية السلبية

(Kanneth I, 1997, p. 8)، لذا فإن إدراك الحالة لمرضاها كوسيلة لتقرب من الله يعكس استخداما

للتكيف الديني الإيجابي مما قد يؤدي إلى تخفيف الأثر السلبي للمرض على حياتها . كما ذكرت الحالة

بأن أفراد عائلتها لم يتخلوا عنها خلال مرضها ، بل قدموا لها الدعم اللازم ، و لاسيما شقيقها الذي أبدى

تقربا منها بعد تدهور حالتها الصحية رغم وجود نزاعات سابقة بينهما " إمولنو فدان يذي سورتوت

إديران فلي زك نلا أرتسملعيرا أبري أسما يزرا هلكاغ يجفند مليح غري أرجين أرا إمولنيو الحمد الله

فدن يذي ماديا و معنويا " ، بالنظر إلى كلام الحالة فإن المرض كأزمة صحية أدى بأفراد الأسرة إلى

تعزيز روابطهم و تقديم الدعم اللازم ، فالهوية العائلية تعتبر موردا نفسيا مفيدا يدعم الصحة النفسية و

تعزز الشعور بالانتماء و توفر إطارا يساعد على التكيف مع المحن (Catherine M ., Aisling T .,

2) & Orla T ., 2015, p. 2) و لقد أشارت أن ابن أخيها و ابن أختها يمنحانها القوة لمواصلة المسير "

ميس ن خويا أكذ ميس ن ولتما تسمنديد القوة أكن أدكملاغ أرزذات مي ثنولاغ أدئيغال أروخ" فهما

يشكلان لها مصدرا جوهريا لتحفيزها النفسي و العاطفي ، مما يعزز قدرتها على الاستمرار في مواجهة

التحديات الحياتية ، فحينما تتفاعل معهما يتجدد لديها الإحساس بالحياة . و عندما يصيبها ضغط تلجأ

إلى الدعاء ، صرحت الحالة أن قلقها لا يتعلق بجانبها الصحي ، و إنما يتمحور حول وضعها الحالي و ظروف حياتها الراهنة في قولها " **أَزْتَقْلِقُ أَرَا أَفْ لَهْلِكُو تَقْلِقُ أَفْ لِحَالِيُو 37سنة وَرَعَادُ خُدَيْمًا أَخَام** " بمعنى أنها قلقة بشأن وضعها الحالي كونها تبلغ من العمر 37 سنة و لم تتزوج بعد ، فهذا يبرز مدى تأثير الضغوط و التوقعات الاجتماعية المرتبطة بالزواج و الاستقرار الأسري ، لاعتبار الزواج في ثقافتنا مؤشرا على النجاح الاجتماعي بالتالي يؤدي تأخره قلق لدى المحطين، و عند طرحنا لسؤال كيف ترى مستقبلك بعد تشخيصك بالمرض أن المستقبل سيكون أفضل و أنه تريد ترك كل ما في الماضي و بدء حياة جديدة و لا يراودها أي خوف بخصوص المرض لأن عائلتها يدعمونها في كل الأوقات ، كما أيضا ذكرت الحالة أنها لا تمتلك القدرة لكي تتغلب على المشاكل باعتبارها حساسة " **أَزْ سَعِيغُ أَرَا la** **volonté لمشاكل نك sensible إِيغُ** " ، و في هذا السياق تثبت دراسة (Aron & Aron, 1997)الأفراد ذوي الحساسية العالية يميلون إلى الاستجابة بشكل مفرط للمثيرات الاجتماعية و العاطفية ، مما قد يزيد من احتمال تعرضهم لمشاعر القلق و التوتر فيقل مستوى الصمود عندهم (Aron & Aron, 1997) ، بالإضافة ذكرت الحالة " صونيا" أنها فكرت في محاولة الانتحار بعد انفصالها عن صديقها الذي استمرت علاقتها به لمدة ستة أشهر ، فخلال تلك الفترة كانت تعزل على الآخرين حتى عائلتها و تتجنب الحديث معهم " **يَجِيي أُمْدَكْلِيُو أَبْظَاغُ أَنْدَا دِسِدِيغُ أَنْدَاغُ إِمْنِيُو جَفْدَاغُ إِمْنِيُو غَاغُ أَخَامُ نَغُ أَرَامِي إِدْقَرْنُ تَفْدَلْظُ** **أَشُو كَمِيُوغُن** " ، تشير حالة صونيا إلى استجابة حادة للانفصال العاطفي ، تجلت في محاولة انتحار و تجنب التواصل الاجتماعي مع العائلة ، مع ميل واضح للعزلة فيمكن تفسير هذه السلوكيات لحالة اكتئابية فحسب (آرون بيك) في نظريته المعرفية أن وجود أفكار تلقائية سلبية و تشوهات المعرفية هي التي تؤدي إلى تفاقم الحالة العاطفية ، كما يشير أيضا إلى أن هذه الأفكار لا تأتي منفصلة بل تتجمع بشكل تلقائي و غير منطقي ، مما يزيد من حدة الانعزال الاجتماعي (بلوم و قشي، 2017، ص 188) ، و

صرحت أيضا أنها بدأت تستعيد قوتها و تفكر لذهاب للأخصائي لمعالجة حالتها ، فبخصوص أهدافها المستقبلية فهي فقط تريد الزواج و أن ترزق بطفلة .

أثناء المقابلة بدت على الحالة علامات واضحة من الحزن والرغبة في البكاء، مما يعكس أن حالتها الانفعالية مضطربة. كما لوحظ ميلها إلى الانعزال عن باقي المرضى وتجنبها التفاعل أو التواصل معهم، و هذا ما يدل على الانسحاب الاجتماعي. كما ظهرت عليها علامات القلق تمثلت في توتر ملحوظ وتغيرات متكررة في نمط النوم .

1-4-2- عرض نتائج مقياس الصمود النفسي :

أظهرت نتائج تطبيق مقياس الصمود النفسي على الحالة "صونيا" حصولها على نسبة 53% في المجموع الكلي ، ما يشير إلى مستوى متوسط من الصمود النفسي بشكل عام . أما على مستوى الأبعاد الفرعية ، فقد سجلت 17% في بعد الكفاءة الذاتية و هو مستوى متوسط يعكس ثقة معتدلة بالقدرات الذاتية ، بينما جاءت نتيجة بعد التحكم في الانفعال عند 11% و هي تحت المتوسط ، مما يشير إلى صعوبات في ضبط المشاعر و الانفعالات خلال المواقف الضاغطة . أما في بعد المشاعر الإيجابية سجلت الحالة "صونيا" 11% و هو مستوى متوسط أيضا ما يشير إلى قدرتها على توليد مشاعر إيجابية رغم المرض ، و على صعيد الدعم الاجتماعي بلغت نسبته 6% و هو مستوى متوسط مما يشير إلى وجود شبكة دعم اجتماعي متوسطة . و أخيرا ، سجلت 8% في العامل الديني و هو مستوى مرتفع ، ما يعكس أهمية الإيمان و الممارسات الدينية في تعزيز صمودها النفسي .

1-4-3- مقياس التوجه نحو المستقبل :

بعد تطبيق مقياس التوجه نحو المستقبل تحصلت على نسبة متوسطة قدرت ب 35% كمجموع كلي

للمقياس ، و توزعت على الأبعاد التالية : بعد القدرة على التخطيط للمستقبل بلغت 10%، و 14% في بعد إدراك أهمية الوقت ، و تمثلت درجة بعد إدراك أهمية المستقبل ب 11% . تشير النتائج إلى وجود توجه مستقبلي محدود يعكس ضعفا في القدرة على التخطيط ووضع الأهداف المستقبلية ، إلى جانب صعوبة في إدراك أهمية الوقت و أهمية المستقبل بشكل عام ، و يمكن أن يعود ذلك إلى وجود نقص في إدراك الحاضر بفعالية لخدمة المستقبل .

1-4-4- الإستنتاج العام للحالة :

الحالة "صونيا تبلغ من العمر 37 سنة، مستواها التعليمي أولى متوسط تعمل في مصنع، وحالتها الاقتصادية متوسطة. اكتشفت إصابتها بورم دماغي في جانفي 2025 بعد معاناتها من آلام في الرأس والعينين، الأمر الذي استدعى إجراء فحوصات دقيقة لتحديد سبب الألم. أثر خبر المرض بشكل كبير على حالتها النفسية، إذ شعرت بخوف وقلق شديدين خاصة عند إعلامها بالحاجة لإجراء عملية جراحية، ما زاد من حدة اضطرابها النفسي نتيجة نقص خبرتها السابقة مع الأزمات الصحية. و من خلال تطبيق مقياسي الصمود النفسي والتوجه نحو المستقبل تشير الحالة "صونيا " إلى أن حالتها النفسية والاجتماعية تمر بمرحلة حساسة ومتداخلة. فعلى الرغم من أنها أظهرت مستوى متوسطا من الصمود النفسي قدر ب53% وصعوبة تعاملها مع الأزمات تعيق قدرتها على مواجهة التحديات بشكل فعال. و هذه القدرة المتوسطة أثرت بشكل مباشر على توجهها نحو المستقبل 35%، حيث عبرت عن رغبتها في بدء حياة جديدة وترك الماضي، لكنها لم تُظهر تخطيطاً عملياً واضحاً لمستقبلها بسبب الضغوط الاجتماعية المرتبطة بتأخر الزواج والقلق من المجهول.

1-5- الحالة الخامسة : "جمال "

أجريت المقابلة في المستشفى الجامعي "ندير محمد" بولاية تيزي وزو داخل غرفة المرضى ، و ذلك بعد تقديم أنفسنا كباحثين في علم النفس ، و شرح موضوع بحثنا و أهدافه ، مع التأكيد على سرية المعلومات ، و بعد شرحنا ذلك وافقت الحالة على المشاركة .

يبلغ الحالة "جمال" من العمر 38 سنة، متزوج و أب لخمسة أولاد، يعمل في مهنة البحر (بحار)، و يملك مستوى تعليميا يعادل السنة الرابعة من التعليم المتوسط. ينتمي إلى فئة ذات وضعية اقتصادية متوسطة. تم تشخيص إصابته بورم دماغي في شهر أبريل 2025 ، كما أنه لا يعاني من أي أمراض مزمنة أخرى .

1-5-1- عرض و تحليل مضمون المقابلة:

أفاد الحالة " جمال " بأنه كان يعاني من صداع شديد مصحوبا بالدوخة ، مما دفعه إلى التوجه لأقرب مؤسسة صحية في منطقته ، حيث قام الطبيب المعالج بطلب مجموعة من الفحوصات الطبية ، و التي كانت نتائجها في البداية ضمن المعدلات الطبيعية ، كما ورد على لسانه " كان يوجعني رأسي و حسيت بالدوخة رحلت للطبيب عطاني ندير ليزاناليز كي درتهم خرجوا قاع ملاح" . غير أن الأعراض عادت للظهور بعد حوالي أسبوعين ، مع تزايد حدة الألم و ظهور القيء، ما استدعى إجراء فحص بالتصوير المقطعي و الذي كشف عن وجود ورم دماغي " 15 يوم من بعد رجلي الستر و حاشاك بديت نرد عاودت رحلت للطبيب قتللو حالتي مدلي ندير سكانير خرج فهذاك سكانير عندي ورم"، تجدر الإشارة إلى أن رد فعله فور تلقي خبر التشخيص كانت تتسم بالخوف الشديد و الارتباك ، و هو ما عبر عنه بقوله " خفت بزاف قلبي بدا يخبط " . و هذه الاستجابة تعتبر طبيعية حيث يشير " محمد جاسم" في دراسته إلى أن مشاعر الخوف عند مواجهة حدث صحي خطير تعد سوية و طبيعية ، طالما كانت

مرتبطة بمنبهات موضوعية و متناسبة مع المثير (ولي، 2006) فالحالة لم يسجل أي تاريخ طبي مرضي سابق ، كما لم تسجل إصابات مماثلة داخل العائلة ، كما صرح "جمال" أنه لا يستطيع تجاه الضجيج لقوله " كي نكون وحدي عادي يخف شوي الستر بصاح كي نسمع للبروي يزيد عندي الألم و نحس روجي مش مليح" فقد أثبتت دراسة « Omar Hadad & al » أن الضوضاء يزيد من قابلية الإصابة بأمراض الصحة العقلية مثل الاكتئاب و القلق و الانتحار و المشاكل السلوكية عند الأطفال و المراهقين بالإضافة لتأثيراتها على صحة القلب و الأوعية الدموية و الدماغ و الجهاز العصبي المركزي (Omar Hadad & Katja Petrowski, 2024) ، فيما يتعلق بالجانب الاجتماعي للحالة لم تتأثر سلبا جراء المرض ، حيث استمرت علاقاته على نحو إيجابي ، و تلقى زيارات و دعما من المحيطين به ، مما يشير إلى غياب العزلة الاجتماعية " جاو قاع عندي شافوني يحوسوا عليا". كما أن علاقته بأفراد أسرته ، خاصة الأخ الذي قدم له الدعم المتواصل "راني معا خويا هنا وقفوا معايا مخلونيش" ، و هذا ما ذهبت إليه " شهرزاد نوار" في دراستها التي أشارت إلى أن المساندة الاجتماعية تلعب دورا في التخفيف من الآثار الجسدية و النفسية المرتبطة بالمرض ، كما تعد عاملا وقائيا يعزز قدرة الفرد على التكيف ، حيث يرتبط إدراك وجود شبكة دعم فعالة بمستويات أقل من التوتر و أفضل قدرة على التأقلم (شهرزاد، 2013). عبر الحالة عن أن أبناءه يمثلون المحفز الرئيسي للاستمرار في مواجهة المرض "الأولاد كي نعي و نتعب نقول لازم نوض مازال ولادي يحتاجوني نشوفهم يكبروا..و يعكس قوله وجود دافع داخلي قوي، كما أشار إلى لجوئه إلى ممارسات دينية مثل الصلاة و الاستغفار، التي تساعد في الحفاظ على توازنه النفسي و الروحي حيث أشار كارل يونغ في كتابه إلى أن غياب البعد الديني في حياة الأفراد قد يجعلهم أكثر عرضة للاضطرابات النفسية (Carl, 2001, pp. 82-85). يضاف إلى ذلك إنه يمارس عمله كبحار و يجد في تواجده قرب من البحر وسيلة فعالة للاسترخاء و التخفيف من التوتر ، حيث

