

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس



فاعلية المساندة الاجتماعية في تعزيز الصلابة النفسية لدى
المصابين بالسرطان
(دراسة عيادية ل : 07 حالات)

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

من إعداد:

طرطاق نورة

من إعداد:

محساس نريمان

السنة الجامعية 2022/2021



كلمة شكر

الحمد لله كثيرا طيبا مباركا أن سهل لنا درب العلم و المعرفة و وفقنا إلى إتمام و انجاز هذا العمل.

أتقدم بشكري الخاص و الجزيل إلى أساتذتنا القديرة المشرفة على هذه الدراسة

طرطاق

على توجيهاتها و مرافقتها طوال السنة الجامعية.

كما أتقدم بالشكر إلى كل الطاقم الطبي بمصلحة السرطان بمركز مكافحة السرطان بذراع بن خدة ولاية تيزي وزو (CLCC).

كذلك بدون أن أنسى كل المعلومات الميدانية القيمة التي شاركتها معي الطبية النفسية حجاز و لم تبخل علينا بمشاركتها معي و التي كانت حافزا لإتمام هذا العمل المتواضع. تحت اشراف رئيسة المصلحة البروفيسو صدقاوي التي منحتني فرصة القيام بهذه الدراسة. بدون نسيان كل المرضى المشاركين الذين لولاهم لما قمنا بالدراسة الميدانية.

و الى كل من ساهم من قريب أو من بعيد في انجاز هذا العمل.

الإهداء

إلى من ذلل لي العقبات و سهل لي طريق العلم

إلى من أحمل اسمه بكل افتخار

أبي الغالي ...

إلى تاج رأسي التي عمرتني بدعائها

إلى معنى الحب و العنان و الكتف الذي لا يميل

أمي حبيبتي ...

والدادي بارك الله في عمرهمما

إلى حبات اللؤلؤ أخواتي مروى و جيهان فلهن كل الحب

إلى سندي زوجي و ما قدم لي من دعم و تشجيع لمواصلة هذا العمل

إلى روح أجدادي الطاهرة

إلى كل عائلتي الكبيرة من صغيرها إلى كبيرها

إلى كل صديقاتي كاميليا، مريم، زينة، أمينة، نريمان

إلى كل من ساندني من قريب أو بعيد

إليكم جميعا أهدي هذا العمل

الفهرس

ملخص الدراسة

كلمة شكر

الإهداء

مقدمة أ

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للإشكالية

- 1- إشكالية الدراسة..... 6
- 2- الفرضية..... 9
- 3- أهداف الدراسة..... 9
- 4- أهمية الدراسة..... 9
- 5- تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة..... 9
- 6- الدراسات السابقة..... 11

الفصل الثاني : المساندة الإجتماعية

- تمهيد 19
- 1- تعريف المساندة الإجتماعية..... 20
- 2- وظائف المساندة الاجتماعية..... 21

- 3- أهمية المساندة الاجتماعية..... 22
- 4- أنواع المساندة الاجتماعية..... 24
- 5- مصادر المساندة الاجتماعية..... 26
- 6- النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية..... 28
- 7- النماذج الرئيسية لتفسير دور المساندة الاجتماعية..... 32
- 8- اليات المساندة الاجتماعية..... 34
- 9- العلاقة بين المساندة الاجتماعية و الضغوط النفسية..... 36

خلاصة الفصل

الفصل الثالث : الصلابة النفسية

- تمهيد..... 42
- 1- تعريف الصلابة النفسية..... 43
- 2- تطور مفهوم الصلابة النفسية..... 44
- 3- أبعاد الصلابة النفسية..... 47
- 4- النظريات المفسرة للصلابة النفسية..... 51
- 5- خصائص الصلابة النفسية..... 57
- 6- أدوار الصلابة النفسية..... 62
- 7- أهمية الصلابة النفسية..... 63

خلاصة الفصل

الفصل الرابع : السرطان

66	تمهيد
67	1- تعريف السرطان.....
69	2- نشأة السرطان.....
70	3- تصنيف السرطان.....
72	4- أعراض السرطان.....
75	5- العوامل المسببة للسرطان.....
79	6- سمات الشخصية المصابة بالسرطان و الأعراض الناجمة عنها.....
82	7- تشخيص السرطان.....
84	8- علاج السرطان.....
85	9- التكفل النفسي لمرضى السرطان.....
	خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

89	تمهيد
90	1- الدراسة الإستطلاعية.....
92	2- منهج الدراسة.....

- 3- عينة الدراسة و خصائصها 93
- 4- مكان و زمان إجراء الدراسة..... 94
- 5- أدوات الدراسة..... 94

الفصل الخامس : عرض و مناقشة نتائج الدراسة

- تمهيد..... 102
- 1- عرض و تحليل نتائج الحالات..... 102
- 1-1- عرض و مناقشة نتائج الحالة الأولى..... 102
- 1-2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية..... 107
- 1-3- عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة 111
- 1-4- عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة..... 115
- 1-5- عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة..... 119
- 1-6- عرض و تحليل نتائج الحالة السادسة..... 123
- 1-7- عرض و تحليل نتائج الحالة السابعة..... 127
- 2- استنتاج عام..... 131
- 3- اقتراحات..... 134
- خاتمة البحث..... 135
- قائمة المراجع..... 136

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
28	الفرق بين المساندة الرسمية و غير الرسمية	1
71	الفرق بين تنشؤ الورم الخبيث و الحميد	2
74	أعراض السرطان بنسب متفاوتة	3
94	خصائص عينة الدراسة	4
98	كيفية تصحيح مقياس المساندة الإجتماعية	5
98	مستويات الدرجة الكلية في مقياس المساندة الإجتماعية	6
99	توزيع البنود على أبعاد الصلابة النفسية	7
100	طريقة تصحيح بنود مقياس الصلابة النفسية	8
101	مستويات الدرجة الكلية في مقياس الصلابة النفسية	9

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
53	التأثيرات المباشرة و غير المباشرة للصلابة النفسية	1
54	التأثير المباشر لمتغير الصلابة النفسية	2

الفصل السادس

عرض و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض و مناقشة نتائج الحالات

1-1- الحالة الأولى " مليكة "

1-2- الحالة الثانية " علي "

1-3- الحالة الثالثة " وردية "

1-4- الحالة الرابعة " جوهرة "

1-5- الحالة الخامسة " كمال "

1-6- الحالة السادسة " زهرة "

1-7- الحالة السابعة " محند "

2- الاستنتاج العام

3- إقتراحات و توصيات

الفصل الأول

الإطار العام للإشكالية

1- الإشكالية

2- الفرضية العامة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة

6- الدراسات السابقة

الجانب النظري

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- عينة الدراسة و خصائصها

4- مكان و زمان إجراء الدراسة

5- أدوات الدراسة

الفصل الثاني

المساندة الاجتماعية

تمهيد

- 1- تعريف المساندة الاجتماعية
- 2- وظائف المساندة الاجتماعية
- 3- أهمية المساندة الاجتماعية
- 4- أنواع المساندة الاجتماعية
- 5- مصادر المساندة الاجتماعية
- 6- النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية
- 7- النماذج الرئيسية لتفسير دور المساندة الاجتماعية
- 8- آليات المساندة الاجتماعية
- 9- العلاقة بين المساندة الاجتماعية و الضغوط النفسية

الفصل الثالث

الصلابة النفسية

تمهيد

- 1- تعريف الصلابة النفسية
- 2- تطور مفهوم الصلابة النفسية
- 3- أبعاد الصلابة النفسية
- 4- النظريات المفسرة للصلابة النفسية
- 5- خصائص الصلابة النفسية
- 6- أدوار الصلابة النفسية
- 7- أهمية الصلابة النفسية

الفصل الرابع

السرطان

تمهيد

- 1- تعريف السرطان
- 2- نشأة السرطان
- 3- تصنيف السرطان
- 4- أعراض السرطان
- 5- العوامل المسببة للسرطان
- 6- سمات الشخصية المصابة بالسرطان و الأعراض الناجمة عنها
- 7- تشخيص السرطان
- 8- علاج السرطان
- 9- التكفل النفسي لمرضى السرطان

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية لتسليط الضوء على المساندة الاجتماعية و مدى تأثيرها على الصلابة

النفسية لدى المصابين بالسرطان، و كذا للتحقق من صحة الفرضية التالية:

- تؤدي المساندة الإجتماعية إلى تعزيز الصلابة النفسية لدى المصابين بالسرطان.

حيث قمنا بإجراء البحث على عينة من النساء و الرجال المصابين بمختلف السرطانات، وكان عددهم 07 حالات بمصلحة الأورام السرطانية بمركز مكافحة السرطان بذراع بن خدة ولاية تيزي وزو .

وتم تطبيق المنهج العيادي، باستعمال أدوات البحث المتمثلة في دليل المقابلة العيادية النصف موجهة، بالإضافة إلى تطبيق كل من مقياسي المساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية، حيث تبين من خلال النتائج المتحصل عليها أن معظم الحالات تحصلت على درجات مرتفعة على مقياس المساندة الاجتماعية و كذلك على مقياس الصلابة النفسية و التي تمثلت في 05 حالات، بعكس الحالات التي لم تتحصل على درجات مرتفعة على المقياسين فقد تمثلت في حالتين فقط، واحدة منها تحصلت على درجة متوسطة على مقياس المساندة الاجتماعية، أما في مقياس الصلابة النفسية فقد تحصلت على درجة منخفضة، أما بالنسبة للحالة الثانية فقد تحصلت على درجة منخفضة على كلا المقياسين.

و بالتالي تم التوصل إلى استنتاج أنه توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية، و هذا يشير إلى تحقق الفرضية، أي أن:

"المساندة الاجتماعية تعزز من الصلابة النفسية لدى المصابين بالسرطان".

• **كلمات مفتاحية :** المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية و السرطان

Résumé :

Cette étude est visée à faire la lumière sur le soutien social et son impact sur la force psychologique des personnes atteintes de cancer, ainsi que pour vérifier la validité de l'hypothèse suivante :

- Le soutien social renforce la dureté psychologique des personnes atteintes de cancer.

Ou nous avons mené la recherche sur un échantillon de femmes et d'hommes atteints de divers cancers, et ils ont eu 07 cas au service d'oncologie du centre de lutte contre le cancer (**CLLC**) de Draa Ben Khedda, province de Tizi-Ouzou.

L'approche clinique a été appliquée, en utilisant les outils des recherches représentés dans le guide d'entretien clinique semi-dirigé, en plus l'application à la fois des échelles de soutien social et de force psychologique, ce qui a été représenté dans 05 cas, contrairement aux cas qui n'ont pas obtenu des notes élevées sur les deux échelles, il n'était représenté que dans 02 cas, dont un a obtenu un degré moyen sur l'échelle de soutien social, tandis que dans l'échelle de dureté psychologique, il a obtenu un degré faible, quant aux deuxième cas, il obtient score faible sur les deux échelles.

Ainsi, il a été conclu qu'il est existé une relation entre le soutien social et la force psychologique, ce qui indique la réalisation de l'hypothèse, c'est-à-dire que:

- Le soutien social renforce la dureté psychologique des personnes atteintes de cancer.

Les mots clés : Le soutien social, La force psychologique et le cancer.

مقدمة :

تعد الأمراض المزمنة والمعقدة أحد اهتمامات الباحثين والأطباء في عصرنا الحاضر بسبب ما تفرزه من ضغوطات قد يترتب عنها اضطرابات انفعالية وسلوكية مختلفة تخل بالصحة النفسية للفرد، منها مرض السرطان الذي بات يتصدر أولويات البحث العلمي بحثا عن سبل أكثر نجاعة في علاجه، فهو يشكل تهديدا خطيرا على حياة البشر في كل بقاع العالم، إذ تتجز عنه مضاعفات جسيمة وحتى نفسية تجعل حياة المريض في ضغط كبير وموقف صعب يحتاج إلى الدعم والإسناد الاجتماعي لتمتين البنية النفسية للمريض لمساعدته على مواجهة المرض وآثاره لتقوية جهازه النفسي.

وقد أجمعت النظريات العلمية على أنه إلى جانب الفحص المبكر والعلاج الطبي يحتاج مريض السرطان إلى الدعم النفسي والمساندة الاجتماعية دورا أساسيا في تشجيع قدرة المريض على مقاومة المرض وحتى الشفاء منه.

أما غياب أو انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية خاصة من الأسرة وجماعة الرفاق يمكن أن يؤدي إلى الكثير من المشكلات التي تظهر الاستجابات السلبية في مواجهة الضغوط النفسية والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد مما يؤدي إلى اضطراب الصحة النفسية.

وعلى هذا الأساس حاولت الدراسة الحالية دراسة تفاعل العوامل السابقة الذكر مع بعضها البعض والتي تمثلت في المساندة الاجتماعية من جهة والصلابة النفسية من جهة أخرى.