أكدت دراسة « Rahagu Ningtyas et al » التي أجراها على مقاطعة باندونيسيا في باندونغ أن التعرض للطبيعة يؤثر على الصحة العقلية ، و أشارت النتيجة إلى أنه بمجرد التعرض للطبيعة ينخفض مستوى التوتر و القلق و الاكتئاب و يعزز الشعور بالاسترخاء و الهدوء و التجدد، كما يؤكد على الآثار العلاجية للطبيعة و أهمية دمج المساحات الخضراء في المناطق لتعزيز الصحة النفسية (Rahaju Nugtyas & Herwati, 2023) ..عند سؤاله عن رؤيته للمستقبل الصحي ، أجاب " إن شاء الله يكون مليح و الله اعلم " مما يعكس نوعا من التسليم الإيجابي للقضاء و القدر ، و هو أسلوب شائع لدى الأفراد للتكيف مع المواقف الصعبة . كما أظهر رغبة قوية في العودة إلى العمل "حاب نبرى و نولي للخدمة ديجا دورك راني حاب نخدم " ، ما يشير إلى وجود مستوى مرتفع من التفاؤل و الأمل في المستقبل و هما عنصران مرتبطان إيجابيا بالصحة النفسية و التعافي الجسدي بحيث أظهرت "سميرة كلوش" في كتابها الدور الذي يلعبه التفاؤل في كيفية استجابتنا للتحديات ، فهو ليس مجرد نظرة ايجابية تجاه المستقبل بل هو القوة التي تحفز على مواجهة الصعاب (سميرة، Février 2025، ص 106). و لمواجهة مخاوفه وقلقه بشأن المستقبل يلجأ الحالة للعبادة لقوله "نتقرب لربي سبحانوا و نصلي" ، مما يبرز استخدام آلية التكيف الديني ، كما أكد على لجوئه لتفكير العقلاني في مواجهة التحديات لقوله "بالعقل" ، و هو ما يعكس نضجا نفسيا في التعامل مع المشكلات ، و يظهر القدرة على التخطيط المستقبلي مادامنا مزال عايشين مفاتنا والوا ". كما يولي أهمية لمشاركة زوجته في اتخاذ القرارات ما يشير إلى وجود بعد جماعي في التفكير يقلل من الضغط النفسي و يعزز الشعور بالأمان.

خلال المقابلة لم يبد الحالة "جمال" أية مؤشرات تدل على وجود اضطرابات سلوكية أو انفعالية ظاهرة ، حيث كان هادئا ، متزنا و لم تلاحظ عليه تعبيرات جسدية أو وجهية تعكس القلق . غير أنه أظهر ميلا إلى كبت المشاعر و عدم التعبير التلقائي عنها ، ما قد يشير إلى استخدامه آليات دفاع نفسية مثل الكبت

و تكون شائعة لدى المرضى المزمنين في محاولتهم الحفاظ على التوازن الداخلي أمام المواقف الضاغطة.

1-5-2- عرض نتائج مقياس الصمود النفسي :

تشير نتائج مقياس الصمود النفسي لدى الحالة "جمال" إلى مستوى فوق المتوسط بنسبة 61%، ما يدل على امتلاكه لمجموعة من الموارد النفسية التي تساعده على التكيف مع وضعه الصحي. و قد تميز بأعلى النسب في بعد الكفاءة الذاتية 18% ، حيث يمثل مستوى متوسط ، مما يعكس ثقته المعتدلة بقدرته على تجاوز الأزمات خاصة الصحية . كما حقق نتيجة فوق المتوسط في بعد التحكم في الانفعال 17%، مما يدل على نضج انفعالي جيد، و هذا ما اتضح خلال المقابلة من سلوكه الهادئ و عدم إظهار مؤشرات القلق. أما بعد المشاعر الإيجابية فقد جاء بمستوى متوسط 11% ، ما يشير إلى وجود نوع من التردد في التفاؤل برغم من وجود رغبة صريحة في الشفاء و العودة إلى العمل . في حين أن بعد المساندة الاجتماعية بلغ 8% كان أيضا فوق المتوسط مما يؤكد شعوره بالدعم من الأسرة و أصدقائه ، و هو ما يساهم بفعالية في تعزيز صموده . و قد سجل العامل الديني مستوى مرتفعا 7% مما يشير إلى أن التدين يشكل مصدرا لتكيف الحالة مع المرض و يعزز استقراره الانفعالي .

1-5-3- مقياس التوجه نحو المستقبل:

تشير نتائج مقياس التوجه نحو المستقبل لدى الحالة " جمال " إلى مستوى متوسط بنسبة 38% ، يعكس وجود وعي معتدل بالمستقبل . فقد توزعت النتائج على ثلاثة أبعاد حيث تحصل في بعد القدرة على التخطيط للمستقبل نسبة 13% ، مما يدل على امتلاكه إرادة مبدئية في رسم مسار مستقبلي ، حيث يظهر من خلال رغبته في العودة إلى العمل و السعي نحو الشفاء ، أما في بعد إدراك أهمية الوقت فقد

تحصل على 14 %، و هو مؤشر على وجود وعي بقيمة الزمن . بينما تحصل على 11% في بعد إدراك أهمية المستقبل ، فتشير إلى توجه إيجابي نحو المستقبل لكنه لا يزال محدودا و ربما يتأثر بالضغط النفسية .

1-5-4-استنتاج عام للحالة :

الحالة "جمال" يبلغمن العمر 38 سنة ، متزوج و أب لخمسة أطفال ذو مستوى اقتصادي متوسط ،تم تشخيصه بورم دماغي في أبريل 2025 ، بعد معاناة من ظهور صداع شديد مصحوبا بالدوخة . فبرغم من أن "جمال" تحصل مستوى متوسطا في التوجه نحو المستقبل 38% إلا أن مستوى الصمود النفسي كان فوق المتوسط ، و خصوصا في أبعاده مثل التحكم في الانفعال و المساندة الاجتماعية و العامل الديني . بحيث لعب دورا هاما في منعه من التشاؤم تجاه مستقبله . فقد أظهر "جمال" رغبة في الشفاء و العودة إلى العمل و أبدى تفاؤلا رغم مرضه، ما يدل على أن قدراته على التكيف و المحافظة على توجهه المستقبلي .

1-6-الحالة السادسة : "ريمة".

أجريت المقابلة في المستشفى الجامعي "ندير محمد" بولاية تيزي وزو داخل غرفة المرضى ، و ذلك بعد تقديم أنفسنا كباحثين في علم النفس ، و شرح موضوع بحثنا و أهدافه ، مع التأكيد على سرية المعلومات، و بعد شرحنا ذلك وافقت الحالة على المشاركة.

تبلغ الحالة "ريمة" 42 سنة ، و هي مأكثة في البيت ، متزوجة و أم لثلاثة أطفال ، ذات مستوى اقتصادي متوسط ، و مستوى تعليمي أولى متوسط اكتشفت إصابتها بالمرض في شهر ديسمبر 2024 ، بالإضافة إلى أنها لا تعاني من أمراض أخرى.

1-6-1- عرض و تحليل مضمون المقابلة :

قبل بدء المقابلة ، صرحت الحالة بأنها تعاني من وسواس متعلق بالآخرين ، يتمثل في خوف دائم من التعرض للسحر ، اكتشفت الحالة مرضها في ديسمبر 2024 ، و ذلك بعد ظهور أعراض أولية مثل نوبات الصرع ، لكنها لم تولها اهتماما إلى أن تفاقمت الأعراض بشكل ملحوظ " فَنِيْدُ الْأَعْرَاضِ ذِ مُشْطَاحِ أَمْ **les crises** نَكُ أُرْسَفَقْرَا أَرَامِ ذُ فَذَنْتُ الْأَعْرَاضِ إِمْقَرَانِ " ، و عند الاستفسار عن قام بإعلانها بتشخيص المرض ، أفادت الحالة بأن عائلتها من أخبرتها بإصابتها بورم . و يستدل من ذلك أن الطبيب قام بإبلاغ العائلة بالتشخيص في البداية دون إعلامها ، إلى أن قامت العائلة لاحقا بإطلاعها على حالتها الصحية " طَبِيبِ إِنْيسِنْدِ إِ لِأَفَامِي مَارْدَنَانِرَا حُسَعُ ثَلَا لِحَاجَةِ ، مَبْعَدِ أَسْمِي إِنْدَانِ أَرِغْتَسْكَانِ إِيْمِطِي أُرْقِفْلَاغْرَا لَهْلَاكِ إَوْ أَعْلَاغُ أُرْسَعْدَا أَرَا مَدْسَفَهَمَنْ أُرْتَسَقْفَلَعُ أَرَايِ نْ وَيَاضُ " بمعنى الطبيب أعلم عائلتها في الأول حيث أحست بشيء ما ، و لاحقا أعلمتها عائلتها ، فحين علمت بإصابتها بالمرض قامت بإنكاره لم تتقبله ، رافضة للاستماع إلى من يحاول توضيح طبيعة مرضها ، كما لم تكن تتقبل آراء الآخرين بشأن حالتها. هذا السلوك يعد استجابة شائعة في المرحلة الأولى من التكيف مع المرض ، خاصة عند مواجهة تشخيص صعب أو مزمن . و قد أشارت « Kubler – Ross » في نموذجها لمراحل التكيف مع المرض إلى أن الإنكار يعد أولى هذه المراحل ، حيث يرفض الفرد تصديق الواقع كآلية دفاع نفسية (سي بشير، 2019، ص28) . في البداية لم تتقبل العلاج إلى أن قام زوجها بأخذها إلى طبيبها الخاص حيث شرح لها طبيعة الورم ، و قد صرحت الحالة بأنها لا تزال تتذكر كلمات الطبيب الموجود في مستشفى البويرة الذي أخبرها أن الورم يشبه "حبة" موجودة على الدماغ ، و أنها ستشفى بمجرد استئصاله " زِيَكِ أُرْقِفْلَاغْ أَرَا أَدُوْبِعْ أَرَامِي يُوبِي وَرَقْ رِزُو غَارِ طَبِيبِ إِنْفَهْمِيْدُ أَعْلَغْ قَفْلَاغْ مِي أَشْتِ سَمَكْتِيْعُكُ ذُ طَبِيبِ أَكِي مَادِنَا لُورْمِ أَكِي ذُ تَسْحَبُوْثُ سِنْ أَفْلَا لُمُخْمِ جُوسْتِ أَدَكْسَطْ أَقْلِكْمِ تَخْلِيضُ وَنَا

دايما إِتْسَدُ ذِي لُبُلُوْ جَامِي أَدْتَسُغُ " ، فيشير كلام الحالة إلى التأثير العميق الذي خلفه الشرح المبسط الذي قدمه الطبيب ، إذ أدى هذا التبسيط إلى تقليل وعيها بخطورة الوضع الصحي الذي كانت تواجهه ، حيث الشرح الدقيق و المفصل من الطبيب مكنها من استيعاب طبيعة المرض فيظهر ذلك من خلال قبول الحالة للعلاج ، فهذا التحول في موقفها يؤكد الدور الذي يلعبه التواصل الطبي الفعال القائم على الدقة في تحسين إدراك المريض لوضعه الصحي و تعزيز التزامه بالخطة العلاجية . و في هذا السياق نجد دراسة « Mazor et al » التي شددت على أهمية وضوح المعلومات الطبية في تحسين قرارات المرضى (Mazor, et al., 2012, p. 1784) . و قد صرحت الحالة أن التشخيص كان بمثابة صدمة لها فمع بداية أعراض المرض لجأت إلى العلاج بالرقية معتقدة أن ما تمر به ليس مرضا عضويا، و أفادت بأنها بكت كثيرا عند إدراكها لحقيقة وضعها خاصة و أن حالتها النفسية كانت سيئة أصلا قبل تشخيصها بالمرض " ليغ تدويغ غَفْ لَعَالِمِ نِي أَكْذُ رَقِيَّةِ ذُوْنَا إِدْيَسْنَ ذُوْ صَدْمَةِ أَمَّكَ لِيغْ تَدْوِيغُ أَكَا أَفْعُدُ لِحَاجَةِ نِظْنِ صَحِّ تَسْرُوغِ تَسْرُوغِ أَصْلَنْ ثَلَا ثَنْفَسِيْتُوْ شَوِيَّةِ كَنْ قَفْلِ أَرْزَاغُ لِهَلَاكِ أَكِي " ، إن اعتماد الحالة " ريمة" في مرحلة ما قبل التشخيص و لجوئها إلى الرقية الشرعية و تفسيرات روحية لحالتها الصحية بدلا من الفحص الطبي قد يكون ناتجا عن نقص في التوعية الصحية و غياب المعرفة الكافية بالأعراض الطبية و ذلك راجع إلى أن الحالة أول مصابة بعائلتها بهذا الورم ،أو نتيجة لتأثيرات الثقافية على المعتقدات المتعلقة بالصحة مما يدفع المريض للبحث عن تفسيرات بديلة ، و هذا ما أكده الباحث Cecil G « Helman في دراسته أن الخلفية الثقافية لها تأثير مهم على العديد من جوانب حياة الإنسان ، بما في ذلك معتقداتهم و سلوكهم و إدراكاتهم و عواطفهم و لغتهم و دينهم و بنية أسرهم و نظامهم الغذائي ، و لباسهم و صورة أجسادهم و مواقفهم تجاه المرض و الألم ، و كلها لها آثار مهمة على الصحة و الرعاية الصحية (Helman G , 2007, p. 3). كما ذكرت الحالة أيضا بأن لديها شبكة علاقات اجتماعية