قسمنا هذه الدراسة إلى جانبين، جانب نظري وجانب تطبيقي:

- الجانب النظري يحتوي على أربعة فصول:

- الفصل الأول تضمن الإطار العام للإشكالية والذي يحتوي على: إشكالية وفرضيات الدراسة وكذلك أهداف وأهمية الدراسة و كذا المفاهيم الأساسية للدراسة (لغة، اصطلاحاً وإجراءياً)، بالإضافة إلى الدراسات السابقة.
- الفصل الثاني تضمن محور المساندة الإجتماعية حيث احتوى على تعريف المساندة الاجتماعية، وظائف المساندة الاجتماعية، أهمية وأنواع المساندة الاجتماعية، مصادر المساندة الاجتماعية، النظريات و النماذج المفسرة للمساندة الاجتماعية وأخيراً آليات وخصائص المساندة الاجتماعية و كذلك العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة النفسية.
- و الفصل الثالث تضمن محور الصلابة النفسية، حيث اشتمل على مفهوم الصلابة النفسية، خصائص الصلابة النفسية، أدوار و أبعاد الصلابة النفسية، النظريات المفسرة للصلابة النفسية، و في الأخير أهمية الصلابة النفسية.
- أما الفصل الرابع تضمن محور السرطان، حيث اشتمل على تعريف و نشأة السرطان، تصنيف السرطان، أعراض السرطان، العوامل المسببة للسرطان، إضافة إلى سمات الشخصية المصابة بالسرطان و الأعراض الناجمة عنها، تشخيص السرطان، ناهيك إلى هذا علاج و التكفل النفسي لمرضى السرطان.
- الجانب التطبيقي و يحتوي على فصلين:
- الفصل الخامس الذي يتضمن منهجية الدراسة، مختلف المناهج المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية، مجتمع العينة، مكان وزمان إجراء الدراسة، مقياس الصلابة النفسية وكذلك مقياس المساندة الاجتماعية.
- أما الفصل السادس تم التطرق فيه إلى عرض الحالات الثمانية و تحليل نتائجها التي توصلنا من خلالها إلى الدراسة الإحصائية و الدراسة العيادية (دراسة حالة).

وتم إنهاء هذه الدراسة باستنتاج عام و خاتمة، أما في الورقات الأخيرة فقد ارتأينا إلى تجميع
المرجعيات التي تم الاعتماد عليها إضافة إلى ملاحق الدراسة.

1- الإشكالية:

تعتبر الأمراض المزمنة الخطيرة أحد التحديات الهامة التي تواجه الفرد في عصرنا الحاضر، بسبب ما تفرزه من ضغوطات قد يترتب عنها اضطرابات انفعالية وسلوكية مختلفة تخل بالصحة النفسية للفرد، لاسيما الأمراض الخطيرة كالسرطان الذي بات يشكل تهديدا خطيرا على حياة البشر في كل بقاع العالم، ومن المعروف عنه أنه مرض صامت يتطور دون علامات إنذار والتي تنجر عنه مضاعفات تصل بالمصاب إلى حد الوفاة، وهنا تلعب العوامل النفسية والاجتماعية دورا كبيرا في مساعدة المريض وتشجيعه على مقاومة المرض والتغلب عليه، حيث أصبح هذا الاهتمام لهذه العوامل لا يقتصر على الأطباء فقط وإنما أيضا العوامل والتغيرات النفسية والاجتماعية تضيف تحديات من نوع آخر إلى مراحل حياة المريض. (قدوري يوسف، 2015، ص4)

ومن بين هذه العوامل الاجتماعية والنفسية التي تعزز قدرة المريض على مقاومة المرض وأحيانا تؤدي إلى الشفاء نجد المساندة الاجتماعية التي تشكل مخزونا ومصدرا يقلل من الآثار الحادة للضغط بفعالية أكبر عندما يكون الضغط في أعلى مستوياته، ويتزود الفرد بالمساندة الاجتماعية من خلال شبكة علاقاته الاجتماعية التي تضم كل الأشخاص الذين لهم اتصال اجتماعي منتظم بشكل أو بآخر مع الفرد، وتضم هذه الشبكة في الغالب (الأسرة، الأصدقاء وزملاء العمل) وليست كل شبكات العلاقات مساندة لأنها أحيانا تعتمد على صحة ودعم متلقي المساندة.

(Le pare, 1994, p247)

ومن خلال ما سعى إليه "كابلان" في نظريته عن أنظمة المساندة ودورها في الصحة النفسية للمجتمع، فإن المساندة الاجتماعية تتضمن نمطا متداعيا من العلاقات المتصلة أو المنقطعة التي تلعب دورا هاما في المحاولة على وحدة النفس والجسم عبر حياته، حيث أوضح من وجهة نظره

أن الشبكة الاجتماعية للفرد تزوده بالإمدادات الاجتماعية النفسية وخاصة في ظل الأحداث الضاغطة وذلك للمحافظة على صحته العقلية والنفسية. (مجدلاوي، 2014، ص212)

كما أكدت نتائج دراسة كل من "روس و"كوهين" (Roos et Cohen) على أهمية الدور البارز الذي تقوم به المساندة الاجتماعية من الأسرة في تخفيف الآثار السلبية لمواجهة الفرد للضغوط النفسية. (علي، 2000، ص12)

وفي دراسة "بران" وآخرون سنة 1988 برهن الباحثون أن ما بين 118 امرأة مصابة بالسرطان واللواتي تلقين الدعم الاجتماعي أكثر كان لديهن تقدير عالي من المساندة وأبدن ألاما جسدية وقلق وأحاسيس سلبية أقل. (محمد بيومي، 1996، ص92)

كما تعد الصلابة النفسية من أهم المتغيرات الجوهرية لأنها تعتبر إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط والاحتفاظ بالصحة الجسمية والنفسية وعدم تعرضه للاضطرابات السيكوفسيولوجية الناتجة عن الضغوط المرتبطة بالمرض. (سعيد، 2015، ص03)

فهي تجعل الفرد أكثر مرونة وتقاؤل للتغلب على مشاكله الضاغطة كما تعمل كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية. (العبدلي، 2015، ص34)

للوصل بذلك إلى التوافق وينظر إلى الحاضر والمستقبل بأمل وتقاؤل وتخلو حياته من القلق والاكتئاب وتصبح ردود أفعاله إيجابية. (عبد اللطيف، 2018، ص108)

وتعتبر الصلابة النفسية أحد سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط والاحتفاظ بالصحة النفسية والجسمية وعدم تعرضه للاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن الضغوط كأمراض القلب والدورة الدموية والسرطان، إذ يتصف ذوي الشخصية الصلبة بالتقاؤل

والهدوء الانفعالي والتعامل الفعال المباشر مع الضغوط، لذلك فإنهم يحققون النجاح في التعامل مع مرض السرطان ويستطيعون تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل ضغط.

(عودة، 2010، ص78)

إذ توصلت "كوبازا" في هذا الصدد إلى وجود نمط للشخصية يعرف بنمط الشخصية شديدة الاحتمال (الصلبة)، وهو الذي يشجع على التكيف البناء مع الأحداث الضاغطة، وأن الأشخاص الأكثر صلابة بالرغم من تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرض، كما أنهم يتسمون بأنهم أكثر صموداً ومقاومة وإنجازاً وسيطرة وضبطاً داخلياً. (Kobasa, 1979, p283)

وقد ذكرت "هيلين" 1999 أن الأفراد الذين يتميزون بالشخصية الصلبة يستجيبون للمواقف الضاغطة في ضوء ثلاثة أبعاد تتمثل في:

الالتزام، التحكم و التحدي (Hellen, 1999, p6-8)

وانطلاقاً مما سبق يمكن طرح التساؤل التالي:

- هل تؤدي المساندة الاجتماعية إلى تعزيز الصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بالسرطان؟

2- فرضية الدراسة:

- تؤدي المساندة الاجتماعية إلى تعزيز الصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بالسرطان؟

3- أهداف الدراسة:

- الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بالسرطان.

- معرفة مدى تأثير المساندة الاجتماعية على المرضى المصابين بالسرطان.

- معرفة مدى تأثير الصلابة النفسية على المرضى المصابين بالسرطان.

4- أهمية الدراسة:

- تقييم مدى رضا المصاب بالسرطان عن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها من محيطه.

- تقوية وتحسين العلاقات الاجتماعية مما تدفع بالمصابين من رفع مستوى الصلابة النفسية لديهم وتكيفهم مع المرض وتحقيق وجودهم.

- تفيد نتائج الدراسة للتعرف على أهم العوامل المؤثرة على انخفاض أو ارتفاع مستوى الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية.

5- تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة:**5-1- المساندة الاجتماعية:**

لغة: في القاموس المحيط بمعنى "ساند" هو عاضد وكاتف وكافأ على العمل.

(الفيروز آبادي، 2005، ص290)

اصطلاحاً: يقصد بالمساندة الاجتماعية مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان في مواقف يحتاج فيها إلى المساعدة والمؤازرة، سواء كانت مواقف سارة (نجاح، تفوق)، أو مواقف ضارة (فشل، تأزم). (كمال إبراهيم مرسي، 2000، ص198)

إجرائياً: تعرف على أنها الدرجة التي يتحصل عليها المصاب بالسرطان على مقياس المساندة الاجتماعية لممارسون آخرون.

5-2- الصلابة النفسية:

لغة: يشير منظور في معجم لسان العرب أن الصلابة النفسية مصدر فعل صلب، فيقال صلب شيء فهو صلب أي شديد. (ابن المنظور، 2003، ص297)

اصطلاحاً: هي امتلاك الفرد لمجموعة سمات تساعد على مواجهة مصادر الضغوط، منها القدرة على الالتزام والقدرة على التحدي والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية. (عماد خيمر، 2002، ص55)

إجرائياً: تعرف على أنها الدرجة التي يتحصل عليها المصاب بالسرطان على مقياس الصلابة النفسية.

5-3- السرطان:

لغة: أصل كلمة سرطان في اللغة الانجليزية "Cancer" اشتق من الكلمة اليونانية "Karnikos" لأنه يشبه في خصائصه خصائص الحيوان القشري السلطعون، وهذا الاسم اللاتيني أخذ دلالاته باللغة الفرنسية في القرن 17 لاعلى معنى الورم الخبيث. (Hérondf, 2002,p06)

اصطلاحاً: هو مجموعة التي تزيد عن 100 مرض يجمع بينهما عدد العوامل المشتركة، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية والتي تمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية الجينية مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها، ومن المعروف أن الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى لا تفيد الجسم إنما تستنزف طاقاته وإمكانياته. (شيلي تايلور، 2008، ص104)

إجرائياً: هو عبارة عن مرض خطير ومزمن تم تشخيصه من طرف أطباء مستشفيات خاصة.

6- الدراسات السابقة:

6-1- دراسات حول المساندة الاجتماعية :

- دراسة داليا ماسون (2007) : أجريت على عينة بلغت (191) من مريضات أورام الثدي، وقسمت العينة إلى ثلاث مجموعات حسب مرحلة المرض، أسفرت النتائج عن وجود اختلاف بين المرضى في مصادر المساندة باختلاف مرحلة المرض، كما أكدت الدراسة أن للمساندة الاجتماعية تأثير كبير في تحقيق التوافق والمواجهة مع الأحداث المثيرة للمشقة، في استمرار النشاطات الطبيعية لسيدات عرفن إصابتهن بمرض أورام الثدي.(الخالدي، 2009، ص176)

- دراسة نوار (2014): بعنوان تأثير السند الاجتماعي على مستوى الإكتئاب لدى الأطفال المتواجدين بالمستشفى و المصابين بالأمراض الخطيرة، و التي هدفت إلى استكشاف تأثير المساندة الاجتماعية المقدمة للأطفال المصابين بمرض خطير (السرطان، السكري، نقص المناعة، إجراء عملية جراحية خطيرة) و الموجودين بالمستشفى، من طرف الأباء، الأصدقاء و زملاء الدراسة و المعالجين، على درجة الإكتئاب الذي ممكن أن يظهر جراء

هذه الإصابات، حيث تم تطبيق عليهم اختبار المساندة الاجتماعية لمعرفة نوع المساندة و مدى رضا الطفل عنها، و كذلك تم تطبيق مقياس الإكتئاب للأطفال (MDI-C)، لقياس درجة الإكتئاب، و بعد معالجة النتائج الإحصائية تم التوصل إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين المساندة الاجتماعية و درجات الاكتئاب، تنص على انخفاض درجات الاكتئاب كلما ارتفعت مستويات المساندة الاجتماعية، لكنها غير دالة، كما أن نوع المرض الذي دخل من أجله الطفل إلى المستشفى لا يؤثر على درجات الاكتئاب و لا على مستوى المساندة الاجتماعية.

(نورة، 2014، ص98)

– دراسة يوسف قدوري(2015): بعنوان المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي، هدفت إلى معرفة طبيعة الضغوط النفسية التي تتعرض لها عينة من النساء المصابات وهل هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى عينة الدراسة إذ استخدم الباحث المنهج الوصفي ومقياس كل من المساندة الاجتماعية والضغط النفسي، كما بينت الدراسة أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي وأن هناك فروق في الضغط النفسي مقارنة بمحتوى المساندة الاجتماعية لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي. (قدوري يوسف، 2015، ص112)

– دراسة عماد عبد اللطيف(2018) : تهدف لمعرفة تأثير ابعاد المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان من وجهة نظرهم وعليه اتبع المنهج الوصفي الارتباطي بتطبيق مقياسين الأول لقياس مستوى المساندة الاجتماعية، والثاني لقياس مستوى الصلابة النفسية على عينة بلغ حجمها (60) مريض من مرض السرطان

الذين يعالجون في مدينة نابلس، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، فبعد جمع البيانات وتحليلها أظهرت النتائج أن مستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقاها مرضى السرطان كانت بدرجة كبيرة في حين كان مستوى شعورهم بالصلابة النفسية بدرجة متوسطة، وتبين وجود علاقة خطية موجبة بين مستوى المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مرضى السرطان.

(عماد عبد اللطيف، 2018، ص15)

6-2- دراسات حول الصلابة النفسية:

- دراسة كويازا وآخرون (1982): هدفت إلى معرفة أثر الصلابة النفسية ومكوناتها في تحقيق واقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية (أحد مؤشرات جودة الحياة)، حيث طبقت الدراسة على عينة قوامها (252) من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة والعليا والمحامين ورجال الأعمال تراوحت أعمارهم ما بين (32-65) سنة بمتوسط عمري (48 عام)، واعتمدت على مقياسين: مقياس الأحداث الضاغطة من إعداد "هولمز" ز "راهي"، ومقياس تصنيف خطورة المرض من إعداد "ايلز"، "ماسودا" و "هولمز"، وتوصلوا أن الصلابة النفسية لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط بل تمثل مصدرا للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الطبي الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية. (الربيعة فهد، 1997، ص150)

- دراسة "هل" وآخرون (1987): بعنوان دور الصلابة النفسية في تخفيف أثر الأحداث الحياة الضاغطة، هدفت الدراسة إلى تحديد الطبيعة العاملية لمفهوم الصلابة كمتغير وسيط يخفف من أثر أحداث الحياة الضاغطة، ودراسة مفهوم الصلابة النفسية. تكونت العينة من (1004) طالبا جامعيًا وقد تم تقسيمها إلى ستة مجموعات، كل مجموعة يستخدم فيها عددا من المقاييس النفسية، حيث تم استخدام مقياس الصلابة النفسية، وكان أحدهما؟ مقياسا

طوليا والآخر مقياسا مختصرا، كما تم استخدام مقياس القلق الاجتماعي والخجل والوعي بالآخرين، وأشارت النتائج إلى ما يلي: إن الصلابة النفسية ليس مفهوما واحدا، بل ثلاث مكونات منفصلة وأن بعدي الالتزام والتحكم يتمتعان بخصائص سيكومترية ملائمة، وأنهما يخفان من أثر الضغوط وإن كان أثرهما يرتبط بنوعية الموقف. كذلك وجود ارتباطات ذات دلالة بين مقياس الصلابة النفسية والمقاييس الأخرى، فالأشخاص ذو الصلابة المرتفعة تحصلوا على درجات منخفضة على مقياس الخجل والقلق الاجتماعي والوعي بالآخرين.

(العبدلي، 2012، ص64)

– دراسة كوزي (1991): المعنونة "تأثير الصلابة النفسية والضغوط والتحمل الاجتماعي على الإنجاز الدراسي لدى الطلاب الأوروبيين المنقلين للمدن" وذلك بهدف التعرف على طبيعة العلاقة بين ضغوط الحياة ونوعية الصلابة النفسية والتحمل الاجتماعي في عوامل البيئة الاجتماعية التي تؤدي بدورها لاختلاف المنجزين دراسيا عن غير المنجزين دراسيا عن غير المنجزين من نفس مستوى القدرة، وبلغت عينة الدراسة (227) طالبا وطالبة من طلبة الجامعة تتراوح أعمارهم من (18 إلى 20) سنة طبقت عليهم اختبارات حسابية خلال 75 دقيقة متطلبية لمعالجات إحصائية وقد تسببت الصلابة النفسية في ضوء أبعادها الثلاثة (الالتزام، التحدي والتحكم)، وقد تم استخدام مقياس الانجاز الكتابي القرائي ومقياس تقدير الذات، وقد كان من نتائج الدراسة أن: تباين الشخصية ومتغيرات البيئة الاجتماعية ذات مؤشر جيد لتعديل الدور وأن الصلابة النفسية تعمل كمدعم للإنجاز الدراسي، كما توصلت أيضا إلى أن الضغوط أدت إلى قلة الإنجاز وعدم القدرة الاجتماعية وظهور أعراض التوتر.

(عبد المعطي حسن مصطفى، 1992، ص76)

- دراسة فؤاد صبيبة ورزان إسماعيل (2017): تهدف لمعرفة العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي ومستوى الصلابة النفسية في محافظة اللاذقية ومستوى الرضا عن الحياة لديهم، واستخدم المنهج الوصفي حيث اشتملت عينة البحث (112) مريضة بسرطان الثدي، وقد طبق مقاسين هما الصلابة النفسية والرضا عن الحياة، وتوصلت نتائج البحث أن مستوى الصلابة النفسية جاءت بدرجة متوسطة، وكذلك وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً. (عبد اللطيف عماد، شتية حسين، 2018 ص 98)

3-6- دراسات حول السرطان :

- دراسة ماجير (1990)Majire: بعنوان "الأبعاد الاجتماعية لمرض السرطان توصلت الدراسة التي أجريت على مجموعات كبيرة من مرضى الأورام السرطانية"، أن المرضى يعانون من اضطرابات نفسية ومن أبرزها القلق والأعراض الاكتئابية وانخفاض تقدير الذات، وقد أرجعت الدراسة ذلك إلى أن تشخيص مرض الأورام السرطانية يهدد الفرد بفقدان أدواره الاجتماعية وتدهور صحته، ومثل هذه التهديدات تزيد من تعرض المريض للإصابة بالأمراض النفسية، كما أن الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي والمتمثلة في الغثيان والتقيؤ وسقوط الشعر تؤدي بدورها إلى مشاعر الاكتئاب وعدم جدوى العلاج.

(زعطوط رمضان، بدون سنة، ص 38)

- دراسة جيورغوف (1991) Georgoff : هدفت إلى التعرف على علاقة السرطان بمتغيرات نفسية، أجريت الدراسة على مجموعتين من السيدات، الأولى على المصابات بسرطان الثدي و سرطان الرئة، و الثانية تتمثل في السيدات اللاتي تم شفاؤهن من سرطان الثدي و الرئة، و كان متوسط أعمارهن يساوي 34 سنة، و طبق على المجموعتين اختبار الروشاخ

الإسقاطي، و أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين المجموعتين لصالح المجموعة الأولى في قلق الموت و الكبت و الخوف.(مرزاقه، 2008، ص15)

– دراسة استين جين (1998) :الهدف منها معرفة الصعوبات التي تواجه مصابات سرطان الثدي على عينة مكونة من (245) مريضة، حيث بعد أربعة أشهر من إجراء العملية أظهرت النتائج أن الخوف من عودة المرض هو أعلى المخاوف لدى المصابات، وأنه يؤثر بشكل كبير على الاكتئاب النفسي الذي تعاني منه، بالإضافة إلى صعوبة حصول المريضات على المعلومات الصحية الخاصة بمرضهن، كما تبين أن المريضات بعد عملية استئصال الثدي التام كن يعانين من مشاكل متعلقة بصورة الجسد ومنها العلاقة الاجتماعية، فقد تبين أنهن واجهن بعض المشاكل الاجتماعية. (ثابت، 2008، ص 60-61)

– دراسة كوستانزو وزملاؤه (2012) : قاموا باستكشاف استجابات المصابين بالسرطان للكروب والمنغصات اليومية وأثر ذلك على نوعية حياتهم، وشملت العينة(111) مريضا مقارنة بعينة مماثلة من الأصحاء، وتم قياس الاستجابة للكروب عن طريق تحليل كورتيذول اللعاب في فترات مختلفة من اليوم ، وأظهرت النتائج مرونة كبيرة لدى المرضى في مواجهتهم للكروب والضغوطات النفسية اليومية، غير أن الأثر السلبي على المزاج يشير إلى أهمية التكفل النفسي بهؤلاء المرضى للتخفيف من الوجدانات السالبة لديهم.

(Costanzo, 2012,p38)

– دراسة مرزاقه (2007) :هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين مركز ضبط الألم وإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان بالجزائر، بلغت العينة 52 مريضا بالسرطان (27ذكورا و 25 إناثا) تتراوح أعمارهم بين 21 و 25 سنة مصابون بأنواع مختلفة من السرطان، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، أما عن أدوات الدراسة فقد استخدمت مقياس مركز ضبط الصحة متعدد الأبعاد الخاص بالألم، ومقياس إستراتيجيات

المواجهة المعدل من طرف كوسو (1996) Coussuo النتائج كانت كما يلي: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى السرطان في متوسطات إستراتيجيات المواجهة للتعرف على كل من متغير الجنس والسن والحالة الاجتماعية. (الشويخ، 2008، ص12)

● التعقيب على الدراسات السابقة:

- قلة توفر الدراسات السابقة التي تربط بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية بالسرطان.
- نلاحظ من خلال عرض هذه الدراسات أنه يوجد تنوع في الدراسات، فمنها العربية والأجنبية.
- هدفت بعض الدراسات إلى التعرف على علاقة المساندة الاجتماعية بالضغط النفسية كدراسة "قدوري" (2015) والأخرى بمستوى الاكتئاب لدى الأطفال المصابين بالأمراض الخطيرة كدراسة "نواره" (2014).
- أما الدراسات الأخرى التي اهتمت بالتعرف على علاقة الصلابة النفسية بالأحداث الضاغطة، كدراسة "كوبازا" (1982) ودراسة "هل" (1987) ودراسة "كوزي" (1991)، أما دراسة "فؤاد بصيرة" و "رزان إسماعيل" (2017) هدفت إلى البحث عن العلاقة بالرضا عن الحياة لمرضى السرطان.
- اختلاف عينات الدراسات السابقة لاختلاف أهدافها ومدى توفر العينات، لكن أغلبيتها كانت تركز على مرضى السرطان، إلا دراسة كوزي فكانت العينة تدرس الطلاب، ودراسة "كوزي" و "هل" على العاملين.
- تشابه نتائج الدراسات السابقة في الأهداف المراد الوصول إليها.
- فقد تشاركت كل الدراسات السابقة بأن الأشخاص ذو صلابة نفسية مرتفعة يتحصلون دائما على درجات عالية في المقاييس وأن الصلابة النفسية تمثل مصدرا للمقاومة والصمود اتجاه الأثر السلبي.

تمهيد:

تعتبر المساندة الاجتماعية من المتغيرات التي يختلف عليها الباحثون حول تعريفها وفقا لتوجهات النظرية، فقد تناول علماء الاجتماع هذا المفهوم في إطار تناولهم للعلاقات الاجتماعية، حيث صاغوا مصطلح الشبكة الاجتماعية الذي يعتبر البداية الحقيقية لظهور المساندة الاجتماعية و الذي يطلق عليها البعض مسمى الموارد أو الإمكانيات الاجتماعية، بينما يحدده البعض الآخر على أنه امتداد اجتماعي. (فايد، 1998، ص.160)

فالروابط الاجتماعية و العلاقات مع الآخرين تعتبر و منذ الأزل من المظاهر الحياتية التي تبعث إلى تحقيق الرضا الانفعالي، كما أنها يمكن أن تخفف من تأثير الضغط و تساعد الفرد على التعامل مع الإحداث الضاغطة، و تخفف ما يمكن أن يقود إليه الضغط من سوء الصحة.

فقد تم التعرف في هذا الفصل على مفهوم المساندة الاجتماعية، وظائفها، و كذلك أهميتها، أنواعها، و مصادرها، بالإضافة إلى النظريات و النماذج المفسرة للمساندة الاجتماعية.

1- تعريف المساندة الاجتماعية:

على الرغم من تعدد المفاهيم الخاصة بالمساندة الاجتماعية إلا أن معظم المقاييس المرتبطة بما يشير إلى تقديم المساعدات المادية أو المعنوية للفرد التي تتمثل في أشكال التشجيع أو التوجيه أو المشورة، و لقد اتفق في تعريفها كل من "كوهين" و "سكتر" بأن تفاعل الفرد في علاقاته مع الآخرين. (علي عبد السلام، 2000، ص.09)

و تعرف المساندة الاجتماعية بأنها الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد اتجاههم بالحب و الاهتمام و الاحترام و التقدير و يشكلون جزءا من العلاقات الاجتماعية و تربطهم مجموعة من الالتزامات المتبادلة مثل الوالدين، الزوج، الأولاد، الأقرباء و الأصدقاء. (تايلور، 2008، ص.445)

بينما "الشناوي و عبد الرحمان" جمعا بين الحاجة و الإدراك للمساندة الاجتماعية حيث عرفوها بأنها " تلك العلاقات القائمة بين الفرد و الآخرين لتي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها. (شناوي و عبد الرحمان، 1994، ص.04)

بينما عرفها "كوهين" و آخرون أنها تعني متطلبات الفرد بمساندة و دعم البيئة المحيطة به، سواء الأفراد أو الجماعات، تخفف من الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الفرد و تمكنه من المشاركة الاجتماعية الفعالة في مواجهة هذه الأحداث و التكيف معها.

(علي عبد السلام، 1997، ص.210)

و يرى كل من "لوكيا الهاشمي" و "زروال فتيحة" أن المساندة الاجتماعية عبارة عن إحساس الفرد بأنه محبوب و مقدر و ذو قيمة و أهمية و ينتمي إلى شبكة اجتماعية بأنها تقديم المساعدات له إذا احتاج إليها. (لوكيا الهاشمي و زروال فتيحة، 2006، ص.94)

تعتبر المساندة الاجتماعية أحد المصادر المهمة التي يحتاجها الإنسان بعد لجوئه إلى الله عندما يشعر أن مرض السرطان يهدده و يشعر أن الطاقة قد استنزفت و لم يعد بوسعه أن يقف ضد هذا المرض و أنه في حاجة ماسة إلى المعاونة و المساعدة و العون من الخارج و خاصة عندما يرى أن المساندة تأتي من أقرب الناس إليه. (دياب، 2006، ص.07)

و انطلاقا مما سبق يتبين أن المساندة الاجتماعية أدراك الفرد أنه يوجد عدد من الأشخاص في حياته يمكن أن يلجأ إليهم عند الحاجة طلبا للمساعدة و الدعم من الأسرة و الأصدقاء و غيرهم سواء كانت المساندة مادية أو معنوية بحيث يكون لدى الفرد قدر من الرضا و الارتياح عن هذه المساندة المتاحة.