داعمة ، و قد تلقت خلال فترة مرضها دعما نفسيا ملحوظا من زوجها و عائلته ، فضلا عن الدعم المستمر من أسرتها (والديها و إخوتها) . و أشارت إلى أن أفراد العائلتين لم يتخلوا عنها ، بل قدموا لها الدعم اللازم على المستويين النفسي و الاجتماعي ، مما ساهم في تعزيز قدرتها على التكيف مع حالتها الصحية . أفادت الحالة أن مصدر قلقها الرئيسي يتمثل في سلوك ابنها الأكبر ، نظرا لما يثيره من مشاكل و هذا الأمر الذي يزيد من شعورها بالقلق " تَقْلَقُ غَفٌ مِي أَمَقْرَانِ يَخْدَمُ لِمَاشِكَلِ يُوَعَاظُ تَقْلَقَاغُ فُلَاسٌ " ، يعكس قلق الحالة تجاه سلوكات ابنها الأكبر إلى وجود ضغوط نفسية متعلقة بالدور الوالدي مما يبرز شعورها بالمسؤولية و الارتباط العاطفي العميق تجاه أبنائها فهم يمثلون كمصدر قوة لها لقولها " قَرَعَسُ حَسْ هَلْكَاعُ إِلقُ أُنْكَرَاعُ عَزُ وَرَوُو " أي رغم مرضها دائما تستعيد قوتها من أجل أولادها . كما أشارت الحالة إلى أنها تلجأ إلى قراءة القرآن و الدعاء كوسيلة لتخفيف مشاعر القلق و التوتر التي تعاني منها ، فهي تعتمد على آلية التكيف الديني حيث تساعدها هذه الممارسات في تعزيز الشعور بالطمأنينة و الاتزان النفسي . و عند سؤالنا حول أهدافها المستقبلية أفادت الحالة بأنها لا تمتلك أهدافا شخصية واضحة تسعى لتحقيقها ، موضحة إلى أن تركيزها موجه بشكل كامل على أبنائها أن المستقبل تركته إلى مشيئة الله "أُرْسِعِيغُ أَرَا حَتِي هَدَفُ ذُ أَرَوِوِوِ إِذُ لَهْدَفِ إِئُو ، أَرَزْدَاثُ جِعْثُ إِ رِبِي سَبْحَانُوا " و هذا يعكس مدى شعور العميق للحالة بالمسؤولية اتجاه أبنائها حيث تخلت عن طموحاتها الشخصية لتركيز على أبنائها ، كما بينت أيضا أن زوجها يساندها في التخطيط لشؤون الأسرة و اتخاذ القرارات ما يبرز نمطا من التفاعل الأسري .

بدت الحالة " ريمة " مهندمة و نظيفة ، مما يدل على محافظة على الذات و العناية بالمظهر الخارجي ، كما غلبت على ملامحها علامات الخوف و القلق خاصة عند الحديث عن أبنائها ، كذلك أيضا حافظت على تواصل البصري خلال الحديث ، أما فيما يخص نبرة صوتها كانت معتدلة و ثابتة خلال المقابلة .

1-6-2- عرض نتائج مقياس الصمود النفسي :

تحصلت الحالة "ريمة" على مستوى متوسط في الصمود النفسي بنسبة 58%، مما يشير إلى امتلاكها لقدرة معتدلة على التكيف مع الضغوط ومواجهة التحديات. وقد أظهرت النتائج اختلافاً في الأبعاد للمقياس، حيث سجلت في بعد الكفاءة الذاتية نسبة 19% ما يعكس مستوى متوسطاً من الثقة بالقدرات الذاتية والتعامل مع المواقف الصعبة. وفي بعد التحكم في الانفعال تحصلت على 13% وهو كذلك ضمن المستوى المتوسط، ويشير إلى قدرة جزئية على تنظيم الانفعالات في مواجهة الضغوط والمصاعب. بينما كان أداءها في بعد المشاعر الإيجابية فوق المتوسط بنسبة 15%، ما يدل على وجود تفكير إيجابي وتفاؤل بالرغم من التحديات الصحية التي تعاني منها الحالة. في المقابل سجلت في بعد المساندة الاجتماعية نسبة منخفضة بلغت 4%، وهو ما يعكس ضعفاً في الإحساس بالدعم الاجتماعي رغم تصريحها بوجود دعم من الأسرة، ما قد يشير إلى فرق بين الدعم الاجتماعي الفعلي و ما تشعر به الحالة. أما في البعد الديني، فقد تحصلت على نسبة 7%، وهو مستوى مرتفع ويعكس اعتمادها الكبير على الإيمان كوسيلة رئيسية في التكيف النفسي.

1-6-3- عرض نتائج مقياس التوجه نحو المستقبل :

تعكس نتائج الحالة "ريمة" في مقياس التوجه نحو المستقبل، والتي بلغت نسبتها الكلية 36% حيث صنفت ضمن المستوى المتوسط إلى وجود وعي محدود و معتدل فيما يخص المستقبل، فقد توزعت الأبعاد الثلاثة على النحو الآتي 12% في بعد القدرة على التخطيط للمستقبل، 11% في بعد إدراك أهمية الوقت، 13% في بعد إدراك أهمية المستقبل. بحيث تشير هذه النتائج أن الحالة لا تظهر

وضوحا كافيا بخصوص رؤيتها المستقبلية ، بالإضافة أنها تعاني من ضعف في التخطيط و قد يعود ذلك إلى ترك شؤون المستقبل لمشيئة الله دون ربط ذلك بمبادرات عملية لتحقيق أهداف شخصية واضحة

1-6-4- الإستنتاج العام للحالة :

الحالة "ريمة" امرأة متزوجة أم لثلاثة أطفال تبلغ من العمر 42 سنة ، ذات مستوى اقتصادي متوسط ، مأكثة في البيت لديها مستوى تعليمي أولى متوسط ، اكتشفت مرضها في ديسمبر 2024 ، فالحالة قد واجهت المرض في البداية بإنكار ، وهي استجابة شائعة عند تلقي تشخيص صادم، خصوصا في بيئات يغلب فيها التفسير الروحي للمرض ، و يظهر ذلك من خلال لجوؤها إلى الرقية واعتقادها بأن معاناتها نتيجة "سحر" حيث يعكس ذلك تأثير الثقافة الشعبية في تفسير الأعراض الصحية. وفضل تدخل الطبيب وشرح طبيعة المرض بطريقة مبسطة، بدأت "ريمة" في تقبل وضعها الصحي والخضوع للعلاج، وهو ما يظهر أهمية التواصل الطبي الفعال في دعم المرضى وتعزيز التقبل، و برغم من تصريحها بتلقي دعم نفسي واجتماعي من الأسرة إلا أنها تحصلت على نتيجة منخفضة في بعد المساندة الاجتماعية الذي قدر ب 4 % لمقياس الصمود النفسي ، يمكن أن يكون ذلك نتيجة أن الحالة لا تشعر بدعم كاف مما يشير إلى وجود اختلاف بين الدعم المقدم من طرف العائلة و ما تشعر به الحالة . هذا التناقض قد يعزى إلى الضغوط العائلية خاصة قلقها الكبير تجاه سلوك ابنها الأكبر، مما يضيف عبئا نفسيا إضافيا ، ومن خلال تطبيق مقياس الصمود النفسي أظهرت الحالة مستوى متوسطا من الصمود النفسي قدر ب 58 % ، ما يدل على قدرة معتدلة على التكيف مع الضغوط و مواجهة التحديات ، حيث تعتمد بشكل كبير على الجانب الديني و المشاعر الإيجابية ، كذلك أظهرت نتائج مقياس التوجه نحو

المستقبل مستوى متوسطا قدر ب 36 % ، و هو ما يدل على وجود وعي معتدل بالمستقبل دون وضع أهداف واضحة أو خطط مستقبلية .

تمت المقابلة في المستشفى الجامعي ندير محمد بتيزي وزو بعد تقديم التحية و شرح سبب إجراء المقابلة، حيث تم توضيح أن هذه الأخيرة تدخل ضمن إطار عمل أكاديمي متعلق بإعداد مذكرة تخرج ، طلبنا من الحالة المساعدة من خلال الإجابة على بعض الأسئلة و قد تمت الموافقة .

1-7-1- الحالة السابعة : عمار .

السيد عمار يبلغ من العمر 44 سنة ، متزوج و أب لثلاثة أطفال ، مستواه التعليمي توقف في السنة الأولى من التعليم المتوسط ، ذو مستوى اقتصادي متوسط و يعمل كحارس في البلدية ، يعاني من ورم في الدماغ منذ شهر تقريبا في أبريل 2025 بالإضافة إلى إصابته بعمى جزئي (ضباب في العينين).

1-7-1- عرض و تحليل مضمون المقابلة:

صرح الحالة "عمار" بأنه كان يعاني من صداع متكرر مصحوبا بأعراض جسدية كالغثيان، الدوخة و التعب الدائم خاصة أثناء مزاولته لعمله، ما دفعه إلى التوجه للطبيب المختص بعد تفاقم حالته. و بعد خضوعه لفحص التصوير بالرنين المغناطيسي ، تم تشخيصه بورم دماغي ، عن وجود ورم دماغي " كان يوجعي راسي بصاح ماشي مليح هذاك النهارمقدرتش نرقد رحت للطبيب بعثني لطبيب آخر درت راديو و قالولي عندك ورم" فهو حدث مفصلي (تحولي) أحدث تحولا جذريا في مسار حياته . و تعبير الحالة " خمنت ديراكت فالموت " ما يعكس صدمة عند تلقي التشخيص ، و هو ما يتوافق مع ما أشار إليه الباحثان " يسرية و زكريا " ، حيث تعد الصدمة استجابة نفسية عنيفة تؤثر على البنية النفسية و تخلف اضطرابات كالاكتئاب ، القلق و الخوف نتيجة العجز في التعامل مع الواقع (يسرية صادق، 2018، ص

50). كما يعاني أيضا من داء السكري من النوع الثاني و هو مرض مزمن يتطلب التزاما طويل المدى، و على الرغم من عدم وجود تاريخ عائلي للإصابة بالأورام الدماغية ، أشار الحالة إلى وجود أمراض مزمنة أخرى في العائلة كارتفاع ضغط الدم و الداء السكري .أما على المستوى الاجتماعي فقد أشار إلى تمتعه بعلاقات قوية و خاصة مع زملائه في العمل "سقساو عليا جاو شافوني"الذين أبدوا دعما واضحا بعد اكتشاف إصابته ، مما يدل على دور شبكة الدعم الاجتماعي في تعزيز التكيف النفسي . كما أبرز وجود تماسك أسري و دعم من طرفهم لقوله " الحمد لله حنا فالعائلة منتخلوش على بعضانا سيرتو فحاجات كيما المرض" ما يشير إلى تضامن العائلة في أوقات الشدة ، حيث يعد هذا الدعم كعامل وقائي يخفف من أثر الأزمة الصحية حيث توصلت دراسة تومي سامية أن الدعم النفسي الاجتماعي المدرك من بين أهم العوامل التي تؤدي دورا هاما في تحسين الصحة النفسية و الانفعالية للفرد مما يحقق الاستقرار النفسي و الرضا عن الحياة (تومي، 2017، ص214) . و من جهة أخرى لجوء الحالة إلى التدخين كوسيلة لتخفيف التوتر " كي نكون مضغوط أول حاجة نروح ليها نجبدقِيرو نحس بلي نتكالما شويا و يخليني ننسى " ما يشير على اعتماده على آلية دفاعية تتمثل في الهروب المؤقت من الضغط ، فحسب الباحثة "تبيهة السامرائي" اعتبرت أن التدخين غالبا ما يمثل استجابة شرطية للقلق حيث يجد الفرد فيه وسيلة للتفيس عن حاجاته (السامرائي، 2008، ص102).مما يعبر عن غياب استراتيجيات فعالة للتعامل مع الضغوط النفسية اليومية .و يضاف إلى ذلك استخدامه للأدوية المنومة لتجنب التفكير في المرض " نشرب الدوا باه نرقد و منخمش فالمرض هذا" ما يدل إلى اعتماد مزدوج على أساليب تجنبية لمواجهة الألم و القلق ،بدلا من التقبل أو الفهم الواقعي للحالة المرضية . رغم صدمة الحالة من التشخيص نتيجة لإصابته إلا أنه أبدى في الوقت ذاته نوعا من الأمل في التعافي ، مدفوعا برغبته في العودة إلى دوره كأب " كي نبريان شاء الله و نشوفوا بصاح مكنتش متخيل أني نمرض حاب نتعالج و