2- وظائف المساندة الاجتماعية:

2-1- الدور الأول : دور إنمائي:

يتمثل في الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين، و يدركون أن هذه العلاقات موضع ثقة يسير ارتقائهم في اتجاه السواء، و يكونون أفضل في التمتع بالصحة النفسية عكس الآخرين الذين يفقدون هذه العلاقات.

2-2- الدور الثاني : دور وقائي:

و يتمثل في أن المساندة الاجتماعية لها أثر منخفض للنتائج السلبية التي تحدثها الحياة، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث ضاغطة أو مؤلمة تتفاوت استجاباتهم لتلك الأحداث تبعا لوجود مثل هذه العلاقات الودية و مقومات المساندة الاجتماعية كما و كيفا، و قد أضحى ذلك الدور معروفا بالأثر الملطف للمساندة أو فرض التخفيض.

2-3- الدور الثالث : دور علاجي:

حيث أن إقحام الأسرة و الأصدقاء في العملية العلاجية يشجع المريض على الالتزام بالعلاج، اهتمام محيط المريض بأدويته و مواعيد زيارته للطبيب و حمية غذائية تساعد المريض على تقبل العلاج و الالتزام به. (علي عبد السلام، 2005، ص.07)

3- أهمية المساندة الاجتماعية في تقبل العلاج :

أغلب الدراسات بينت أن المساندة الاجتماعية تقلل من إمكانية حدوث المرض و تسرع في حدوث الشفاء عند التعرض للمرض، تقلل من معدل الوفيات الناتجة عند الأمراض الخطيرة و هو مايبودوا واضحا فيما يلي :

حسب "مروان عبد الله" أن المساندة الاجتماعية تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد عن طريق الدور المهم الذي تلعبه حينما يكون مستوى الضغوط مرتفعا، كما يرى أن المساندة الاجتماعية لها أهمية رئيسية في مواجهة الأحداث الضاغطة و يمكن أن تخفض أو تستبعد عواقب هذه الأحداث على الصحة.

و يشير "سارسون" و آخرون (1983) إلى أن الفرد الذي ينشأ وسط أسر مترابطة تسوء مودة و ألفة بين أفرادها يصبح أفرادها قادرين على تحمل المسؤولية، لذا نجد أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تلعب دور في مقاومة الإحباط و تقلل من المعاناة النفسية ، و يمكن أن تكون سبب في الشفاء من الاضطرابات النفسية في حياته اليومية، و يمكن أن تكون سبب في الشفاء من الاضطرابات النفسية، كما تسهم في بناء التوافق الايجابي و النمو الشخصي للفرد. (محمد محروس الشناوي، 1994، ص.94)

و يلخص "عبد الرزاق" (1998) ما أشار إليه "سارسون" إلى الدور الهام للمساندة الاجتماعية في تحقيق الضغوط إلى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تقوم بما يلي:

- لها قيمة شفائية من الأمراض النفسية.
- تسهم في التوافق الايجابي و النمو الشخصي.
- تقي الشخص من الآثار الناتجة عن الأحداث الضاغطة أو التخفيف من حدة هذا الأثر. (عبد الرزاق، 1998، ص.56)

و يذكر "ليبرمان" في عرضه حول الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية من تأثير على إدراك الفرد لهذه الضغوط و كذلك الاستجابة لها و التعامل معها أن هناك مجموعة من المواقف في حياة الفرد تلعب المساندة فيها دورا هاما، و من هذه المواقف الوقاية من الاكتئاب في حالة إحداث مؤلمة أو مرض و الوقاية من حدوث اضطراب انفعالي. (تايلور، 2008، ص.449)

كما أظهرت نتائج دراسة "علي" (2000) أهمية دور المساندة الاجتماعية من الأسرة و الأصدقاء في تخفيف الآثار السلبية الناتجة عن أحداث الضاغطة. و قد توصلت نتائج الدراسات السابقة أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين سواء من الأسرة أو خارجها تعد عاملا هاما في الصحة النفسية، و من ثم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب المساندة الاجتماعية أو انخفاضها يمكن تنشيط الآثار السلبية للأحداث و المواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد، مما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية لديه. (حسين علي فايد، 2005، ص.221)

و مهما كان الأساس النظري الذي ينطلق منه مصطلح المساندة الاجتماعية، يبدو أن هذا المفهوم يشمل مكونين رئيسيين :

- أولهما : أن يدرك الفرد أنه يوجد عدد كاف من الأشخاص في حياته يمكن أن يرجع إليهم عند الحاجة.

- ثانيهما : أن يكون لدى الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له، و الاعتماد في كفاية الدعم. (حسين علي فايد، 2005، ص.219)

و حسب الدراسات السابقة بالنسبة للمساندة الاجتماعية فقد تكمن أهميتها فيما يلي :

- التخفيف من وضع الضغوط النفسية التي تقوي تقدير الذات عند الفرد.
- التخفيف من أعراض القلق و الاكتئاب.
- تزيد من الشعور بالرضا عن ذاته و عن حياته.
- تزيد من الجوانب الايجابية لدى الفرد مما تحسن من صحته النفسية.
- تسهم في بناء التوافق الايجابي و النمو الشخصي.
- تساعد على حل المشكلات.

و أخيرا تزيد من ارتباط مصادر شبكة المساندة الاجتماعية الخاصة بهم التي تتمثل في الزوجة و الزوج، لأبناء، الأقارب، الجيران و الأصدقاء.

4- أنواع المساندة الاجتماعية :

يرى "داك" أنه يوجد نوعين من المساندة الاجتماعية و هما :

- أولا : تتضمن المساندة المادية، و يقصد بها المساعدة على أعباء الحياة اليومية.
- ثانيا : المساعدة النفسية، و تشمل الدعم و الثقة بالنفس.

و يشير "داك" إلى أهمية المساندة الاجتماعية، و حاجة الفرد لها، و إن كانت الحاجة إلى كل منهما تفاوتت من طرف إلى آخر، و من علاقة إلى أخرى.(أسامة أبو سريع، 1993، ص.64)

و يتفق "هاوس" (1981) و كوهين في تصنيف المساندة الاجتماعية إلى :

أ/- المساندة الانفعالية: التي تظهر في تقديم الرعاية و التعاطف و تعميق ثقة النفس.

ب/- المساندة الأدائية: و تتمثل في تقديم المساعدات المادية و الدعم في مجال العمل.

ج/- المساعدة بالمعلومات: و تقوم على تقديم المعلومات المفيدة و المساعدات على حل المشكلات.

د/- مساندة الأصدقاء: التي تشمل المساندة التي يتلقاها من خلال ما يقدمه الأصدقاء

لبعض البعض حين يمر أحدهم بموقف ضاغط و يضيق الباحثين على ما سبق المساندة النفسية. (علي عبد السلام، 2000، ص.40)

و يشير "زيمباردو" إلى أن مصادر المساندة الاجتماعية للفرد تشمل أفراد العائلة و الأصدقاء و الجيران و يقدمون أنواع مختلفة من الدعم، منها :

- الدعم العاطفي: مثل الحب، الرعاية، الثقة، التعاطف و الإحساس بالانتماء مع الجماعة.

- الدعم المعلوماتي: مثل النصائح و التغذية الراجعة للشخص و المعلومات الضرورية. (بلوضح ربيع، 2013، ص25)

و تقريبا هي نفسها عند الباحثين و إن كان هناك اختلاف في المصطلحات و التسميات.

كما أضاف "بارابرا" نوع آخر من المساندة :

- المساندة الجسدي: و ذلك بتقاسم الأعمال و المهام.

بعد أن تطرقنا إلى أنواع المساندة الاجتماعية، نعرض الآن من أين تستمد هذه الأخيرة، أي ما هو مصدرها.

5- مصادر المساندة الاجتماعية:

للدعم الاجتماعي مصادر متعددة، فعلى سبيل المثال : الأسرة، الأصدقاء، الزوج أو الزوجة، العلاقات الاجتماعية و زملاء العمل، هذه المصادر كالأصدقاء و العائلة، و قد تكون أكثر رسمية متمثلة في المتخصصين النفسانيين أو المعالجين و دعم شريك الحياة سواء كان الزوج أو الزوجة له أثر كبير على صحة الفرد، هذا و باختلاف مصادر المساندة الاجتماعية باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد. إذ أنه في مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في (الأب، الأم و الإخوة)، وفي مرحلة المراهقة تتمثل في (الرفاق و الأسرة)، أما في مرحلة الرشد تتمثل في (الزوج أو الزوجة، الأبناء و علاقات العمل).

(مجلة العلوم الإنسانية، 2015-2016، ع.22)

و تأتي المساندة الاجتماعية من مصدرين مهمين و هما :

5-1- مساندة اجتماعية مقدمة من طرف الأسرة :

و هي الحصول على الدعم و العون و المساندة من قبل الأسرة، و الشعور بالأمان النفسي لوجود الفرد بينهم وأنه محل ثقتهم.

5-2- مساندة اجتماعية مقدمة من طرف الأصدقاء و المعالج:

و هي الدعم الوجداني التقديري النصائحي المعلوماتي المادي الذي يتلقاه المريض مع الشعور بالرضا من هذا الدعم المقدم له. (طالب بلواض ربيع، 2013-2014، ص.27)

و يشير علماء النفس إلى وجود مصدرين أساسيين للمساندة الاجتماعية و هما :

5-2-1- المساندة داخل العمل: يمثلها رؤساء العمل و زملاء العمل المحيطين ببيئة العمل.

5-2-2- المساندة خارج العمل: ويمثلها أفراد الأسرة، الأقارب و العلاقات الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد في حياته اليومية. (علي عبد السلام، 2005، ص.22)

و يحصل الفرد على المساندة إما:

- بشكل رسمي: إذا قام بتقديمها أخصائيو نفسانيون أو اجتماعيون مؤهلون في مساعدة الناس في الأزمات و النكبات و المشكلات، إما عن طريق مؤسسات حكومية أو جمعيات الأهلية المتطوعة، و تشمل المساندة الاجتماعية الرسمية (تقديم الإرشاد النفسي و الاجتماعي في حل المشكلات و تقديم المساعدات المادية و المعنوية) بهدف التخفيف عنهم.

- بشكل غير رسمي: من خلال المساعدات التي يحصل عليها الفرد من الأهل و الأصدقاء و الزملاء و الجيران بدافع المحبة و الالتزامات الأسرية و الاجتماعية و الإنسانية و الدينية و تقديم المساعدات الاجتماعية غير رسمية بعدة طرق، أهمها تبادل الزيارات و الاتصالات و المراسلات و تقديم المساعدات المتعددة و المختلفة.

(مرسي كمال إبراهيم، 2000، ص.198)

و بناء على ما سبق نستنتج أنالمساندة الاجتماعية تؤدي مجموعة من الوظائف المهمة و التي تدور حول تلبية احتياجات الفرد و حمايته من التأثير الضار كالحزن و تقديم له خبرات الآخرين في مواقف متشابهة لموقف يقارن سلوكه و مشاعره و أفكاره إزاء هذه الخبرات.

و يمكن أن نستنتج الفرق بين المساندة الرسمية و غير الرسمية كما هو موضح في الجدول

التالي :

جدول رقم (01) يوضح الفرق بين المساندة الرسمية و غير الرسمية:

المساندة الرسمية	المساندة غير الرسمية
مصدرها المؤسسة العمومية و الخاصة و الوكالات.	تكون من الأسرة و الأصدقاء و الجيران .
تكون مهيكلة.	تكون غير مهيكلة.
تحكمها قوانين.	لا تحكمها قوانين.
دراسة ملفات الحالات قبل تقديم المساندة.	مرونة في التعامل و تقديم المساندة.
تركز على المساندة المادية.	تقديم جميع أنواع المساندة (المادية و المعنوية)

6- بعض النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

6-1- نظرية التعلق الوجداني:

تعد نظرية "بولبي" من أفضل النتائج أو الطرق لدراسة التعلق الوجداني، كما أوضح أيضاً أن الأطفال يولدون و هم بحاجة إلى التفاعل الاجتماعي الذي يمكن اكتسابه عن طريق التعلق و التفاعلات مع الكبار و خاصة مع الأم، وهذا من شأنه يكفل راحة الطفل، و لا يقتصر سلوك التعلق على الدور الذي يلعبه نمو الروابط الوجداني بين الوالدين و الطفل فحسب بل يعتمد و يشمل علاقة الراشد بغيره، فسلوك التعلق ليس له نهاية، و قد افترض "بولبي" أن الأفراد الذين يقومون على جماعات و روابط مع الآخرين يكونوا أكثر أمناً و اعتماداً على أنفسهم من أولئك الذين يفتقدون إلى روابط، فعند إعاقة هذه الروابط يصبح الفرد أكثر عرضة إلى الأضرار التي تؤدي إلى عزله و ابتعاده عن الآخرين، حيث أوضح "بولبي" أن النظرية تركز على استخدام المساندة الاجتماعية المتاحة لتجنب الاضطرابات النفسية التي قد يتعرض لها الفرد و تخفيف منها . (محمد عودة، 2010، ص 61)

6-2- النظرية البنائية:

يشير "كابلان" و آخرون (1993) إلى أن أعلام المدرسة البنائية و ركزوا على تدعيم بناء شبكة العلاقات الاجتماعية بالفرد لزيادة حجمها و تعدد مصادرها، توسيع مجالاتها لتوظيفها في خدمة الفرد، و لمساندته في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة و وقايتها من الآثار النفسية السلبية يوجهها في البيئة المحيطة .

و يرى "دوك" و "سيلفر" أن الاتجاه البنائي في دراسة المساندة الاجتماعية يقوم على افتراض من الخصائص الكمية لشبكة المساندة تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الأفراد، و على العمليات التوافق مع الأحداث الضاغطة، كما تلعب دورا حيويا في تدعيم المواجهة الفعالية للأحداث الضاغطة دون آثار سلبية على الصحة النفسية لمتلقي المساندة.

(علي عبدالسلام , 2000,ص53) .

• نقد النظرية:

لقد وجه "علي عبد السلام" بعض الانتقادات لهذه النظرية .

- إهمالها لدراسة شبكة التفاعلات الكبيرة التي تحيط بالمجتمعات الصغيرة .
- لم تصل هذه النظرية في دراستها لأبعاد المساندة الاجتماعية إلى نتائج صادقة .

6-3- النظرية الوظيفية:

يشير كل من "دوك" و "سيلفر" إلى أن المساندة الاجتماعية هي تلك المعلومات التي تؤدي إلى اعتقاد الفرد بأنه محبوب من المحيطين به و انه محاط بالرعاية من الآخرين و الانتماء إلى شبكة العلاقات الاجتماعية في البيئة المحيطة يحس بالتقدير و الاحترام من مصادر المساندة الاجتماعية القريبة منه، و يحس أيضا بواجباته و التزاماته المحيطة به .

• نقد النظرية:

ولقد وجه الباحثان "دوك" و"سيلفر" بعض الانتقادات إلى النظرية أهمها :

_ فشل الباحثون في تحديد أي أنواع المساندة الاجتماعية يكون مفيد للأفراد الذين يمرون بأحداث ضاغطة.

- لم يصل علماء هذه النظرية إلى تحديد أنواع و مصادر المساندة الاجتماعية ملائمتها للمواقف الضاغطة و أيضا تقديمها في الأوقات التي يحتاج إليها الشخص أو المريض.

6-4- النظرية الكلية:

يشير كل من "دوك" و "سيلفر" إلى أن النظرية تؤكد حاجة الفرد إلى المساندة الاجتماعية خاصة في المواقف الصعبة التي يمكن أن يمر بها الفرد، و تركز أيضا على الخصائص الشخصية التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، و خاضعة للمواقف الاجتماعية التي يوجهها الفرد في حياته اليومية ، و النظرية تهتم أيضا بقياس الإدراك الكلي لمصادر المساندة الاجتماعية المتاحة للفرد و درجة رضاه عن هذه المصادر، و هذا الإدراك الكلي للمساندة الاجتماعية يشكل أساسي النظري لعدد من المقاييس المساندة الاجتماعية أهمها مقياس المساندة الاجتماعية، حيث يرى ساراسون و آخرون أن الميزة الهامة لهذه المقاييس و الخاصة بالمساندة الاجتماعية ترتكز على الشعور بالقبول و التقدير من الآخرين، و تقدم أيضا الأفعال المتعددة للمساندة الاجتماعية.

(Duck and Silver, 1995, p.16)

6-5- نظرية التبادل الاجتماعي:

إن هذه النظرية تتسم باتجاهها النظري الذي يتبنى بامتداد شبكة العلاقات الاجتماعية لضعف مستوى الصحة، و إعادة ما يكون تقديم المساعدات المادية و النفسية و الأدائية متداخلة في علاقات التبادل بين الأفراد، لكن الوصول إلى إيجاد التوازن في تلك العلاقات أمر يتسم بالصعوبة، خاصة عندما يزداد حاجة المريض إلى المساعدة .

(محمد عودة 2010، ص61)

كان اهتمام هذه النظرية في مجال المسنين، حيث لفتت النظر إلى وجود العديد من الآليات المعرفية و التي يجند الشخص استخدامها عنه تبادل المساندة الاجتماعية مع الآخرين وهي:

• ادخار المساندة الاجتماعية:

و جوهر هذه الآلية أن الشخص لديه رصيد من المساندات كان يقدمها للآخرين و أن ما يقدمه للآخرين من مساندة تعد قليلة في نطاق المساندة التي يقدمها في الماضي.

• القابلية للمساواة:

و تنص هذه الآلية على حقيقة مفادها أن الشخص يدرك مقدار المساندة الاجتماعية التي تبذل له من قبل الآخرين و بالتالي يحاول جاهدا ألا يطلب من الآخرين مساندة تفوق طاقتهم.

• المودة و الوحدة المترابطة:

و تعني أن أفراد المجتمع الواحد من المفترض أن يكونوا مترابطين في وحدة عضوية نفسية واحدة، و إن المودة و الحب و العطاء سلوك سائد داخل الأسرة.

• الانتباه الانتقائي:

و تعني هذه الآلية قدرة الشخص على إدراك على ما يقدمه الآخريين و ما يعجز عن تقديمه حتى و إن كان على المستوى الشعوري للشخص المتقدم للمساندة .

• استمرارية الشخصية:

و جوهر هذه الآلية هو وعي الشخص أن المساندة الاجتماعية بأنواعها المختلفة يمكن أن تقدم في جميع مراحل الحياة المختلفة و إن اختلفت بأنواعها.

• المقارنة الاجتماعية:

يشير "علي حسينفايد" انه وفقا لوجهة نظر هذه النظرية أن الأشخاص قد يفضلون أن الأشخاص قد يفضلون الاندماج مع الآخريين الذين يتساوون معهم أو يفضلونهم، حيث أن هذا النمط من الاندماج يقدم لهم تفاعلات سارة و معلومات مهمة ضرورية تعمل على تحسين مواقفهم في البيئة المحيطة بهم. (حسين علي فايد، 1998، ص155)

7- النماذج الرئيسية لتفسير دور المساندة الاجتماعية:

7-1- نموذج الأثر الرئيسي للمساندة:

هناك اثر مفيد للمساندة الاجتماعية على الصحة البدنية و النفسية تمكن أن تحدث لان الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات ايجابية، وهذا النوع من المساندة يمكن أن يرتبط مع السعادة، حيث أنها توفر حالة ايجابية من الوجدان و إحساس الاستقرار في مواقف الحياة و الاعتراف بالذات، و يصور هذا النموذج المساندة من وجهة نظر سيكولوجية (علم الاجتماع) على انه تفاعل اجتماعي منظم أو الانغماس في الأدوار الاجتماعي.

أما من ناحية (علم النفس) المنظور البيولوجي و اندماج اجتماعي و مكافأة العلاقات و مساندة الحالية.

وهذا النوع من المساندة الخاصة بشبكة العلاقات الاجتماعية يمكن أن يرتبط بالصحة البدنية عن طريق آثار الانفعال على الهرمونات العصبية أو الوظائف جهاز المناعة أو عن طريق التأثير على أنماط السلوك المتصل بالصحة.

وفي صورة قصوى فإن النموذج الأثر الرئيسي يفترض أن زيادة المساندة الاجتماعية يؤدي إلى زيادة تحسن الحياة بصرف النظر على المستوى الموجود.

(محمد محروس، محمد السيد، 1994، ص37)

7-2- نموذج الأثر الواقعي :

يرى "لازاروس" (1966) و "لازاروس لوفير" (1978) ينشأ عندما يقدر شخص ما يتعرض له على أنه تهديد، لا تكون لديه الاستجابة المناسبة للتعامل و تشمل الآليات التي تربط الضغط بالمرض على سلسلة من اختلالات للهرمونات العصبية أو الوظيفية لجهاز المناعة، و التغيرات المميزة من السلوكيات المتصلة بالصحة، أو مجموعة من الإخفاق في الاهتمام بالنفس و يلاحظ هذا التعريف الخاص بالضغط يربط بدقة بين الضغط المقدر و مشاعر انعدام القدرة و فقدان القدرة على تقدير الذات.

إن الدور الذي تقوم به المساندة الاجتماعية في هذه السلسلة يمكن تصويره في الشكل الآتي و هذا الشكل تقوم المساندة الاجتماعية بنقطتين مختلفتين في هذا التابع السلبي الذي يربط بين الضغط و المرض.

- النقطة الأولى :

يمكن للمساندة الاجتماعية أن تنتقل بين الحدث الضاغط و رد فعل الضغط، حيث تقوم بتحقيق أو منع الاستجابة، تقدير الضغط، بمعنى أن إدراك الشخص أن الآخرين يمكنهم أن يقوموا له الموارد و الإمكانيات اللازمة، قد يجعله بعيد عن تقدير إمكانية وجود الضرر نتيجة المواقف أو تقوي لديه القدرة على التعامل مع المطالب التي يفرضها عليه الموقف و من ثم فإن الفرد لا يقدر المواقف على أنه شديد الضغط.

- النقطة الثانية :

إن المساندة الاجتماعية المناسبة قد تدخل بين الضغط و ظهور حالة مرضية و ذلك عن طريق تقليل و استبعاد رد فعل الضغط أو التأثير المباشر على العمليات الفيزيولوجية، و ذلك بالتخفيف من الأهمية التي يدركها الفرد لهذه المشكلة، حيث يصبح كبح الهرمونات العصبية للشخص أقل استجابة.

7-3- نموذج الوقاية من المشقة :

و يشير الشكل السابق إلى أن المشقة المرتفعة تمارس دورها في إحداث المرض في ظل المساندة الاجتماعية المنخفضة، أما في ظل المساندة الاجتماعية المرتفعة فان تأثيرها يتبدد و يتوافق.(شعبان جاب الله، عادل الحريري، 2001، ص75)

8- آليات المساندة الاجتماعية :

و هذا من خلال الأساليب التي أوردها "محمد بيومي خليل" (1996) في دراسة المساندة الاجتماعية و إدارة الحياة و مستوى الألم لدى المرضى بمرض مقضي بالموت.

8-1- الطمأنينة على الحالة الصحية:

الطمأنينة لها دور بارز في تبديد المخاوف و القلق لدى المرضى، تلعب دور كبير في تقبله لوضعه و حالته الصحية و يدعم ذلك لموقف المحيطين بالمصاب، و ذلك بأشعارهم له أنه بخير و في تحسن مستمر و أنه أفضل من حالات كثيرة بشكل يؤثر ايجابيا على حالته النفسية.

8-2- تقوية أمل المصاب في الحياة:

يдахم المصاب قلق العجز و حتى قلق الموت و بالتالي يرفض الحياة و ينتابه اليأس و الاكتئاب، لذا يجب تقوية أمل المصاب في الحياة و تعريفه بأن لكل داء دواء، و أن الموت لا يرتبط بالمرض.

8-3- تقبل إصابة المريض:

المريض في هذه الحالة يحتاج إلى ترويح بشكل يولد السرور أو على الأقل يخفف درجة الحزن و ذلك بتقديم نشاطات صارة.

8-4- الزيارة:

من طرف المقربين (المحبوبين من طرف المصاب)

إن زيادة الدعم النفسي للمصاب، فهي تؤكد للاهتمام و تجميع الأحبة، خلق جو طبيعي للألفة، إشعار بالتواصل الاجتماعي و المشاركة الوجدانية.

8-5- الدمج الاجتماعي:

يعد الدمج الاجتماعي بصفة عامة حتمية لأي فرد، و ذلك لتحقيق الرضى النفسي لهؤلاء، و بالتالي دمج المريض في المجتمع وذلك حتى لا يشعر انه معزول اجتماعيا

فتزداد لديه مشاعر الإحساس بالوحدة النفسية الاجتماعية، و بعدم الرغبة الاجتماعية مما يزداد يأسه و اكتئابه. (لوكيا و بن زروال، 2006، ص97)

و من خلال التعاريف السابقة نرى أنها تتفق فيما بينها و بالتالي :

- أن المساندة الاجتماعية شكل من أشكال التفاعل الاجتماعي بين الفرد و الآخرين.
- أن المساندة الاجتماعية تعبر عن سلوكيات معينة تشير إلى الاهتمام و الرغبة في تقديم المساعدة.
- أن المساندة الاجتماعية تشير إلى مستوى الرضى عن هذه المساعدات.
- أن المساندة الاجتماعية تقدم من قبل أفراد و جماعات و تقدم إلى أفراد و جماعات.
- أن المساندة الاجتماعية تقدم في وقت اللزمات لتعزيز ثقة الفرد بنفسه و تعزيز هذه الثقة.

و تلخص المساندة الاجتماعية باعتقاد الفرد بأن ما في البيئة المحيطة من أشخاص و مؤسسات تعتبر مصدر من مصادر الدعم الفعال، و هي تؤثر في كيفية إدراك الفرد للأحداث الضاغطة و الصادمة و في كيفية مواجهتها، فهي لا تخفف أو تطف من وقع الأحداث الصادمة فحسب، بل قد يكون لها تأثيرات واقية أو شافية من أثر هذه الصدمات، أن المساندة الاجتماعية تتعلق باعتقاد الفرد في مدى وجود أو توفير أشخاص مقربين يمكن أن يثق بهم، و يعتقد أن بوسعهم أن يعتنوا به و يحبوه و يبقوا إلى جانبه عند الحاجة. (محمد عودة، 2010، ص51)

9- العلاقة بين المساندة الاجتماعية و الضغوط النفسية:

تلعب المساندة الاجتماعية دورا هاما في مواقف ردود الفعل اتجاه مضاعفات الأمراض و المواقف الضاغطة المختلفة، و الوقاية من الإكتئاب في الأحداث المؤلمة و الأعراض

الجسمية التي تنتج عن التعطل عن العمل و الوقاية من الوقوع في الإضطرابات الإنفعالية و التخفيف من ضغوط العمل في بيئات العمل ذات المشقة و الإجهاد. (الشناوي و عبد الرحمان، 1994، ص15)

و يرى "لطفى عبد الباسط ابراهيم" (1994) أن الدعم الإجتماعي يسعى من خلاله الفرد للحصول على المعلومات بغرض المساعدة و النصيحة و الفهم الجيد للموقف، و يعد هذا تحملا موجها نحو المشكلة، و في المقابل يسعى إلى التأييد و الدعم الاخلاقي أو التعاطف، و يعد ذلك مظهرا للتحمل الموجه نحو الإنفعال.