نولي لولادي يحتاجوني " ، ما يمثل مؤشرا على وجود دافع داخلي و إيجابي لمواصلة العلاج ، و يعد الأبناء في هذه الحالة مصدرا نفسيا يعزز من الرغبة في البقاء و التكيف . كما أظهر الحالة " عمار " تصورات سلبية حول مرضه ، " معنديش فكرة مليحة عليه" ، و يمكن أن يرجع ذلك لعدم توفر المعلومات الكافية حول المرض . و عند سؤالنا حول عن طريقة مواجهته لمخاوف المرتبطة بالمستقبل أجاب " كي نفكر فالمستقبل وواش ممكن يصرا نخاف بزاف نحس روجي ضايع ، نخاف من الموت ، سيرتو كي راني منشوفش نحس روجي منقدر نتحكم فوالوا ، مرات الرقاد وميجينيش " ، و بين من خلال قوله معاناته من اضطرابات نوم و قلق مرتبط بعدم القدرة على التحكم في مسار حياته ، مما يشير إلى معاناة من قلق المستقبل ، و هو شكل من أشكال القلق المرضي الذي ينشأ عن غموض التوقعات و غياب الأمان الوجودي . أما بالنسبة لاعتقاداته حول المستقبل فصرح كالتالي " صراحة منقدرش نكون متأكد إذا المستقبل راح يكون أفضل و لا لالا مع السطر لي راني نعيشه نحس أنو الماضي كان ساهل " ، و يظهر من خلال كلامه عن فقدان السيطرة و مقارنة دائمة بين الحاضر و الماضي ، ما يعكس تراجعاً في الإحساس بالهوية و الدور الشخصي داخل الأسرة . كما أشار الحالة إلى تحول في أدواره العائلية بعد المرض ، حيث أصبحت مسؤولياته ملقاة على عاتق إخوته ، و هو ما عبر عنه بمشاعر الحزن " في العادة نشارك زوجتي برك دروك كي طحت فالفراش المسؤولية تاعي ولات على خاوتي ولادي خاوتي لي رافدهم" ، و هو ما عبر عنه بمشاعر الحزن ، خاصة نتيجة فقدان له لوظيفته كأب فاعل مما يزيد من إحساسه بالضعف النفسي ، و قد يؤدي هذا الواقع الجديد إلى صعوبات في التكيف ، لا سيما في ظل اعتماده على آليات مواجهة غير فعالة كالتجنب و الاستسلام مما قد يساهم في تفاقم الأعراض النفسية .

خلال المقابلة بدا على المريض علامات الحزن العميق و الانفعال إلى جانب رغبته الواضحة في البكاء عند التحدث عن أبنائه ، و هو ما يشير إلى وجود مشاعر مكبوتة لم يتم التعبير عنها بشكل كاف ، كما

أفاد المريض بمعاناته من اضطرابات في النوم و غالباً ذلك بسبب فرط النشاط الذهني مما يضعف من جودة الراحة النفسية و يضاعف القلق و التوتر.

أثناء سير المقابلة لوحظ على الحالة " عمار " مؤشرات انفعالية دالة على حزن عميق، حيث ظهر عليه التأثير الشديد عند الحديث عن أبنائه، وبدت عليه رغبة واضحة في البكاء، ما يُشير إلى وجود مشاعر داخلية مكبوتة لم تجد التعبير المناسب ، بالإضافة تظهر صعوبة التحكم في انفعاله من خلال صراخه على أخيه ، هذا السلوك يعكس حالة من الكبت الانفعالي والذي يعد مؤشراً على التوتر النفسي الناتج عن الضغط العاطفي المرتبط بالمرض وتداعياته الأسرية.

1-7-2- عرض نتائج مقياس الصمود النفسي :

تشير النتيجة الكلية للمقياس إلى أن الحالة " عمار " قد تحصل على نسبة 44%، وهو ما يضعها ضمن المستوى المتوسط من حيث الصمود النفسي مما يدل على قدرته المتوسطة في التعامل مع الضغوطات والتحديات اليومية، حيث يمكنه في بعض الأحيان التكيف، لكن قد يواجه صعوبات في مواقف الضغط الشديد. وبالنظر إلى الأبعاد الفرعية نجد أن الحالة تحصل في بعد الكفاءة الذاتية على نسبة 15% وهو ما يعكس امتلاكه لقدرة متوسطة على اتخاذ قرارات فعالة والتحكم في حياته، خاصة أثناء التعرض للضغط. أما في بعد التحكم في الانفعال فتحصل الحالة نسبة 8%، وهي درجة دون المتوسط، ما يشير إلى وجود صعوبة في تنظيم المشاعر السلبية والتعامل مع الانفعالات بشكل متوازن. وفي بعد المشاعر الإيجابية تحصل على نسبة 9%، وهي درجة متوسطة تدل على قدرته على استدعاء المشاعر الإيجابية مثل الأمل والتفاؤل، مما قد يسهم جزئياً في تعزيز قدرته على المواجهة. من جهة أخرى تحصل الحالة نسبة 9% في بعد المساندة الاجتماعية و هو ما يعكس مستوى فوق المتوسط من الدعم الاجتماعي

المتاح له من الأسرة والأصدقاء، مما يعد عامل حماية مهما يدعم استقراره النفسي. أما العامل الديني فقد تحصل نسبة 5% يقع ضمن المستوى فوق المتوسط، ويظهر اعتماد الحالة على الإيمان والمعتقدات الدينية كآلية فعالة للتأقلم مع الشدائد، حيث يشكل ذلك مصدرا للطمأنينة النفسية والدعم الداخلي.

1-7-3- عرض نتائج مقياس التوجه نحو المستقبل :

استنادا إلى نتائج مقياس التوجه نحو المستقبل تحصل الحالة "عمار" على 34% كدرجة كلية و تشير إلى مستوى متوسط من التوجه نحو المستقبل ، و في الأبعاد الثلاثة للمقياس تحصل على 13% في بعد القدرة على التخطيط ، أما في عامل أهمية إدراك الوقت تحصل على 11%، و أخيرا 10% في بعد أهمية إدراك المستقبل ، ما يوحي إلى ضعف الدافعية للتغيير أو التحسين المستقبلي و الشعور بعدم القدرة على التحكم في المستقبل ، بالإضافة إلى ضعف إدارة الوقت مما يؤثر سلبا على جودة حياته وهذا الضعف قد يشير إلى انخفاض الحافز الداخلي و الشعور بالعجز ما يقلل من قدرته على التخطيط و تحقيق الأهداف.

1-7-4- الاستنتاج العام للحالة :

يبلغ الحالة "عمار" من العمر 44 سنة ، ينتمي إلى فئة اجتماعية ذات مستوى اقتصادي متوسط ، و قد بلغ مستوى تعليمه السنة الأولى من التعليم المتوسط . هو متزوج و أب لثلاثة أطفال ، و يعمل حارسا. تم تشخيص إصابته بورم دماغي في شهر أبريل 2025 ، و ذلك بعد فترة من المعاناة من مجموعة من الأعراض الجسدية مستمرة كالغثيان ، آلام الرأس و التعب خاصة أثناء العمل ، حيث شكل هذا التشخيص نقطة تحول في حياته ، إذ عبر عن صدمة شديدة فور تلقيه الخبر ، تجلت في تفكيره المباشر بالموت ، ما يشير إلى حالة من الإنكار و الصعوبة في استيعاب المرض . و قد أظهرت نتائج مقياس

الصمود النفسي مستوى متوسطا بلغ (44%) ، إلا هناك اختلافا بين أبعاده فالدعم الاجتماعي و العامل الديني يشكلان مصدرا لتعزيز صموده و الاستمرار ، بينما يظل التحكم الانفعالي في مستوى منخفض .
مما انعكس صموده النفسي على توجهه نحو المستقبل إذ قدر ب (34%) ، و هو يتصف ضمن المستوى لمتوسط .

1-8-1- الحالة الثامنة : " سمير "

أجريت المقابلة في المستشفى الجامعي "ندير محمد" بولاية تيزي وزو داخل غرفة المرضى ، و ذلك بعد تقديم أنفسنا كباحثين في علم النفس ، و شرح موضوع بحثنا و أهدافه ، مع التأكيد على سرية المعلومات، و بعد شرحنا ذلك وافقت الحالة على المشاركة.

الحالة " سمير " رجل يبلغ من العمر 46 سنة ، مهنته بناء ، أعزب ذات مستوى تعليمي أولى متوسط ، و ظروفه اقتصادية متوسطة ، اكتشف مرضه في مارس 2025 بعد تعرضه لإغماء في الطريق .

1-8-1- عرض و تحليل مضمون المقابلة:

أشار الحالة " سمير " إلى معاناته من آلام متكررة في الرأس مصحوبة بالدوخة ، حيث كان يلجأ إلى استخدام مسكنات دون ظهور استجابة ملحوظة و قد عبر عن ذلك بقوله " نجيب الباريسيتامول بصح لوجع ميروحش " مما يدل على أن الحالة يحاول التعامل مع الألم ذاتيا ، أو قد يعكس إنكارا أو تقليلا من شأن الأعراض الجسدية ، و لقد تم اكتشافه للمرض بعد تعرضه لحالة إغماء مفاجئة في الشارع " كنت نمشي فالطريق حتى دخت في وسط الطريق و لقيت روعي في فلوبيطال" فيشير هذا الحدث إلى نقطة تحول في إدراكه لحالته الصحية ، إذ شكل هذا الانهيار الجسدي مدخلا لإجراء الفحوصات الطبية التي أكدت التشخيص ، فبرغم من خطورة الوضع إلا أن الحالة عبر عن تصورات أولية حيث يظن أن الأمر

لا يتجاوز حالة عابرة لقوله " دارولي ليزاناليز و لييارام و سكانير أنا في بالي يعطوني الدوا و نولي للدار نرتاح و خلاص " ، بحيث يعكس هذا التصور إنكارا معرفيا للخطر الحقيقي ، و هو شائع في المراحل الأولى لتقبل المرض . فعند تأكيد التشخيص ظهر الأثر الصدمي بوضوح في ردة فعله " كي خرجوا لييارام و السكانير قالي الطبيب عندك ورم ديقوتيت خفت بزاف جامي جا فبالى يكون عندي هاذ المرض " هذه الاستجابة تتفق مع ما ورد في دراسات الصدمة النفسية ، مثلما أوضحت "أوليفيا ريميس" ان الفرد يشعر بالذهول و الإنكار كرد فعل مباشر على حدث صادم ما يمنح الإحساس بالحماية من خلال تجنب القلق و الضغط الشديد . (ريميس، 2025). و بعد تلقي الخبر عبر الحالة " سمير" عن رفضه الأولى للبقاء في المستشفى "كي قالولي تبات فالسيبطار قلت ديراكت لولاد عمي و خويا جامي نقتد هنا" هذا الرفض قد يدل على مشاعر الخوف و القلق . غير أن العامل الاجتماعي لعب دورا محوريا في تسريع الانتقال من الإنكار إلى القبول ، لقوله "ومبعد قصروا معايدارولياالكوراج و قبلت" فمن خلال كلامه يظهر الأثر الإيجابي للدعم العائلي في تمكين الحالة من تجاوز الصدمة و الانخراط في العلاج ، و قد توصلت في دراسة " سليمان جريو " إلى أن الفرد يستطيع تقبل مرضه و التعايش معه بشكل عادي بالرغم من المعاناة الجسمية و النفسية التي يسببها (سليمان جريو، 2020) ، و قد أكد "سمير" لاحقا بتحسسه المعرفي و الانفعالي تجاه مرضه "دروك نشوف روجي مليح " .و من جهة أخرى لم يشر الحالة إلى وجود تاريخ وراثي مماثل في العائلة ، و قد لاحظ الحالة "سمير" أن حالته النفسية تؤثر بشكل مباشر على حدة الأعراض ، إذ قال " نتقلق بزاف و نحس بلوجع فراسي يزيد" ، يتوافق هذا مع نتائج دراسات تؤكد العلاقة بين الحالة النفسية و الأعراض الجسدية ، إذ أظهرت دراسة "عمار يوسف الوحيددي و زاهرة خالد عامر" أن نسبة معتبرة من المرضى الذين يعانون من أمراض جسدية يكون منشؤها اضطرابات عقلية أو عاطفية انفعالية تؤدي إلى خلل في وظيفة عضو أو أكثر من عضو في الجسم و لا يمكن

إصلاح هذا الخلل بالعلاج الدوائي فقط ما لم يتم الرجوع إلى السبب النفسي (عمار، 2022، ص 1) .
كما أشار إلى وجود ضعف حركي في جانبه اليمنى "عندي فشل في اليد و الرجل اليمنى"، و هذا النوع من العجز الجسدي له أثر نفسي كبير، إذ يخلق لدى المريض شعورا بفقدان السيطرة و الاستقلالية. أما من حيث الجانب الاجتماعي ، فقد صرح بأن علاقاته ما تزال جيدة رغم مرضه " الحمد لله مليحة" ، و يظهر إدراكه لأهمية الأسرة من خلال قوله "عندي خاوتي بابا يما كي نشوف وحد آخرين لا والدين لا دار نقول راني في نعمة" ، هذا الإدراك يعكس شعورا بالانتماء و الدعم الاجتماعي الذي يعد عاملا مهما في تقوية المناعة النفسية ، و قد توصلت دراسة قامت بها " خطار زهية" الى المصابات بالسرطان اللواتي تلقين مقدارا معتبرا من المساندة الاجتماعية سواء من طرف الزوج و الاقارب أو الأصدقاء يتميزن بمستوى منخفض من الاكتئاب (خطار، 1999، ص 82) ، و عن تصورات المرض قال " ورم يتنحي بعملية وحدة وخلص" فقد يشير هذا الكلام إلى تبسيط مفرط لطبيعة المرض ، ربما تعكس رغبة دفاعية في الحد من القلق المصاحب له ، كما صرح أيضا في قوله أعصابي تلفت من اللينير" الذي يعكس ضغطا نفسيا متراكما. بالإضافة أنه عبر عن رغبته الكبيرة في العودة للعمل ، ما يدل على صعوبة التأقلم مع الحياة بدون عمله أو ربما شعوره بفقدان القيمة الذاتية خارج الدور المهني . أوضح الحالة " سمير" تعامله مع الضغط النفسي اليومي قائلا "نحب نغير البلاصة كي يكون عندي مشكل فالدار نخرج نبعده نروح ب 15 يوم منوليش حتى نولي مليح"، هذه الاستراتيجية تعبر عن الهروب كآلية دفاعية يستخدمها لتفريغ التوتر و الابتعاد عن المحيط الضاغط ، غير أن الحالة أشار أيضا إلى سلوك سلبي آخر لمواجهة الضغط و هو شرب الكحول " نشرب بصح مكاش الفايدة طيحت صحي برك" فيعكس إدراكه المتأخر لآثار سلبية لهذه السلوكات. من حيث رؤيته للمستقبل ، فقد عبر عن تفاؤله قائلا " مالغري المرض المستقبل نشوفوا يكون تري بيا" حيث توصلت دراسة "بخوش سارة و أحمان لبنى" إلى أن سيمات