يرى بعض الباحثين أن الدعم الإجتماعي هو شكل من أشكال المواجهة. تلك المواجهة الهادفة بشكل أساسي إلى تنظيم الإستجابات العاطفية، بل هو الجهد الذي يقوم به الناس للحصول على الدعم لإجتماعي، و المساندة للتخفيف من الوضع الضاغط.

(شريف، 2003، ص85)

و تبين ايضا أن المساندة الإجتماعية تخفف من الإكتئاب الذي تسببه ضغوط الحياة المرتفعة. فالفرد يكون أثناء أزماته حساسا و سريع الإنفعال، و ربما لا يستطيع السيطرة على انفعالاته و ردود أفعاله، الأمر الذي يبرز دور مساعدة الآخرين. كما ان الدعم الإجتماعي مفيد و فعال في مرحلة المرض، غذ يحتاج الفرد إلى التعاطف و المساندة المعنوية العاطفية. (فايد، 1998، ص157)

و يرى "أدلر" أيضا أننا كبشر لا نزهو او نتطور دون وجود الآخرين، و حتى أكثر الناس حزما يشكلون حزمهم في سياق إجتماعي، كما يعتقد أيضا أن أسلوب الحياة الصحيح يتمثل في السمات و الإنفعالات الشخصية المقبولة كإهتمام الاجتماعيين و احترام قيم المجتمع، و التعاطف و التواضع الحقيقي. (هيجان، 1998، ص218)

كما أن حدة الضغوط النفسية تؤدي إلى انخفاض المساندة الاجتماعية حيث أن الناس قد يبتعدون عن الأفراد الذين يعانون من ضغوط نفسية بصفة عامة و الأحداث الصادمة بدرجة قوية بصفة خاصة.

أما عن علاقة المساندة الاجتماعية و المتغيرات النفسية كالثقة بالنفس و تقدير الذات فإن العلاقة الأمنة التي يسودها الحب و الدفء تمثل مصدرا للوقاية من أثار الناتجة عن تعرض الفرد للضغوط النفسية، كما أنها ترفع من تقدير الفرد لذاته و فاعليته، و هما عاملان واقيان يساعدان الفرد على مواجهة الضغوط النفسية و يخففان من من الأثار المترتبة على التعرض لها، أما إدراك الفرد لعدم وجود مساندة اجتماعية فإن ذلك يشعره بعدم الإحساس بالقيمة و عدم القدرة على المواجهة و من ثم يفقد السند عند الشدة. (عبد الله، 2006، ص123)

أي أن غياب الروابط الاجتماعية المناسبة أو تمزق شبكة العلاقات الاجتماعية يفقد الفرد قدرته تدريجيا على مواجهة الضغوط النفسية التي قد يتعرض لها في حياته، مما يشير إلى ضرورة الإهتمام العلمي بإمكانية أن يكون للمساندة الاجتماعية القدرة على الوقاية الصحية.

و يشير التراث السيكولوجي إلى أن المساندة الاجتماعية لها وظيفتين في علاقتها بالضغوط النفسية و هما :

1- الوظيفة الوقائية ضد التأثيرات السلبية للضغوط على الصحة النفسية.

2- الطيقة العلاجية حينما يكون الفرد تحت ضغط ما. (فايد، 1998، ص161)

و قد أوضحت الدراسة الطولية التي قام بها "ستروب" و آخرون أن هناك علاقة عكسية بين المساندة الاجتماعية و الإكتئاب و الإضطرابات السكوسوماتية، و ظهر نفس التأثير

للمساندة الاجتماعية على الحالة الصحية لعينة من الأرامل حيث ظهرت علاقة إرتباطية موجبة بين المساندة الاجتماعية و الحالة الصحية، كما تبين أن الأرامل اللاتي يتمتعن بشبكة إتصال إجتماعية كبيرة أقل احتياجا إلى الإرشاد النفسي.

(أسماء إبراهيم، 2001، ص14)

و قد افترض "سراسون" و آخرون أن مجرد إدراك الفرد أن مجرد إدراك الفرد أنه يستطيع الركون إلى شخص ما للمساعدة، فإن هذا من شأنه أن يخفف من الضغوط الواقعة عليه.

فالمساندة الاجتماعية تلعب دورا هاما في خفض الضغوط، فالأفراد الذين يقعون تحت ضغوط مرتفعة يبحثون دائما عن المساعدة من الآخرين.

و يشير "فهد عبد الله" (2008) نقلا عن "أحمد بن سعد" و"البنى أحمان" أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط و تقلل من المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية، و يرى "ألبي" أن الفرد عندما يتلقى المساندة الاجتماعية من أهله و أصدقائه و زملائه ما يساعده على تجاوز الأزمات و المحن، و قد أشارت كل من نتائج "كرمير و دوجرتي" (1988) إلى أهمية المساندة الاجتماعية في العمل من خلال مساهمتها في تخفيف مصادر الضغوط التي تنعكس على مشاعر الفرد، و يمكن أن تؤدي به إلى الإجهاد العصبي و أكدوا على أن المساندة تقلل من مؤثرات الضغوط عن طريق تزويد قدرة الفرد في التكيف معها. (علي عبد السلام، 1997، ص211)

و يشير "بريم" (1984) إلى أن المساندة الاجتماعية تقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته و تشجيعه على مقاومة الضغوط التي تفرضها عليه الأحداث المؤلمة.

(عماد علي، 1998، ص16)

و يرى "بولبي" (1989) أن الفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية تتميز بالمودة من الآخرين منذ سنوات حياته الأولى يصبح بعد ذلك شخصا واثقا من نفسه و قادرا على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين ، و يصبح أقل عرضة للاضطرابات النفسية . و يضيف أيضاً أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة و التغلب على الإحباطات و تجعله قادرا على حل مشاكله بطريقة جيدة. (فهد، 1998، ص 32)

و يشير "الشناوي" و "عبدالرحمن" (1994) إلى أن المساندة الاجتماعية لها أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة ، فالأشخاص الذين يمرون بأحداث مؤلمة تتفاوت استجاباتهم السلبية، مثل القلق و الاكتئاب لتلك الأحداث تبعا لتوفر مثل هذه العلاقات الودودة و المساندة حيث يزداد احتمال التعرض لاضطرابات نفسية كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية، فالمساندة الاجتماعية تلعب دورا هاما في تعديل العلاقة بين إدراك الأحداث و بين الأعراض المرضية، فهي لا تخفف أو تلطف من وقع الضغوط فقط و لكنها قد يكون لها آثار شافية أو واقية من أثر هذه الضغوط، و للمساندة دوران أساسيان في حياة الفرد و هما الدور الإنمائي و الدور الوقائي. (الشناوي و عبدالرحمن، 1994، ص4)

خلاصة الفصل :

تطرقنا في هذا الفصل إلى أن المساندة الاجتماعية فهي الدعم الذي يتلقاه الفرد من الآخرين و إدراك الفرد لتلك المساندة المقدمة له، فالمريض يحتاج إلى الدعم النفسي و المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة و الأهل و الأصدقاء، فدعم المقربين و الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب و الإهتمام و الإحترام و التقدير يؤدي دورا أساسيا في تعزيز قدرته على تخفيف الأحداث الضاغطة التي مرت عليه و تقبل المرض و العلاج.

تمهيد:

تعتبر الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبياً، إذا انبثق عن البحوث المفسرة لتعاملات الأفراد و مواقفهم تحت الضغوط و أثر على صحتهم و انجازاتهم في مختلف مناحي الحياة، و سيتطرق هذا التحليل و التوضيح للتعريف بهذه السمة و ذكر مظاهرها، أبعادها، خصائصها، أدوارها و كذلك أهميتها و يختتم الفصل بالنظريات المفسرة لهذا المفهوم.

1- مفهوم الصلابة النفسية:

يعود مفهوم الصلابة النفسية حسب التراث السيكولوجي إلى دراسات الباحثة "سوزانكوبازا"، حيث توصلت إلى هذا المفهوم من خلال عدد من الدراسات التي استهدفت معرفة الأسباب التي تمكن وراء احتفاظ الأفراد بصحتهم النفسية رغم تعرضهم للضغوط، حيث قدمت تعريفاً للصلابة النفسية مفادها اعتقاد عام للفرد في فاعليته و قدرته على استخدام كل المصادر النفسية و البيئية المتاحة كي يدرك و يفسر و يواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة.

(بن سعد، 2012، ص36)

_ كما يعرف "أبو حلاوة" الصلابة النفسية بأنها القدرة على المحافظة على الحالة الايجابية و التأثير و التماسك و الثبات و الانفعال في الظروف الصعبة أو المجدية مع الشعور بحالة من الاستبشار و التفاؤل و الاطمئنان إلى المستقبل. (بن سعد، 2012، ص36)

_ أما "أليها" فيعرفها بأنها إدراك الفرد و تقبله للتغيرات و الضغوط النفسية التي يتعرض لها، فهي تعمل كالوقاية من العواقب الجسدية و النفسية للضغوط و تساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط و تنتهي بالنهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط.

(أديب، 2007، ص22)

_ و يعرفها "مخيم" بأنها نمط من التقاعد النفسي يلزم به الفرد نحو نفسه و أهدافه و قيمة الآخرين من حوله، و اعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيها يواجه من أحداث يتحمل المسؤولية عنها و أن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير و ضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً أو إعاقة له. (عطار، 2007، ص22)

_ تعرف أيضاً بأنها مصدر من مصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة و التخفيف من أثارها على الصحة النفسية و الجسمية، حيث تساهم في تسهيل وجود ذلك

النوع من الإدراك و التقويم و المواجهة الذي يوصل إلى حل ناجح للموقف الذي خلفته الظروف الضاغطة.(أحمدي، 2007، ص233)

_ و تعرفها "كوبازا" على أنه نمط الشخصية يميز بين الأفراد الذين لديهم قابلية للمرض و الإصابة بالضغوطات و الأفراد الذين لا تتأثر صحتهم للضغوط التي قد يتعرضون لها في حياتهم المهنية أو الاجتماعية.(عثمان، 2001، ص84)

_ أما "جميل رضوان" أكد على أنها علم تطبيقي للمعارف النفسية، يهدف إلى مساعدة الناس على تنمية أنفسهم و تحسين ظروف حياتهم، و أن يواجهوا الأزمات و الصعاب بصبر و ثبات و أساليب توافقية مباشرة. وعلى خلاف ذلك عبر عنها "سامر" بقوة تحمل أو مجاله التي تعكس نمطا معرفيا و انفعاليا سلوكيا من المقاومة، و هي سمة من سمات الشخصية، و تتكون هذه السمة من ثلاث مكونات و هي كالتالي : الضبط، الالتزام و التحدي.
(سامر، 2002، ص 180)

- كما دعم التعريف السابق كل من "أولوة حمادة" و "حمادة عبد اللطيف" بأنها مصدر من مصادر الشخصية الذاتية للمقاومة للآثار السلبية لضغوط الحياة و التخفيف من تأثيرها على الصحة النفسية و الجسمية، حيث تساهم في تسهيل الإدراك و التقويم و المواجهة الذي يقود للتوصل إلى حل للمواقف الذي خلفته الأحداث الضاغطة.
(الشمري، 2014، ص38)

2- تطور الصلابة النفسية :

الصلابة النفسية مفهوم حديث نسبيا، تزامن ظهوره مع بروز علم النفس الايجابي عام(1980). و قد تبلور هذا المفهوم نتيجة لأعمال عدد من علماء النفس أمثال "أدلر" و "يونج" و "ماسلو" و "كوبازا" و "مادي". و تعرض الفقرات الآتية التطور التاريخي لمفهوم الصلابة النفسية.

يرى "أدلر" (Adler) (1878-1937) أن الصلابة الشخصية تمثل كفاح الفرد من أجل التفوق الذي عده الهدف الذي يسعى إليه كل الناس و من جهة نظر "أدلر" أن الإنسان تحركه توقعاته أكثر مما تحركه خبراته الماضية لأن الأهداف و التطلعات التي يضعها الفرد لنفسه و لغيره هي التي توجه مشاعره و انفعالاته و سلوكاته الراهنة.

كما أشار إلى أن القصور هي قوة الإرادة، و أسلوب الحياة، و الشعور بالنقص، كل ذلك يؤدي إلى شعور الفرد بالعجز النفسي. كما أكد إن مصطلح قوة الإرادة مرادف لمصطلح الصلابة النفسية، و التي تمثل حافزا قويا لحل المشكلات و الأزمات التي يصادفها الفرد في حياته، و هي التي تحدد كيفية مواجهته لهذه المواقف الصعبة و طريقة تعامله معها.

(مكي، حسن، 2010، ص.361)

كذلك أشار "كارل جوستاف يونج" (Jung) (1875 - 1961) إلى أن الأفراد يستمرون في التحسن نحو المستقبل للأمام و للأعلى، و هذا ما أسماه بالتحقيق الأسمى، الذي يجعل الفرد يتعايش مع تجارب الأحداث و يتوقع حدوثها، لأن نظرة الفرد إلى المستقبل تحدد تحركاته في تحقيق وجوده الذاتي. و قد ميز "يونيغ" الشخص القوي الصلب بأنه يحاول أن يتطور و يتغير نحو الأفضل أما الشخص العاجز فهو الشخص الذي يتحرك إلى الوراء، و يبقى حبيس الماضي، و يتوقف عن الحركة و التطلع نحو المستقبل. إنما يزيد الفرد صلابة و يجعله أكثر قدرة على تغيير الأوضاع و مواجهتها من خلال التوجه نحو المستقبل و المساندة و المشاركة و التعاون و الالتزام و تحمل المسؤولية. (نفس المرجع ، ص.361)

و قد ظهر مصطلح الصلابة النفسية لأول مرة في إطار بحثي منظم مع "كوبازا" (1989) التي اشتقت مصطلح الصلابة النفسية نتيجة تأثرها بالفلسفة الوجودية و تفسيرات علماء النفس الوجوديين، و على رأسهم "فكتور فرانكل" (1948 - 1962) و تركز الوجودية Existentialism في تفسيرها لسلوك الإنسان على المستقبل لا على الماضي، و ترى أن

دافعية الفرد تتبع من البحث المستمر عن المعنى و الهدف من الحياة . و تقوم الوجودية على مبدأ أساسي هو " الوجود في العالم " Being in the World ، و تعتبر إن الإنسان يعيش في العالم معقد، و يسعى دائما للبحث عن وجوده في الحياة من خلال إيجاد معنى لهذا الوجود. و خلال بحثه عن معنى لحياته ، يتخذ قرارات متعددة تعد حجر الأساس لكل شيء في حياته. (Kaur, 2011, p.31)

يعد "فرانكل" Frankle من زعماء المدرسة الوجودية، الذي برزت إسهاماته في مجال العلاج بالمعنى Logotherapy الهادف إلى مساعدة الفرد على إيجاد معنى له في الحياة ليستطيع أن يعيش و ينجز و يحقق أهدافه المستقبلية.

و يعتقد "فرانكل" أن معظم مشكلات الإنسان هي مشكلات معنى، فلكل فرد مهمة و رسالة في الحياة و من يمتلك سببا يعيش من أجله، فانه يستطيع غالبا أن يتحمل بأي طريقة. (كفافي، النيال، و سالم، 2010، ص.18-19)

و هكذا يتضمن مفهوم الصلابة النفسية إيجاد معنى في الحياة، حتى لو أن الحياة تكون أحيانا مؤلمة أو لا معقولة، و هي تتطلب امتلاك الشجاعة لعيشها بشكل كامل برغم الألم المتأصل و العبثية. أنها منظور أو وجهة نظر عامة تؤثر في كيفية رؤية الفرد لذاته و الآخرين و العمل و كيفية إدراكه للعالم الخارجي. (Bartone, 2012, p.5)

ويضيف "فرانكل" أن الإنسان الذي لا يستطيع اكتشاف معنى لحياته، سيعيش خبرة الإحباط الوجودي التي تعد من وجهة نظره المصدر الرئيسي للسلوك غير السوي. و الرغبة في إيجاد المعنى تعني كفاح الكائن البشري لإيجاد سبب أو شيء من المنطق لمشكلات وجوده، و لا يمكن اكتشاف هذه القيم إلا من خلال ممارسة العمل و حب الآخرين و مواجهة الفرد لمعاناته و تحملها، فالبشر قادرون على مواجهة الظروف الصعبة و تحويل حوادث الحياة

المجهدا احتمالات و فرصا لمصلحتهم، و هم وحدهم القادرون على اختيار قراراتهم و سلوكهم في أي وقت. (كفافي، النيال و سالم، 2010، ص.8)

و بالتوازي مع تقديم "كوبازا" دراستها عن الصلابة و الصحة، برزت دراسات "سلفاتور مادي" Maddi الذي قدم نمط الشخصية الصلبة و قارن هذا النمط مع الشخصية " الوجودية العصابية " غير الصلبة. و قد استخدم مصطلح " الهوية المثالية Ideal identity لوصف الفرد الذي يعيش حياة مفعمة بالحياة، و لديه معنى ثابت لحياته، و هدف واضح، و اعتقاد بقدرته الخاصة على التأثير في الأمور و المواقف. (Bartone, 2012, p.8)

3- أبعاد الصلابة النفسية :

تتألف الصلابة النفسية من ثلاثة أبعاد:

أ/ الالتزام
ب/ التحكم
ج/ التحدي

أ/ الالتزام:

يرتبط الالتزام ارتباطا وثيقا بالدور الوقائي للصلابة، باعتبارها مصدر المقاومة مثيرات الضغوط، و يشير هذا المصطلح إلى الالتزام الشديد لفرد ما لمواقف حياته المختلفة و المشاركة الفعالة و اندماج في العلاقات الاجتماعية و النشاطات المستمرة، فهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه و أهدافه و قيمة الآخرين من حوله.

(علا درب، 2014، ص01)

و يشير "يخلف" (2001) أن الإلتزام هو إحساس الناس بروح المسؤولية اتجاه الآخرين و الأحداث المحيطة بهم في حياتهم الزوجية، الأسرية، المهنية و الاجتماعية، حيث يفسر الإلتزام بأنه إيمان الفرد بذاته من خلال ولائه لمبادئه و القيمة التي يحملها و لاعتقاده بأن

لحياته هدف معين و معنى يعيش لأجله. كما أن غياب هذا يكون للإصابة ببعض الاضطرابات النفسية و الجسدية و من أهم أنواعه :

_ الالتزام نحو الذات : هو اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته و تحديده للأهداف و القيمة الخاصة في الحياة.

_ الالتزام نحو العمل : هو اعتقاد الفرد بقيمة العمل و أهميته لديه أو لدى الآخرين أو اعتقاده كذلك بضرورة الاندماج و العمل بكفاءة لتحقيق الانجازات، يتمثل في " قبول الفرد للقوانين و الخضوع للعادات السائدة " في مجتمعه. (عبد الله، 1998، ص 240)

_ الالتزام الديني : يعرفه "صانع المنبع" (2002) بأنه المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح و ظهور ذلك سلوكه بممارسة ما أمر الله به لانتهاه عن إتيان ما

نهى عنه فهو التزام الفرد بما ورد في القرآن و السنة من قيم و مبادئ و قواعد إسلامية.

_ الالتزام الاجتماعي : يتمثل في شعور الفرد بالمسؤولية اتجاه مجتمعه و مشاركته في الأنشطة الاجتماعية مع الآخرين، فالفرد الملتزم لا يشعر بالاغتراب نحو نفسه و نحو مجتمعه.

ب/التحكم :

هو الاعتقاد بإمكانية تحكمه في المواقف الضاغطة التي يتعرض لها الفرد، كما أنه هو اعتقاد الفرد في فاعليته عند تفاعله مع ظروف الحياة و يمتلك خبرات و تصورات لكل الظروف ينطوي التحكم على البحث عن معنى و الشعور بالمسؤولية و انتهاج سلوكيات تساهم في تحقيق الأهداف و حل المشكلات مع توافر الإحساس بالأمل.

(Shallen Berg, 2005, p26)

بينت الأبحاث التي ركزت على مكوناتها الصلابة بأن توافر الإحساس بالقدرة علة الضبط الداخلي يكون من أهم مكونات الصلابة التي تساعد على التنبؤ بصحة أفضل.

(شيلي تايلور، 2008، ص422)

يتضمن التحكم مايلي :

_ القدرة على اتخاذ القرار و الإختبار بين بدائل متعددة.

_ القدرة على التفسير و التقدير للأحداث الضاغطة.

_ القدرة على المواجهة الفعالة و بذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز و التحدي.

و عليه التحكم هو إمكانية سيطرة الفرد على ما يحدث حوله من ظروف أو معوقات، و الأكثر من ذلك يكون قادرا على مواجهتها بفاعلية. (عثمان، 2001، ص209)

ج/ التحدي :

هو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ عليه من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير و ضروري للنمو أكثر من كونه تهديد له، مما يساعده على استكشاف البيئة و معرفة المصادر النفسية و الاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوطات بفاعلية.

و التحدي يترجم من خلال الحماس بعد الأحداث التي تتضمن تغيير بعد النمو الشخصي، فالتحدي يحمل الفضول و حب الاستطلاع و المرونة التكيفية من خلال توقع انجازات ذات قيمة و فائدة، و التحدي يماثل الجذور لكنه كذلك يقابل الأمن و الاستقرار.

أو هو الرغبة في تقبل الخبرات الجديدة و الاستمتاع بها و أن يرى أن فرض التغيير أكثر من فقدان أو يشعر بحب الاستطلاع و الاهتمام. (عبد المعطي، 1992، ص288)

• مكونات التحدي :

_ المرونة المعرفية : و تخص بنية الفرد المعرفية التي تساعده على الاستمرار في مواجهة أحداث الحياة حتى في البيئة الأكثر تحديا و هي نقيض الجمود المعرفي.

_ القدرة على التحمل : و ذلك من خلال قدرة الفرد على المثابرة و بذل الجهد و الكفاح حتى الانتهاء من المشكلات التي تعترض طريقه.

_ المجازفة و المغامرة : و هي الإقدام على مواجهة المشكلات دون تهور مع ميل الفرد لمحاولة اكتشاف ما يدور حوله من أحداث. (الشهري، 2015، ص 31)

_ الصبر : كما تضيق بعض الدراسات بعد لا يقل عن الأبعاد السابقة و هو الصبر، حيث يمد الإنسان بطاقة تعينه على تحمل الأحداث المؤلمة و مواجهة الشدائد و تقبلها و التكيف معها. (زرواق، 2012، ص 22)

و لو نظرنا إلى القران و السنة النبوية المظهرة لوجدنا الكثير من الآيات القرآنية و الأحاديث النبوية تدل على أن الصبر يمد الإنسان بقوة تساعده على تحمل مشاق الحياة.

(أحمد راطي، 2008، ص 31)

و هذا ما يدخل في صميم الصلابة النفسية بقوله تعالى : " لتبلون في أموالكم و أنفسكم و لتسمعن الذين أوتوا الكتاب من قبلكم و من الذين أشركوا أذى كثيرا و أن تصبروا و تنتقوا فان ذلك من عزم الأمور " (آل عمران/ 186)

4- النظريات المفسرة للصلابة النفسية :

4-1- نظرية (Kobasa 1983) و الدراسات المنبثقة عنها :

لقد قدمت الباحثة الأمريكية "سوزان كويازا" نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية بوصفها مفهوما حديثا في هذا المجال و احتمالات الإصابة بالأمراض، و هي ترى أن تعرض الأفراد للضغوط أمر حتمي لا مفر منه، فالحياة مليئة بالصعوبات و العقبات و النكسات و الظروف الصعبة، و الأفراد لا يستطيعون تجنب الفشل أو الإحباط أو الشعور بالاغتراب، و لا يمكنهم الهروب من متطلبات التغيير في النمو الشخصي في أي مرحلة من مراحل الحياة المعاصرة. (Kobasa, 1982, p.707)

و لقد صاغت "كويازا" نظريتها في الصلابة النفسية من خلال اعتمادها على نتائج سلسلة من الدراسات التي أجرتها في أعوام (1979، 1982، 1983، 1984)، و هدفت إلى معرفة المتغيرات النفسية و الاجتماعية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم الجسمية و النفسية على الرغم من تعرضهم للضغوط. و قد أجريت هذه الدراسات على عينات متباينة الأحجام و النوعيات من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة و العليا، و من المحاميين، و رجال الأعمال. فقد أجرت "كويازا" عام (1982) دراستها الأساسية بعنوان "الصلابة النفسية و علاقتها بتخفيف وقع الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية و الجسمية و النفسية" و تكونت عينة الدراسة من عينات متنوعة من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة و العليا و المحاميين و رجال الأعمال. و قد بلغ عدد أفراد العينة (ن=295) بمتوسط عمر بلغ 40 عاما. و تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية من إعداد كويازا، و أحداث الحياة الحرجة من إعداد "هولمز" و "راهي"، و مقياس الصحة و المرض من إعداد "وايلر"، "ماسودا"، و "هولمز" (1978)، و مقياس حالة الاستعداد الوراثية في الشخصية، و مقياس مصدر الضبط، و مقياس الاغتراب عن الذات و عن العمل لمقياس الالتزام، و مقياس الأمن.

و توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط، بل تمثل مصدرا للمقاومة و الصمود و الوقاية من الأثر الذي تحدثه هذه الأحداث في الصحة الجسمية، في مقابل الشعور بالاعترا ب، و التحكم في مقابل الضعف، و التحدي في مقابل الشعور بالتهديد، و وجود ارتباط دال بين بعدي الالتزام، التحكم و الإدراك الايجابي و الواقعي للأحداث الحياتية الشاقة، و كذلك أساليب التعايش الفعالة.