الشخصية الايجابية التفاضلية تلعب دورا رئيسيا في العديد من العوامل المرتبطة بالمرض المزمن عموما و السرطان خصوصا (بخوش سارة، 2022، ص11)، ويبدو أنه لديه أهدافا يسعى لتحقيقها رغم المرض " راني حاب نبرى و نولي لخدمتي و نبدل حالتي و نعيش بيا"، من خلال كلامه أظهر وعيا بأهمية الوقت و التغيير لقوله " لاج يمشي عندي بزافحوايح حاب نبدلهم و لي يرجعلي للور نبدل بزافحوايح طيحت صحتي برك"، هذه العبارات تدل على مراجعة الذات ، و شعور بالندم على تأجيل التغيير ، لكنه ما زال يرى الوقت كافيا لتغيير "الوقت يكفي يكفين شاء الله " ، ما يدل على وجود أمل في القدرة على إعادة البناء النفسي و الاجتماعي حيث كشفت دراسة "عبد المولى بوشامي و محمد لحرش" أن الإنسان الذي يتسم بمستويات عالية من الأمل يشعر بمعنى الحياة و السعادة و يملك طاقة تدفعه للعمل من أجل تحقيق الأهداف التي يطمح إليها (عبد المولى بوشامي، 2020). أخيرا أوضح أهمية التشاور في اتخاذ قراراته المستقبلية " نحب نشاور قبل ما نتاخذ القرار سيرتو فالخدمة كاينين حوايج منعرفهمش و كاينين لي عندهم خبرة وبوكويلوس نشوف لي نجحوا " ، فيشير هذا إلى أسلوب عقلانيا في التفكير ، و استعدادا للاستفادة من خبرات الآخرين مما يعد مؤشرا إيجابيا على النمو المعرفي و النضج .

أثناء المقابلة لوحظ لدى الحالة مجموعة من الإيماءات و السلوكيات غير اللفظية التي تعكس حالة من التوتر النفسي ، فقد بدت عليه علامات الحركة الزائدة بشكل واضح ، تمثلت في كثرة الحركة و تحريك اليدين بصورة متكررة ، و هي مؤشرات جسدية غالبا ما ترتبط بارتفاع مستويات القلق. بالإضافة إلى تجنب التواصل البصري و لمس وجهه خاصة عند حديثه عن تجربته السابقة في مواجهة الضغوط النفسية من خلال تعاطي الكحول ، الذي قد يفسر عن التردد و الحرج بالنظر إلى أن استهلاك الكحول غير مقبول اجتماعيا و دينيا .

1-8-2- عرض نتائج مقياس الصمود النفسي:

أظهرت نتائج مقياس الصمود النفسي أن الحالة تتمتع بمستوى متوسط من الصمود، حيث بلغ المجموع الكلي %46. وقد تباينت درجات الأبعاد الفرعية إذ تحصل في بعد الكفاءة الذاتية نسبة 19%، ما يعكس إدراكا متوسطا للقدرة على مواجهة التحديات والمواقف الضاغطة، بينما تحصل في بعد التحكم في الانفعال نسبة 11%، وهو ما يشير إلى ضعف واضح في القدرة على تنظيم المشاعر والانفعالات، وهو ما ظهر أيضا من خلال المؤشرات السلوكية أثناء المقابلة (مثل كثرة الحركة والتوتر الظاهر). أما بعد المشاعر الإيجابية فقد بلغ 6% وهي نسبة تحت المتوسط ، ما يدل على محدودية القدرة على استحضار مشاعر إيجابية في ظل الأزمة الصحية التي يمر بهما قد يزيد من حدة التوتر والانفعال السلبي. وتحصل في بعد المساندة الاجتماعية عن مستوى متوسط قدر ب 6%، مما يشير إلى توفر دعم اجتماعي من الأسرة و محيطه وهو ما قد يشكل عامل حماية من الاضطرابات النفسية . في حين بلغ بعد العامل الديني نسبة 4% و مستوى فوق المتوسط، ما يبرز اللجوء إلى الدعم الروحي عند الحاجة.

1-8-3- عرض نتائج مقياس التوجه نحو المستقبل:

أما بخصوص نتائج مقياس التوجه نحو المستقبل ، فقد أظهر الحالة " سمير " مستوى متوسطا حيث بلغ 40 % ، ما يعكس وجود توجه معتدل نحو المستقبل ، يتسم بالرغبة في التغيير و التحسن دون أن يكون مدعوما بتصور منظم للأهداف . و قد توزعت درجات الأبعاد الفرعية على نحو متقارب ، حيث تحصلت الحالة 13% في بعد القدرة على التخطيط ما يشير إلى امتلاكه بعض المهارات المسبقة في التفكير ، أما إدراك أهمية الوقت فقد بلغ 13% ، ما يعكس فهما لأهمية الزمن ، كما بلغ نسبة إدراك أهمية المستقبل 14% ما يدل على وجود وعي بقيمة المستقبل و رغبة في تجاوز الوضع الراهن .

1-8-4- الإستنتاج العام للحالة :

تبلغ الحالة " سمير " من العمر 46 سنة ، يعمل كبناء ذات مستوى اقتصادي متوسط ، اكتشف إصابته بورم دماغي في مارس 2025 ، حيث يظهر عليه مؤشرات واضحة على التوتر النفسي الناتج عن تشخيصه بالمرض ، حيث مر بمراحل انفعالية متعددة شملت الإنكار ، الخوف ثم التقبل الجزئي للمرض و العلاج ، حيث تشير ملاحظات المقابلة العيادية إلى وجود قلق ظاهر من خلال حركات لإرادية كتحريك اليدين ، خاصة عند الحديث عن سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا كتعاطي الكحول . و من خلال تطبيق مقياسي الصمود النفسي و التوجه نحو المستقبل ، يتضح أنه يملك مستوى متوسط من الصمود النفسي بلغ (46%) ، الذي أثر بشكل مباشر على توجهه نحو المستقبل الذي تحصل فيه على مستوى متوسط أيضا قدر ب (40%) ، بحيث يمكن القول أن الصمود النفسي لدى "سمير" كان عاملا مساعدا في الحفاظ على استقراره في توجهه نحو المستقبل .

- ملخص لمعطيات المقابلات مع الحالات :

تكونت مجموعة البحث من ثمانية (08) حالات تم تشخيصها بأورام دماغية ، و قد تنوعت من حيث الجنس ، السن ، المستوى الاجتماعي و التعليمي . تم إجراء المقابلات العيادية مع كل حالة داخل غرفهم في مصلحة طب جراحة الأعصاب في المركز الاستشفائي "ندير محمد" بولاية تيزي وزو ، بعد أخذ الموافقة مع الالتزام بسرية المعلومات . أظهرت المعطيات المستخلصة من هذه المقابلات تشابها في ردود الفعل الانفعالية الأولية عقب التشخيص، حيث برز القلق، الخوف، والإنكار كمشاعر مشتركة بين أغلب المرضى، ما يمكن اعتباره استجابات نفسية أولية طبيعية للصدمة الناتجة عن تلقي خبر الإصابة بورم

دماغي. غير أن كيفية التعامل مع هذه الانفعالات اختلفت بين الحالات نتيجة لتأثرها بعوامل عديدة، من بينها الخصائص النفسية لكل حالة ومدى توفر الدعم الاجتماعي، ما يشير إلى تدخل متغيرات ذاتية واجتماعية في تشكيل استجابات التكيف والصمود . كما كشفت المقابلات عن اختلافات أيضا في إدراك المرضى لطبيعة إصابتهم. فقد أظهرت بعض الحالات فهما واضحا لمرضهم وتأثيراته على نمط حياتهم، كما هو الحال عند الحالة "ملينا"، التي عبرت عن وعي عقلائي وواقعي لطريقة إدراك المرض، مما يدل على مستوى جيد من اليقظة المعرفية الذي يعد مؤشرا إيجابيا لبداية التكيف مع حالتها الجديدة. بالمقابل لوحظ لدى بعض الحالات نوع من الغموض، قد يكون وسيلة دفاعية لتقليل القلق الناتج عن التشخيص. أما فيما يتعلق بالصمود النفسي فقد برزت عدة مؤشرات إيجابية لدى معظم الحالات، تمثلت في القدرة على تحمل صعوبات المرض والتمسك بالأدوار الاجتماعية والعائلية، ما يعكس وجود قدرات داخلية داعمة. على سبيل المثال أبدت الحالة "ريمة" عن استمرار اهتمامها بدورها كأُم رغم تدهور حالتها الصحية، وهو ما يمثل شكلا من أشكال الصمود. في المقابل ظهرت علامات التراجع النفسي لدى حالات أخرى مثل حالة "سارة" التي أظهرت ميولا واضحا للانسحاب الاجتماعي وانخفاض في تقدير لذاتها خاصة بعد انقطاعها لدورة الشهرية، مما قد يعكس إلى ضعف في شبكات الدعم. وفيما يخص بالتوجه نحو المستقبل وجدت أيضا اختلافات واضحة بين الحالات، فقد عبر بعض المرضى عن رؤى مستقبلية رغم تدهور حالتهم الصحية إذ عبرت عن رغبة في الاستمرار والمواصلة في الحياة. ويتجلى ذلك بشكل واضح في حالة "جمال"، الذي أبدى إرادة قوية في العودة إلى العمل والتخطيط من أجل مستقبل أبنائه. ومنه يبرز الأمل كعامل مهم في إعادة بناء النظرة التفاؤلية للمستقبل.

2- عرض و تحليل نتائج الحالات و مناقشة الفرضيات:

الجدول رقم (10) : يلخص نتائج مقاييس الدراسة

مقياس التوجه نحو المستقبل		مقياس الصمود النفسي		الحالات
الدلالة	الدرجة	الدلالة	الدرجة	
متوسط	%37	متوسط	%58	ملينا
متوسط	%35	تحت المتوسط	%40	سارة
متوسط	%36	فوق المتوسط	%64	خولة
متوسط	%35	متوسط	%53	صونيا
متوسط	%38	فوق المتوسط	%61	جمال
متوسط	%36	متوسط	%58	ريمة
متوسط	%34	متوسط	%44	عمار
متوسط	%40	متوسط	%46	سمير

يوضح الجدول رقم (07) نتائج مقاييس (الصمود النفسي ، التوجه نحو المستقبل) لدى عينة الدراسة ،

حيث أظهرت عن وجود تباين في نتائج مقياس الصمود النفسي فتراوحت ما بين تحت المتوسط و فوق

المتوسط ، إذ تحصلت حالتين على نسب بدلالة فوق المتوسط (خولة ، جمال) ، بالمقابل حالة واحدة

تحصلت على نسبة بدلالة تحت المتوسط (سارة) أما باقي الحالات أظهرت مستوى متوسط . بينما مقياس التوجه نحو المستقبل عن وجود تجانس في النتائج بدلالة متوسط ويمكن أن يرجع ذلك إلى الحالة الصحية المشتركة بين الحالات.

انطلقت الدراسة من فرضية الأولى التي مفادها "يتميز المرضى بالأورام الدماغية بصمود نفسي منخفض" بالنظر إلى طبيعة المرض وما يترتب عليه من ضغوط جسدية ونفسية، غير أن نتائج الدراسة لم تدعم هذه الفرضية ومنه يمكن القول إن هذه الفرضية لم تتحقق لدى حالات دراستنا، إذ أظهرت النتائج أن

الصمود النفسي تراوح بين متوسط وفوق المتوسط لدى معظم الحالات. بحيث تحصلت حالتين على دلالة فوق المتوسط، واندرجت خمس حالات ضمن المستوى المتوسط، بالمقابل صنفت حالة واحدة في المستوى تحت المتوسط وتشير هذه النتائج أن مرضى الأورام الدماغية لا يظهرون بالضرورة ضعفا في الصمود النفسي. وهذه النتائج لا تتماشى مع دراسة الباحثة الجزائرية بوساق (2023) التي توصلت إلى وجود مستوى مرتفع في الصمود النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، كما توصلت أيضا إلى وجود علاقة دالة احصائيا بين الصمود النفسي بالتوجه نحو الحياة وبالمعتقدات الصحية لدى عينة دراستها، بالإضافة أنها لا تتوافق مع نتائج دراسة الباحثين "دمدوم و تودرت" (2023) بوجود مستوى مرتفع من الصمود النفسي لدى عينة من موظفي الصحة العمومية. ويمكن أن يرجع عدم تحقق الفرضية على الاعتماد الملحوظ لدى أغلب الحالات على العامل الديني كمصدر للدعم النفسي، ويظهر ذلك من خلال حصول الحالات على نسب مرتفعة في بعد الديني مما يعكس أهمية المعتقدات الدينية في التخفيف من المعاناة النفسية

و تعزيز القدرة على الصمود في مواجهة المرض و هذا ما أكدته دراسة koenig (2012) أن التدين يرتبط بمستويات أعلى من التكيف النفسي لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة، فالإيمان يساهم في تقبل

المرض و معناه ، كما أشارت بعض الحالات إلى استخدامهم للصلاة وقراءة القرآن كاستراتيجيات يلجؤون إليها لتخفيف من الضغوط النفسية.

كما يمكن أن يعزى أيضا عدم تحقق الفرضية إلى توفر الدعم الاجتماعي سواء من الأسرة أو الأصدقاء ، و هو ما يصنف ضمن العوامل الوقائية التي تساعد في تعزيز التكيف الإيجابي مع الشدائد ، فتساهم المساندة الاجتماعية بشكل إيجابي و فعال في عمليات التوافق النفسي ، فيمكن أن تحمي الفرد من الآثار السلبية الناتجة عن المرض ، و قد توصلت دراسة نوار (2013) إلى أن المساندة الاجتماعية لها دور في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي و الألم العضوي فتعتبر من العوامل الأساسية في تقبل الفرد المرض و العلاج مع الالتزام به . كذلك أظهرت نتائج الأبعاد لمقياس الصمود النفسي المستخدم عن وجود اختلافات بين الحالات في أساليب واستراتيجيات التكيف، حيث أظهر البعض منهم مستويات مرتفعة في أبعاد الكفاءة الذاتية والمشاعر الإيجابية مما يشير إلى وجود عوامل نفسية تساعد المريض على الحفاظ على توازنه الداخلي. فمنه يمكن القول أن مرضى الأورام الدماغية لا يتسمون بمستوى منخفض من الصمود، ما يثبت على وجود قدرات نفسية تكيفية فعالة سواء داخلية (كالكفاءة الذاتية، الإيمان) أو خارجية (مثل الدعم الاجتماعي) .

أما فيما يخص الفرضية الثانية التي تنص " يتميز المصابين بالأورام الدماغية بمستوى منخفض من التوجه نحو المستقبل " لم تتحقق ، فمنه تدل نتائج الحالات على أن الإصابة بورم دماغي لا تؤدي بالضرورة إلى تدني النظرة المستقبلية بل يحتفظ العديد من المرضى بمستوى معتدل في التفكير في المستقبل ، و هذا ما يتوافق مع دراسة Huzmeli et Duman (2023) حيث تبرز الدراسة أن مرضى التصلب المتعدد يحتفظون بتوجه إيجابي نسبي نحو المستقبل و يظهرون توازنا في ادراكهم للمستقبل رغم تحديات المرض. و قد يعكس ذلك تأثير الدعم الاجتماعي و النفسي الذي يتلقاه المرضى من محيطهم، و

يمكن تفسير كذلك بأن بعض المرضى قد يفعلون آليات دفاعية إيجابية مثل الأمل و التفاؤل مما يحافظ على توجيههم نحو المستقبل و هذا ما أشار إليه Snyder (2002) أن الأمل يتكون من عنصرين رئيسين و هما القدرة على توليد الأهداف المستقبلية و القدرة على وضع مسارات لتحقيقها حتى في ظروف صحية صعبة كالإصابة بمرض خطير .

و فيما يتعلق بالفرضية الثالثة التي تنص " كلما كان الصمود النفسي منخفض كلما كان التوجه نحو المستقبل منخفض لدى مرضى بالأورام الدماغية" و بالعودة إلى نتائج الدراسة فإن الفرضية لم تتحقق ، مما تشير إلى غياب العلاقة الطردية المتوقعة بين الصمود النفسي و التوجه نحو المستقبل ، و برغم وجود تباين في مستوى الصمود النفسي بين الحالات (من تحت المتوسط إلى فوق المتوسط) ، فإن التوجه نحو المستقبل بقي في المستوى المتوسط لدى جميع الحالات ، و يحتمل أن يكون ذلك نتيجة أن التوجه نحو المستقبل لدى هؤلاء المرضى غير قائم على الصمود و إنما يرتبط بعوامل أخرى و هذا ما لاحظناه عند معظم الحالات ، بحيث توصلنا أنهم لديهم نسبة مرتفعة من الدعم الاجتماعي خاصة الأسرة ما يجعل المريض بعدم شعوره بالوحدة في مواجهة المرض مما قد يعزز نظريته المستقبلية. إلى جانب ذلك نجد العامل الديني، فيعد الإيمان بالقضاء والقدر خاصة في ثقافتنا عاملا هاما في تقبل المرض، وقد يوفر إحساسا بالأمل والطمأنينة اتجاه المستقبل، كما قد تعكس أيضا خصوصية فئة مرضى الأورام الدماغية إذ يتميز هذا المرض بتأثيره على الوظائف العصبية والمعرفية والنفسية، مما قد يضعف الارتباط بين الصمود النفسي والتوجه نحو المستقبل.

خلاصة :

بعد تحليل المعلومات و المعطيات التي جمعناها وفق الدراسة النظرية و التطبيقية لموضوع دراستنا الحالية المتمثلة في الصمود النفسي و التوجه نحو المستقبل لدى الأفراد المصابين بالأورام الدماغية، و من خلال المقابلات العيادية نصف الموجهة و النتائج المتحصل عليها من خلال مقياسي الصمود النفسي و التوجه نحو المستقبل المطبق على ثمانية حالات للتعرف على مستوى الصمود النفسي و مستوى التوجه نحو المستقبل لدى مرضى المصابين بالأورام الدماغية، بحيث كانت تساؤلات دراستنا على النحو التالي :

- هل يتميز المصابين بالأورام الدماغية بمستوى منخفض من الصمود النفسي؟
- هل يتميز مرضى المصابين بالأورام الدماغية بمستوى منخفض في التوجه نحو المستقبل؟
- هل يؤثر مستوى الصمود النفسي على التوجه نحو المستقبل؟

صياغة الفرضيات:

- يتميز المرضى بالأورام الدماغية بصمود نفسي منخفض.
- يتميز المصابين بالأورام الدماغية بمستوى منخفض من التوجه نحو المستقبل.
- كلما كان الصمود النفسي منخفض كلما كان التوجه نحو المستقبل منخفض لدى مرضى بالأورام الدماغية.

من صياغة الفرضيات تحصلنا على النتائج التي تبين مستوى الصمود النفسي ومستوى التوجه نحو المستقبل لكل حالة، و من خلال ما توصلنا إليه أن الفرضية الأولى التي مفادها " يتميز المرضى بالأورام الدماغية بصمود نفسي منخفض " لم تتحقق، حيث تحصلنا على خمس حالات لديها مستوى متوسط، و حالتين فوق المتوسط و حالة واحدة تحت المتوسط، و قد يرجع ذلك إلى الفروق الفردية التي تظهر في

نسب الكفاءة الذاتية و المشاعر الإيجابية، بالإضافة إلى تأثير المساندة الاجتماعية و العامل الديني في تعزيز الصمود لدى معظم الحالات.

جاءت الفرضية الثانية التي مفادها " يتميز المصابين بالأورام الدماغية بمستوى منخفض من التوجه نحو المستقبل" لم تتحقق أيضا لدى كل الحالات فقد أظهروا مستوى متوسط من التوجه نحو المستقبل وقد يعود ذلك إلى قدرتهم على التكيف مع المرض وما يترتب منه من آثار نفسية وجسدية، بحيث يخفف لديهم الإحساس باليأس ويدفعهم للتفكير في المستقبل، بالإضافة إلى الدعم الاجتماعي الذي منح لهم الشعور بالأمان والدعم مما ساعدهم على الحفاظ بالنظرة المستقبلية.

أما فيما يخص الفرضية الثالثة التي مفادها " كلما كان الصمود النفسي منخفض كلما كان التوجه نحو المستقبل منخفض لدى مرضى بالأورام الدماغية " لم تتحقق كذلك مع حالات دراستنا، مما يبين عدم وجود علاقة طردية بين الصمود النفسي والتوجه نحو المستقبل لدى مرضى بالأورام الدماغية، ما يشير أن الصمود لا يساهم في تعزيز التوجه نحو المستقبل ما قد يدل على وجود عوامل أخرى تعمل كوسيط بينهما كالعوامل النفسية والاجتماعية والثقافية.

وللتحقق من هذه الفرضيات اعتمدت دراستنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة فهو الملائم لموضوعنا الحالي. فتمثلت عينة الدراسة في ثمانية (08) حالات، (03) حالات رجال وخمسة (05) حالات نساء، وقد تم اختيارهم وفق شروط طبيعة المرض وأن تم تشخيص الإصابة بورم الدماغ خلال أقل من سنة.

و لقد اعتمدنا في جمع المعلومات على الأدوات التالية: المقابلة العيادية نصف الموجهة و مقياس الصمود النفسي من إعداد (Connor Kathryn et Davidson Jonathan (2003) و مقياس التوجه نحو المستقبل (Steinberg et al (2009).

وفي الأخير يمكن القول إن ما تم التوصل إليه من نتائج في هذه الدراسة يشكل محاولة ضمن إطار البحث العلمي، وهي نتائج تبقى نسبية غير ثابتة مما يجعلها قابلة للنقاش والنقد. وقد تفتح المجال أمام دراسات مستقبلية أكثر عمقا تتناول الموضوع ذاته، مع التركيز بشكل خاص على الجوانب النفسية لدى المرضى.

وفي ختام هذه الدراسة التي تناولت موضوع "الصمود النفسي و التوجه نحو المستقبل لدى المرضى المصابين بالأورام الدماغية"، يمكن القول أن الجانب النفسي يمثل عنصرا جوهريا و مهم في مسار التعامل و التكيف مع المرض . بحيث قد توصلنا من خلال النتائج أن الصمود النفسي يلعب دورا أساسيا في قدرة المرضى على مواجهة الصدمة المرتبطة بالتشخيص، رغم التحديات الجسدية و النفسية التي يفرضها الورم . كما أن التوجه نحو المستقبل يعد مؤشرا مهما في استمرار المرضى في بناء تصورات تخص مستقبلهم. و عليه فإن علاج المرضى لا يجب أن يقتصر فقط على الجوانب الطبية بل من الضروري الاهتمام أيضا بالمتابعة النفسية . فتعزيز الصمود النفسي و تطوير النظرة المستقبلية من أهم الركائز في العلاج الفعال و الشامل لفئة المرضى المصابين بالأورام الدماغية .

و بناء على ما توصلنا إليه من نتائج ، إضافة ما تم استخلاصه من مراجعة الأدبيات السابقة ، تفتح هذه الدراسة المجال أمام مجموعة من الاقتراحات التي تتمثل فيما يلي :

- ضرورة توفير جلسات مرافقة نفسية منتظمة لمرضى الأورام الدماغية لمساعدتهم على التكيف النفسي مع المرض .
- مساعدة المرضى على وضع أهداف قصيرة و متوسطة المدى تتماشى مع حالتهم الصحية و تعزيز التوجه نحو المستقبل .
- تطوير آليات التكيف لدى المرضى من خلال تدريبهم على استراتيجيات فعالة لمواجهة الضغوط

- النفسية و القلق .
- توعية الأسرة على أهمية دورها في تعزيز الصمود النفسي لدى المريض من خلال تقوية الروابط و الدعم العاطفي .
- تهيئة الحالة النفسية للمريض قبل إجراء الجراحة .
- اقتراح إجراء دراسات تقارن بين مرضى الأورام الدماغية و مرضى أمراض مزمنة أخرى من حيث الصمود النفسي و التوجه نحو المستقبل ، لاكتشاف الفروق بينهم.
- اقتراح إجراء دراسة مقارنة بين المرضى المصابين بأورام حميدة و المرضى المصابين بأورام خبيثة بهدف الكشف عن الفروق المحتملة في مستويات الصمود النفسي و التوجه نحو المستقبل بين الفئتين و ذلك بالنظر إلى الاختلاف في طبيعة التشخيص .
- اقتراح إجراء دراسات يتم ادراج فيها متغيرات مثل الدعم الاجتماعي ، المعتقدات الدينية لما لها من دور في تعزيز الصمود و بناء نظرة إيجابية حول المستقبل .

قائمة
المراجع

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية :

-القرآن الكريم ، سورة إبراهيم ، الآية (7) .

1- إيراش .خ . (2009). المنهج العلمي و تطبيقاته في العلوم الاجتماعية. الأردن، عمان : دار الشروق للنشر و التوزيع.

2- أبو حلاوة . م .(2013). حالة التدفق المفهوم الأبعاد و القياس. (إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، المحرر) الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية.

3- أبو مشايخ . ح .(2018). الكفاءة الذاتية و علاقتها بالصمود النفسي لدى معيبي المعاقين عقليا في قطاع غزة. أطروحة الماجستير (منشورة). فلسطين، غزة: كلية التربية.

4- إبراهيم و آخرون. (2004). معجم الوسيط (الإصدار 4). مصر: دار الدعوة القاهرة. تم الاسترداد من <https://www.noor-book.com> بيوم 2024-12-10.

5- الأحمدى. أ . (2007). كتاب المرونة - حدود المرونة بين الثوابت و المتغيرات. السعودية، الرياض: مؤسسة الأمة لنشر و التوزيع . تم الاسترداد من <https://www.noor-book.com>

6- أبو شنار . أ . (2023). المنهج الإكلينيكي: الفحص النفسي و المقابلة العيادية. الأردن ، عمان : دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع .

7- البروفيسور ريتشارد لاين . (2014). السكتة الدماغية. (الطبعة الأولى د، المحرر، و هنادي مزبودي، المترجمون) المملكة العربية السعودية، الرياض : دار المؤلف.

8-الأسدي .ز. الجبوري .ع.(2017) . التوجه نحو المستقبل و علاقته بالإنفتاح على الخبرة لدى

طلبة جامعة القادسية. أطروحة لنيل شهادة الماجستير آداب علم النفس التربوي (منشورة). (جامعة

القادسية كلية التربية ، المحرر) العراق ، قسم العلوم التربوية و النفسية .

9-السامرائي.ن. (2008). كتاب علم النفس البيئي ، مفاهيم و حقائق و نظريات و تطبيقات. (Al

Manhal، المحرر) .

10- بن عمارة ي.(2023). يونس بن عمارة. تاريخ الاسترداد 1-01-2024، من. <https://youdo>

11-بسيوني س ، العنبي س، القفاري ص . (2022). فعالية برنامج ارشادي عقلائي انفعالي في تنمية

التوجه نحو المستقبل لدى عينة من طالبات جامعة ام القرى. بحوث و دراسات.شؤون اجتماعية، العدد

.156

12- بوساق ع، و بوضياف ن. (2021). الصمود النفسي وعلاقته ببعض السمات الشخصية

(الانبساطية، يقظة الضمير، العصائية) لدى الممرضين العاملين بالقطاع الصحي. 25(7). تاريخ

الاسترداد 22-10-2024 من <https://asjp.cerist.dz>.

13- بدر.إ. (2003). مستوى التوجه نحو المستقبل و علاقته ببعض الاضطرابات لدى الشباب

الجامعي. المجلة المصرية للدراسات النفسية 13 (38)، الصفحات 15-25.

14- بنت حماد أ. (2019). التوافق الجسدي و علاقته بالتوجه نحو المستقبل من وجهة نظر طالبات

جامعة الامير سطاتم بن عبد العزيز. مجلة كلية التربية .جامعة الازهر ج3(181)،513-558.

15-بخوش س. (2022). التفاؤلية و الإلتزام بالعلاج الدوائي لدى عينة من مرضى السرطان. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، 7(1) -611-652 .

16- بلوم . م. ، قشي. س . (2017). إشكالية تشخيص الإكتئاب. مجلة علوم الإنسان و المجتمع ع(22) 179-194.

17- تومي . س. (2017). جودة الحياة الاسرية و الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان من منظور علم النفس الايجابي. مجلة المقدمة للدراسات الانسانية و الاجتماعية ع(2)، 214-237.

18- حمدي . س . (2023). الصلابة النفسية في ظل التربية الإسلامية دراسة تأصيلية. الولايات المتحدة الأمريكية، منيسوتا : الجامعة الإسلامية.

19- جار الله . س.، و شرفي. م . (2009). تكييف قائمة زباردو لمنظور الزمن للغة العربية . مجلة شبكة العلوم النفسية العربية علم النفس، 5(23)، 54-65.

20- جار الله .س. (2014). منظور الزمن و علاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة. أطروحة دكتوراة منشورة . الجزائر، قسم علم النفس و علوم التربية و الأطفونيا، جامعة سطيف -2.

21- خرنوب . (2018). الصمود النفسي لدى النازحين في العراق. (الجامعة المستنصرية، المحرر)5 (3)، 302-318. تاريخ الاسترداد 2024/12/22

<http://www.ressjournal.com/DergiPdfDetay.aspx?ID=116>

22-خطار. ز. (1999). دور المساندة الإجتماعية في التخفيض من درجة الشعور بالإكتئاب لدى المصابات بمرض السرطان. دراسات نفسية و تربوية، 15(1). 82-113.

23- د. عزاوي. ق. (2022). الوجيز في علم الأمراض. لندن: دار الأكاديمية للطباعة و النشر و التوزيع.

24- دويبة . آ. اليازدي. ز. (2023). جودة الحياة وعلاقتها بالتوجه نحو المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة. (1)8، الصفحات 902-926. تاريخ الاسترداد 10-15, 2024، من <https://asjp.cerist.dz/#moncarousel>

25- رابع. ب . (2015). التربية و المواطنة الواقع و المشكلات . (مركز الكتاب الأكاديمي، المحرر) الجزائر .

26- رجب . أ . (2025). مهارات إدارة الذات و المرونة النفسية. (دار أزهى للنشر، المحرر) تم الاسترداد : <https://books.google.dz>

27- ريميس. أ . (2025). 5 خطوات للتعامل مع الصدمة النفسية. دار الساقي .

28- زرواتي. ر . (2007). مناهج و أدوات البحث العلمي في العلوم الإجتماعية. الجزائر، عين مليلة: شركة دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع .

29- زركوشي س ، و اوان ك، الخشمانى ع . (2023). التوجه نحو المستقبل لدى طلبة المرحلة الاعدادية. مجلة جامعة تكريت للعلوم الانسانية، 30(11)، 178-201.

30- سلسلة غودس و غروست العالمية. (2010). موسوعة الأمراض. (د.زيدون عبد الرزاق توفيق،

المترجمون) سوريا، دمشق: دار مؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع.

31-سي بشير.ك . (2019). الانعكاسات السيكلوجية للإعلان عن تشخيص للإعاقة الذهنية و الجسدية. (جامعة الجزائر -2، المحرر) مجلة دراسات في علم نفس الصحة، 4 (3)، 23-34. تم الاسترداد بتاريخ 2025/03/03 <https://asjp.cerist.dz>

32- سليمان . ر . (2015). الصمود النفسي و معنى الحياة و التدفق من وجهة نظر علم النفس الإيجابي دراسة تحليلية لصدوم الجيش العربي السوري. مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية 37(4) تم الاسترداد بتاريخ 20-12-2024 من : <https://journal.tishreen.edu.sy/index.php/humlitr/article/view/180>

33-شعبان. م . (2013) . الدعم النفسي ضرورة مجتمعية . الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية (الإصدار 1).

34- عمار ي. (2022). أمراض الاضطرابات السيكلوسوماتية من منظور علم النفس الجسدي. مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية، 10ع(04)، 1-28.

35- عبيد ن . (2023). أنواع العزلة و اثارها الاجتماعية و النفسية. "مجلة قه لاي زانست العلمية" مجلة علمية دورية محكمة تصدر عن الجامعة اللبنانية الفرنسية -أربيل-كوردستان .العراق، 08 ع(05)، 982-956.

36- علي معمر ع. (2008). البحث في العلوم الاجتماعية : الوجيه في الأساسيات و المناهج و التقنيات. (جامعة 7 أكتوبر الإدارة العامة للمكتبات - إدارة المطبوعات و النشر، المحرر) ليبيا، بنغازي .

37-عبد الموجود م. (2018). الفروق بين مرضى النمط الثاني من السكري و الأصحاء في الصمود

النفسي و المعتقدات الصحية و تنظيم الذات و عمه المشاعر. المجلة المصرية لعلم النفس

الإكلينيكيو الإرشادي، 6ع(3)، 337-370. تم الاسترداد بتاريخ : 2025/03/22

https://pshj.journals.ekb.eg/article_99701.html

38- عبد السلام . (2020). مناهج البحث في العلوم الإجتماعية و الإنسانية. (مكتبة نور، المحرر) تم

الاسترداد من [./https://www.noor-book.com](https://www.noor-book.com)

39- عبد المنعم . ر . (2022). التوجه نحو المستقبل وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى عينة من طلاب

المرحلة الثانوية. 1(1)، الصفحات 152-177. تاريخ الاسترداد 18-12-2024، من

https://journals.ekb.eg/article_281240.html .

40- عباسي. خ . (2022). أشكال الاغتراب و تجلياته في المجموعتين القصصيتين "آخر تحليقة

لنورس مهاجر " و " رقص سماح على أنغام زرياب " لمحمد عبد الرحمان يونس". مجلة الكلم، 07،

102.

41- فتال. ص . (2022). الصمود النفسي و الخوف من فيروس كورونا (Covid -19) لدى

المصابين بأمراض القلب. 6(1)، الصفحات 58-74. تاريخ الاسترداد 2024، من

[./https://asjp.cerist.dz](https://asjp.cerist.dz)

42- فاضلي أ، تركي آ. (2021). الإنعكاسات النفسية لإعلان التشخيص غير المتخصص الداء

السكري نموذجاً. (جامعة علي لونيبي، المحرر) مجلة دراسات في علم نفس الصحة 6(01)، 24-30.

تم الاسترداد بتاريخ 12-04-2025 من [./https://asjp.cerist.dz](https://asjp.cerist.dz)

43- قراوني. (2017). الصمود النفسي لدى الأخصائيين النفسيين و الإجماعيين بالمنيا. مجلة الإرشاد

النفسي، 3 ع(3) ، 1-19. من https://sjsm.journals.ekb.eg/article_92472.html.

44- كتيب م . (2019). التوجه نحو المستقبل و علاقته بدافعية الإنجاز لدى طلاب المرحلة الثانوية.

(جامعة الملك عبد العزيز كلية الدراسات العليا التربوية، المحرر) مجلة جامعة الملك عبد العزيز : الآداب

و العلوم الإنسانية 27(6): https://www.kau.edu.sa/Show_res.aspx?site_id=320

45- كلوش س. (2025). معادلة الصحة النفسية . دارك للنشر و التوزيع، القاهرة .

46-لامية ط. (2022). الضحك، المضحك ... بين التحليلات السيكلوجية و الدلالات الفلسفية.

(جامعة الجزائر 3، المحرر) مجلة هيرودوت للعلوم الإنسانية و الاجتماعية، 06(02)، 747-768. تم

الاسترداد من [./https://asjp.cerist.dz](https://asjp.cerist.dz)

47- لمياء . ح. (2021). المشكلات الإجتماعية للمصابين بالأمراض المزمنة . (الجامعة التقنية

الوسطى / المعهد الطبي التقني، المحرر) مجلة الإناسة و علوم المجتمع (09)، 78-105. تم الاسترداد

من <https://asjp.cerist.dz>.

48- مروان .إ. (2000). أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية . الأردن : مؤسسة الوراق .

49- محمد طه. ف. (2022). المناعة النفسية و علاقتها بالتحديد الذاتي لدى تلاميذ الحلقة الثانية من

التعليم الأساسي. مجلة دراسات تربوية و إجتماعية، 28(7.1)، 29-86. تم الاسترداد

من https://jsu.journals.ekb.eg/article_292861.html

50- مالك . ع . (2013). ماهية مفهوم و دلالات الدراسات المستقبلية. (إتحاد مجالس البحث العلمي

،الرابطة العربية للدراسات المستقبلية، المحرر) ملتقى الرؤى المستقبلية العربية و الشراكات الدولية. تم الاسترداد من <https://www.noor-book.com>

51 -منظمة الصحة العالمية. (1998). World Health Organization. تاريخ الاسترداد 2024، من <https://www.who.int/d>

52-منظمة الصحة العالمية. (2024 ,12). World Health Organization. تاريخ الاسترداد 2025، من <https://www.who.int/ar/health-topics/noncommunicable-diseases> .

53- نادر. ف. (2014). الخصائص السيكومترية لمقياس التوجه نحو المستقبل . مجلة كلية التربية ، 3(38) .

54- نوار. ش. (2013). دور المساندة الإجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي و الألم العضوي لدى مرضى السكري. مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعي145.

55- ولي. م . (2006). الخوف و مفهومه السيكلوجي و أنواعه و دور الأسرة و الثقافة في إثنائه. مركز البحوث التربوية و النفسية جامعة بغداد (الأردن) جامعة فيلاديلفيا، 5.

56-Adrian. V.(2001). Resilience Theory: A Literature Review. Pretoria, South Africa: South African Military Health Service, Military Psychological Institute.

57-Aron, E, & A.(1997). Sensory-Processing Sensitivity and Its Relation to Introversion and Emotionality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(02), 345-368.doi:10.1037/0022-3514-73-2-345

58-Brain & Spine, F. (2017). Brain tumour. (L. I. ., & K. P.-3. Road, Éds.) Récupéré sur [/www.https://www.brainandspine.org.uk](https://www.brainandspine.org.uk).

59- Catherine M ., Naughton A; T ., Donnell & Orla T ., M. (2015). Family identification : a beneficial process for young adults who grow up in homes affected by parental intimate partner violence. *frontiers in Psychology*, 06. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01249>.

60- Carl, G. j. (2001). *Modern Man in Search of a soul*. (Routledge, Éd.).

61- Clane, C. (2024). Defense Mechanisms. Defense Mechanism Explore the psychology of denial ,its impact on mental health and strategies to overcome this defense mechanism.

62- Cancer Society. (2022). *Understanding Brain Tumours : A guide for people with a brain tumour*. New Zealand. Récupéré sur www.cancer.org.nz.

63- Elshaikh, B., Omer, H., Garelnabi , M., Abdelmoniem , S., Nawader , A., Algadi, S., & Toufig, H. (2021). Incidence ; Diagnosis and Treatment of Brain Tumours. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, 9(6), 340-347.

64-Helman G , C. (2007). *Culture , Health and Illness* (éd. 5 édition). (H. Arnold, Éd.) New York. doi:<https://doi.org/10.1201/b13281>.

65- Huzmli, E. D., & Duman , T. (2023). Time perspective of patients with multiple sclerosis. *Phsiotherapy & Rehabilitation* , 10(2), 248-254 .

66- Hadad, M. k., & Katja Petrowski, A. D. (2024). Noise and mental health evidence, mechanisms, and consequence. *Journal of Exposure Environment Epidemiology*.

67- Institut National du Cancer. (2010). *Les tumeur de cerveau* (Collection Guides Patients .Cancer Info).

68- Institute National du Cancer . (2009). What you Need to about brain tumors. United States of American .

69- Koenig, H. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *International Scholarly Research Notices*, 33.

Doi:<https://doi.org/10.5402/2012/278730>

70-Kain , Z. N., Ferne, S., Gerianne, M. A., Sharon , P., & Linda C, M. (2000). Preoperative anxiety and postoperative pain in women undergoing hysterectomy : A repeated-measures design. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(6), 417-422.

71- Kanneth I, P. (1997). *The Psychology of Religion and Coping : Theory ; Research ; Practice*. New York London: The Guilford Press. Récupéré sur [/https://books.google.com](https://books.google.com).

72- Karen, G., Barbara, K. R., & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior And Health Education : Theory ;Research; and Praticice* (éd. 4th). (J. Bass, Éd.) San Francisco: U.S Department of Health and Human Services.

73- L'institut national du cancer . (2010). Les tumeurs du cerveau (Collection Guides de référence Cancer info). France. Récupéré 22-02-2025 sur <https://www.chu-clermontferrand.fr/sites/default/files/media/> .

74- Lamm, H. Schimdt ;R. Trommsdorff; G. (1976). sex and social class as determinants of future orientatoin (time perspective) in adolescents . *Journal of personality and social psychology* 3(2) .

75 -Luthar, S., Cecchetti, D., & Becker, B. J. (2000). The Construct of Resilience: A Critical ;Evaluation ;and Guidelines for future work. (C. D. manuscript, Éd.) *71*(3), 543–562. /Récupéré sur <https://scholar.google.com>

76- Mazor, K., Roblin, D., Greene, S., Lemay, C., Firneno, C., Calvi, J., Gallagher, T. (2012). Toward Patient - Centered Cancer Care: Patient Perceptions of Problematic Events , Impact , and Response. (A. A. Journal, Éd.) *Journal of Clinical Oncology*, 30(15), .1744. doi:10.1200/JCO.2011.38.1384

77- Mandie , S. (2015). Current theories relating to resilience and young people : a literature review. Melbourne.: Victorian Health. Récupéré sur

<https://www.vichealth.vic.gov.au/sites/default/files/Current-theories-relating-to-resilience-and-young-people.pdf>.

78- Mahbiz , N., Pierre-Yves, D., Karim, B., & Jacqueline, D. (2004). Les tumeurs cérébrales - sont fréquentes : il faut y penser ! *Oncologie pour le praticien*.

doi:10.53738/REVMED.2004.62.2490.148 .

79 -Richardson , G. (2002). The Meta theory of Resilience and Resiliency. *Journal of clinical /psychology*, 58 (3), 307-321. Récupéré sur <https://scholar.google.com>.

80 -Rahaju Nugtyas, N. p., & Herwati, S. N. (2023). The Impact of Natur Exposure on Mental .Health and Well- Being. *Journal homepage*, 01(08), 543-550.

81- Rociode-Diego-Cordero, &. A. (2024). The Spiritual Aspect of pain An Integrative Review. *journal of Religion and Health*.

82- Raghavapudi, H., Singroul , P., & Vellaichamy, K. (2021). Brain Tumor Causes ; Symtoms Diagnosis and Radiotherapy Treatment. *Current Medical Imaging*, 17(1), 1-12.

83 - Steffanie , G., Michael , R., & Susan , F. (2020). Orientation to Caregiving :A Handbook for Family Caregivers of Patients with Brain Tumors (éd. Third). California, Department of Medicine osher Center for Intergrative Medcine: University of California ; San Francisco.

84- Steinberg, L., Lia , O., Elizabeth, C., Sandra, G., Jennifer , W., & Marie , B. (2009) . Age Differences in Future Orientation and Delay Discounting. 80(1), pp. 28-44. Consulté le 12 2024, sur <https://anyflip.com/>.

85- Seginer ; R . (2009) . Future Orientation : Developmental and Ecological Perspectives (pp.1-258) . New York : Springer .

86-Wicks, C. R. (2005). Resilience: An integrative framework for measurement. A Dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy I Psychology. United States of America, University Graduate School, Loma Linda : Request Information and Learning Company. All rights reserved.

الملاحق

الملحق رقم (01) يمثل دليل المقابلة نصف الموجهة:

1- البيانات الأولية:

- الاسم:
- السن:
- المستوى التعليمي:
- المستوى الاقتصادي:
- الحالة الاجتماعية:
- المهنة:
- سنة الإصابة بالمرض:

2- المسار المرضي للحالة:

- تاريخ التشخيص بمرض الأورام الدماغية
- من أعلن بإصابة بمرض الأورام الدماغية؟
- كيف كانت ردة الفعل عند معرفة أنك مصاب بالأورام الدماغية ؟
- كيف هي علاقتك الاجتماعية بعد المرض ؟
- كيف تنظر إلى نفسك بعد المرض ؟
- هل تعاني من أمراض أخرى؟
- هل يوجد احد في العائلة مصاب بهذا المرض ؟

3- محور الجانب العلائقي:

- كيف هي علاقتك الاجتماعية بعد المرض؟

- ما هي نظرة الآخرين إليك؟
- كيف هي علاقتك بأسرتك (الأم.الأب.الإخوة) قبل وبعد المرض؟
- كيف هي علاقتك مع أصدقائك؟

3- محور الصمود النفسي :

- ما هو تصورك لهذا المرض؟ و كيف تأقلمت معه؟
- كيف تستمد القوة للاستمرار رغم التحديات؟
- كيف تتعامل مع الضغط النفسي اليومي ؟
- كيف تتصرف عندما تقلق على وضعك الصحي ؟
- ما هي الأشياء التي تريد من شدة الأعراض لديك؟

5-محور التوجه نحو المستقبل :

- كيف ترى مستقبلك الصحي بعد تشخيصك بالمرض ؟
- هل لديك أهداف شخصية أو مهنية ترغب في تحقيقها رغم المرض ؟
- كيف تواجه المخاوف والقلق بشأن المستقبل ؟و كيف تتعامل معها؟
- هل تعتقد أن المستقبل سيكون أفضل من الماضي و الحاضر ؟
- كيف تتغلب على مشكلاتك الحياتية في المستقبل ؟
- هل تظن أن الوقت يكفيك لوضع خطط جديدة تتناسب مع وضعك الصحي ؟
- هل تشارك أشخاصاً آخرين (العائلة.الأصدقاء) في اتخاذ قرارات تخص مستقبلك ؟

الملحق رقم (02) يمثل مقياس الصمود النفسي:

الرقم	العبارات	غير صحيح تماما	غير صحيح	حيادي	صحيح	صحيح تماما
1	أستطيع التكيف مع التغيرات.					
2	لدي علاقات وثيقة و اطمئن لها.					
3	أشعر بالفخر لإنجازاتي.					
4	أعمل من اجل تحقيق أهدافي.					
5	أحس بأنني مسيطر على مسار حياتي.					
6	أشعر بأن أهدافي واضحة المعالم .					
7	أدرك جانب المزحة في التعاملات.					
8	تحدث الأمور لأسباب غيبية .					
9	أعمل وفق حدسي نحو الأشياء.					
10	أستطيع التعامل مع كل مشاعري غير سارة.					
11	أحيانا القضاء و القدر يساعدنا كثيرا.					
12	أستطيع التعامل مع كل ما يعترضني في طريقي للحياة.					
13	النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة .					

					التعامل مع الضغوط يعزز ثقتي.	14
					أحب مواجهة التحديات.	15
					أأخذ قرارات صعبة و غير مقبولة اجتماعيا.	16
					أعتقد في نفسي أنني شخص قوي	17
					عندما تبدو الأمور ميئوسا منها لا أفقد الأمل.	18
					أبذل قصارى جهدي مهما كانت الظروف.	19
					أستطيع تحقيق أهدافي.	20
					لا أستسلم بسهولة للفشل.	21
					أميل إلى استعادة توازني بعد المشقة أو المرض.	22
					اعرف إلى أين اتجه للحصول على المساعدة .	23
					تحت الضغط أركز و أفكر بوضوح.	24
					أفضل أن أخذ زمام المبادرة لحل المشاكل.	25

الملحق رقم (03) يمثل مقياس التوجه نحو المستقبل:

الرقم	العبارات	توافقي كثيرا	توافقي قليلا	العبارات	توافقي كثيرا	توافقي قليلا
1	يفضل بعض الناس التخطيط لأمر بشكل تدريجي، خطوة بخطوة.			يفضل آخرون الشروع في تنفيذها دون تخطيط مسبق .	بينما	
2	لا يخصص بعض الناس إلا وقتا ضئيلا للتفكير في ما قد يكون عليه في المستقبل.			يستغرق آخرون وقتا طويلا للتفكير في أمورهم المستقبلية .	بينما	
3	يميل بعض الأشخاص إلى دراسة جميع الاحتمالات الإيجابية و السلبية قبل اتخاذ القرار .			لا يرى آخرون ضرورة للتدقيق في كل احتمال قبل اتخاذ القرار .	بينما	
4	يميل بعض الناس إلى التفكير في العواقب قبل الإقدام على أي فعل.			يبادر آخرون بالتصرف فورا دون إضاعة الوقت في التفكير في النتائج	بينما	
5	يختار بعض الأشخاص الاستمتاع بسعادتهم اليوم دون القلق بشأن المستقبل			يضحي آخرون بساعاتهم الحالية سعيا لتحقيق أهدافهم المستقبلية .	بينما	
6	يحرص بعض الناس دائما على إعداد			يرى آخرون أن ذلك مجرد مضيعة	بينما	

		لوقت			قوائم بالمهام التي يجب إنجازها.
7		يحرص آخرون على التخطيط قبل الشروع في تنفيذ قراراتهم .	بينما		ينخذ بعض الناس قراراتهم ثم ينفذونها دون وضع خطة مسبقة .
8		يختار آخرون الاستمتاع بإنفاق أموالهم في الحاضر بدلا ادخارها في المستقبل .	بينما		يفضل بعض الناس ادخار أموالهم لمواجهة الأوقات الصعبة بدلا من إنفاقها فورا على المتعة.
9		يمكن آخرون غالبا من التنبؤ مسبقا بكيفية ترابط الأحداث و تطويرها .	بينما		يجد بعض الناس صعوبة في تخيل كيفية تطور الأمور بمرور الوقت.
10		يحرص آخرون على التفكير مليا في عواقب قراراتهم على من حولهم .	بينما		لا يانشغل بعض الناس كثيرا بتأثير قراراتهم على الآخرين.
11		لا يحاول آخرون حتى تخيل مستقبلهم البعيد .	بينما		يميل بعض الأشخاص إلى التأمل في حياتهم بعد 10 سنوات
12		يؤكد آخرون أن التخطيط المسبق يسهم في تحقيق نتائج أفضل .	بينما		يرى بعض الأشخاص أن التخطيط المسبق للأمور مضيعة للوقت .
13		يعتقد آخرون أن ذلك غير ضروري.	بينما		يميل بعض الناس إلى تجزئة المشاريع الكبيرة على مهام أصغر قبل الشروع

						في تنفيذها .
		يظل آخرون منشغلين بما قد يحدث غدا .	بينما			14 يختار بعض الأشخاص الاستمتاع بالحياة لحظتها دون التفكير في المستقبل
		يعتقد آخرون أن الأفضل هو اتخاذ القرار دون القلق بشأن الأمور الخارجة عن السيطرة .	بينما			15 يرى البعض أن من الأفضل استعراض جميع النتائج المحتملة بقرار ما في الذهن قبل اتخاذه.

الملحق رقم (04) يمثل الخصائص السيكومترية لمقياس الصمود النفسي :

ثبات مقياس الصمود النفسي بطريقة الفا كرونباخ

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,772	25

الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية) لمقياس الصمود النفسي

Statistiques de groupe

	VAR00027	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
VAR00026 العليا		19	80,1579	5,43919	1,24784
الدنيا		21	60,5238	10,08771	2,20132

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances	Test-t pour égalité des moyennes								
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
VAR00026	Hypothèse de variances égales	10,824	,002	7,544	38	,000	19,63409	2,60273	14,36513	24,90304
	Hypothèse de variances inégales			7,759	31,324	,000	19,63409	2,53040	14,47548	24,79269

الملحق رقم (05) يمثل الخصائص السيكومترية لمقياس التوجه نحو المستقبل :
ثبات مقياس التوجه نحو المستقبل بطريقة الفا كرونباخ

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach ^a	Nombre d'éléments
0.785	15

صدق الاتساق الداخلي لمقياس التوجه نحو المستقبل

Corrélations

		koulia	koudra	idrakouacte	idrakmoustakba I
koulia	Corrélation de Pearson	1	,722**	,333*	,546**
	Sig. (bilatérale)		,000	,035	,000
	N	40	40	40	40
koudra	Corrélation de Pearson	,722**	1	,333*	,548**
	Sig. (bilatérale)	,000		,035	,000
	N	40	40	40	40
idrakouacte	Corrélation de Pearson	,333*	,333*	1	,469**
	Sig. (bilatérale)	,035	,035		,002
	N	40	40	40	40
idrakmoustakbal	Corrélation de Pearson	,546**	,548**	,469**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,002	
	N	40	40	40	40

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