كما أشارت النتائج إلى دور بعض المصادر الاجتماعية في الوقاية من الإصابة بالاضطرابات، كالمساندة الاجتماعية في محيط الأسرة و لكن مع اقترانها بعدد من سمات الشخصية كالصلابة النفسية. (Kobasa, 1982, p.709–715)

و قد اقترحت "كوبازا" نظرية متقدمة في مجال الوقاية من المرض النفسي و الجسمي، بعد أن لاحظت أن بعض الناس يستطيعون تحقيق ذواتهم و إمكاناتهم الكامنة على الرغم من تعرضهم لكثير من الإحباطات و الضغوط، و أن كثيرا من الأفراد لا يمرضون بسبب تعرضهم للضغط النفسي. و قد افترضت أن السبب الكامن وراء ذلك هو الصلابة النفسية التي تخفف من أثار الأحداث الضاغطة على الفرد، فالأفراد ذوو الصلابة النفسية المرتفعة يواجهون الضغوط دون أن يتعرضوا للإصابة بالمرض النفسي أو الجسمي. و قد عملت الباحثة على تأكيد فروض نظريتها حين توصلت إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة هم الأكثر صمودا و مقاومة و انجازا و ضبطا داخليا و نشاطا و واقعية. (Kobasa, 1984,p.55)

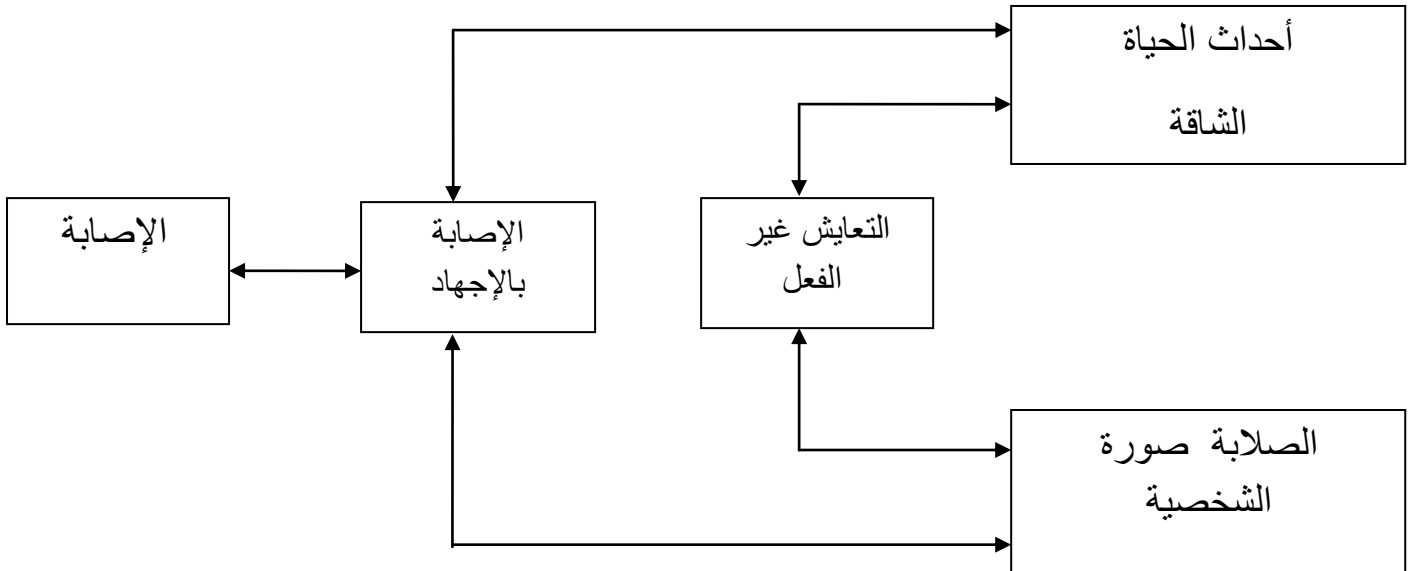
و يعد نموذج "لازورس" من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها توقف من خلال ارتباطها بعدد من العوامل و حدد فيثلاثة عوامل رئيسية و هي :

- البنية الداخلية للفرد.

- السلوك الإدراكي المعرفي.
- الشعور بالتهديد و الإحباط.

و ذكر "لازورس" أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للموقف و اعتباره ضغطا قليلا للتعايش و تشمل عملية الإدراك الثانوي و تقييم الفرد لقدراته الخاصة و تحديد لمدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة أمر يشعره بالتهديد و هو يعني عند "لازورس" توقع حدوث الضر سواء البدني أو النفسي و يؤدي الشعور بالتهديد بدوره إلى الشعور بالإحباط متضمنا الشعور بالخطر أو الضرر. (زهران، 2015، ص 12)

- و فيما يلي عرض بعض الأشكال التي توضح تأثير الصلابة النفسية على الفرد و توضيح منضورا جديدا لمتغيرات البناء في علم النفس الحديث :



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

يوضح الشكل رقم (01) أثار الصلابة في الصورة الشخصية الملتزمة التي تقال بشكل مباشر من تأثير سلبي للأحداث الحياتية الضاغطة إذا انخفضت أساليب التعايش غير الفعالة.



شكل رقم (02) : يوضح التأثير المباشر لنتغير الصلابة النفسية.

يوضح الشكل رقم (02) أن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائي حيث تقلل من الإصابات بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط و تزيد من استخدام الفرد للمصادر الشخصية و الاجتماعية المناسبة اتجاه الظروف الضاغطة. (راظلي، 2008، ص38)

نستنتج مما سبق أن "كوبازا" أكدت بأن الصلابة النفسية هي استعداد صحي في الشخصية يتضمن ثلاثة مكونات و هي : الالتزام، التحدي و التحكم، و الشخص الصلب نفسياً هو الذي يرى الحدث الضاغط على أنه ذو معنى مثير للاهتمام (الالتزام)، و يرى نفسه قادراً على تغيير الأحداث (التحكم)، كما صرحت أيضاً أن السمات المعرفية للصلابة تساعد الفرد على إدراك الأحداث الضاغطة و تفسيرها بطريقة أقل تهديداً و أكثر تفاؤلاً، و هذا ما يخفف من أثارها الخطيرة عليه. و تتمثل الآليات السلوكية للصلابة النفسية في تعزيز أساليب التعامل مع الضغوط و مواجهتها بفعالية، و التفاعل معها تفاعلاً إيجابياً بهدف تحويلها إلى فرص للتعلم و النمو.

(Kalantar, Khedri, Nikbakht etMotvalian,2013, p.68)

4-2- نظرية مادي (Maddi) :

ظهرت التصورات الأولى للصلابة النفسية عام (1937) في أعمال عالم النفس الأمريكي "سيلفاتور مادي" و هو الأستاذ المشرف على "كويازا" في الدكتوراه. و قد برزت كتاباته عن "الهوية المثالية و الشخصية السابقة للمرض The Ideal Identity and Premorbid Personality"، حين برهن أن الحالات المزمنة من فقدان المعنى و الاغتراب في الوجود الإنساني أصبحت من الملامح النمطية للحياة الحديثة، و التغيرات في الثقافة و المجتمع و التطور التكنولوجي، حيث أصبح لدى الناس هويات يتم تحديدها بناء على أدوارهم الاجتماعية. (Maddi, 1967, p312-314)

يتصف "مادي" بإسهاماتها الكبرى في مجال الصلابة النفسية، و كانت البداية عندما أجرى مع طلابه في جامعة شيكاغو، دراسة طويلة امتدت 13 عاما (1981 - 1994) في شركة بيل للهاتف IBT، ففي عام (1981) قررت الشركة تخفيض عدد موظفيها إلى النصف، و نتيجة لذلك واجه من بقي من الموظفين تغيرات في التوصيف الوظيفي، و في أهداف الشركة و في المشرفين عليهم في العمل. و قد قام مادي و فريق بحثه بدراسة عميقة على عينة تتكون من 400 فرد قبل تخفيض عدد الموظفين و بعده. و قد بينت النتائج أن ثلثي أفراد العينة يعانون من تراجع في الأداء و المهارات القيادية، و اضطرابات صحية مثل النوبات القلبية، البدانة، الاكتئاب و تعاطي المخدرات نتيجة التعرض للضغط الشديد و أحيانا الوفاة في بعض الحالات. بالمقابل فإن الثلث الآخر من العينة، ضم الموظفين الذين تعرضوا للضغوط الشديدة و للتغيرات الحادة ذاتها التي تعرض لها زملاؤهم الموظفون إلا أنهم حافظوا على صحتهم و على أدائهم الجيد و شعروا بحماسة متجددة. (Maddi, 2002, p.73-83)

و هنا برز التساؤل الأتي : ما السبب الذي أدى إلى اختلاف هاتين المجموعتين ؟ و في إطار رده على هذا التساؤل، وجد مادي أن الأفراد الذين استمروا و واجهوا الضغوط، قد حافظوا على ثلاثة اعتقادات أساسية و مهمة ساعدتهم على تحويل هذه الضغوط من محنة إلى فرصة للحياة، و هذه الاعتقادات هي المفاتيح الثلاثة المتمثلة في : الالتزام و التحكم و التحدي.

فقد قادهم الالتزام للسعي بجد على خوض الأحداث التي تحدث بدلا من السلبية و الاستلام و الضعف، كذلك قادهم التحدي إلى إدراك التغيرات الناتجة عن الضغوط - سواء أكانت ايجابية أم سلبية - على أنها فرص جديدة للتعلم، و كل ذلك يؤدي إلى النضج. (Maddi, Khoshaba, Persico, Lu, Harvey et Bleecker, 2002, pp.576-591)

إن مستوى الصلابة النفسية هو الذي يحدد كيف نستجيب لضغوط الحياة، فالفروق التي ظهرت بين الموظفين في شركة بيل للهاتف أكدت الملامح الأساسية الثلاثة التي تكون الصلابة النفسية : (الالتزام، التحكم و التحدي)، و التي برزت كخصائص لأساليب مواجهة الضغوط، و تم اختبارها و تقييمها في مجالات متعددة شملت إدارة الأعمال و الحروب و المدارس و العيادات الطبية، و أثبتت فعاليتها في مساعدة الأفراد على الازدهار خلال الأوقات الصعبة.

(Maddi, Harvey, Khoshaba, Lu, Persico et Brow, 2006, pp.576-591)

و نستنتج مما سبق أن مادي يرى أن الصلابة النفسية بناء شخصي مكون من ثلاثة أبعاد متداخلة و متفاعلة: فالشخص الملتزم يبقى منخرطاً فيما يقوم به، و دائماً ما يجد الطريقة الأفضل لتحويل خبرته إلى خبرة مثيرة للاهتمام و ذات معنى، و الشخص ذو التحكم المرتفع يبحث عن التأثير في المعطيات الصعبة الناجمة عن الضغوط، و يتعلم الشخص ذو التحدي المرتفع من خبراته. و تكون هذه الأبعاد الثلاثة المكونة للصلابة النفسية تركيباً يزود الفرد بالشجاعة من أجل تحويل الظروف الضاغطة من مصائب إلى فرص للنمو الشخصي.

4-3- نموذج بارتون :

"بول بارتون" Bartone كولونيل متقاعد في الجيش الأمريكي و باحث في المركز الوطني للتكنولوجيا و الأمن القومي في معهد الدراسات الإستراتيجية الوطنية بكلية الدفاع الأمريكية. و باعتبار أنه باحث في مجال علم النفس العسكري، فقد ركز "بارتون" في أبحاثه على فهم الاستجابات الصلبة اتجاه الضغط النفسي و قياسها لدى الجنود، و تحديد المؤشرات الحيوية الكامنة، و تطبيق هذه المعرفة على تحسين برامج التنمية البشرية.

(Bartone, 2016, p.51)

أجرى "بارتون" الكثير من الدراسات و الأبحاث التي أسهمت في تطوير نظرية الصلابة النفسية بشكل كبير، مستندا إلى النظرية التي وضعها "كوبازا" و "مادي"، و تبنى المفاهيم المرتبطة بهذه النظرية، و استند إليها في أبحاثه النفسية في المجالات العسكرية و الأمنية و التنظيمية. و قد اعتمد "بارتون" تعريف "كوبازا" و "مادي" الصلابة النفسية بأنها تركيب ثلاثي في شخصية الفرد يمكن اكتسابها و تعزيزها، مشيرا إلى أن تعزيز الصلابة النفسية يؤدي إلى تحقيق مستوى مرتفع من الصحة و من الأداء، بالإضافة إلى الوقاية من المشكلات المرتبطة بالصحة و الضغط النفسي. (Bartone, 1999, p.80)

انطلق "بارتون" من مبدأ مفاده أن الأفراد في الوقت الحالي يعملون في بيئات معقدة و متغيرة، و هذا ما يؤدي إلى مستويات متزايدة من الضغط النفسي، التي تؤدي بدورها إلى إصابة كثيرين بمشكلات صحية و مهنية. و في المقابل، يبقى آخرون أسوياء و أقوياء و صامدين تحت الضغط النفسي. و التساؤل المطروح هنا هو ذاته التساؤل الذي انطلقت منه "كوبازا" و "مادي" : ما الذي يؤدي بهؤلاء الأفراد إلى الصمود تحت وطأة الضغوط؟ و بهدف الإجابة عن هذا التساؤل، أجرى "بارتون" سلسلة أبحاث في الأكاديمية العسكرية الأمريكية و عدد من الكليات الحربية الأوروبية، و أظهرت النتائج أن الجنود الذين اتصفوا بمستوى مرتفع

من الصلابة النفسية أظهروا قدرات مرتفعة و مميزة. و تفسير ذلك أنه كلما ارتفع مستوى الصلابة النفسية، ازدادت قدرة الجنود على خوض المعارك و أداء المهام و مواجهة الضغوط دون أن يظهروا أثارا صحية سلبية رغم وطأة ضغوط الحروب و العمليات القتالية. (Bortone, 2008, p.33)

يؤكد "بارتون" أن الصلابة النفسية سمة من سمات الشخصية التي تميز الأشخاص الذين يحافظون على صحتهم تحتالضغوط عن الأشخاص الذين تظهر لديهم مشكلات صحية تحت الشروط الضاغطة ذاتها. فالأشخاص ذو الصلابة النفسية يمتلكون حسا قويا بالحياة، و التزاما، و شعورا أكبر بالسيطرة، و انفتاحا أكثر للتغيير. إنهم يفسرون الخبرات الضاغطة على أنها مظهر عادي من مظاهر الوجود، و جزء مثير من الحياة. يتميزون بالشجاعة في مواجهة الخبرات الجديدة و كذلك في مواجهة الإحباطات و خيبات الأمل، و يميلون إلى المنافسة، و يمتلكون كفاءة عالية و صمودا قويا عند الاستجابة للظروف الضاغطة.

(Sandvik et al, 2013, p.710)

و يرى "بارتون" أن الأفراد ذوي المستويات العالية من الصلابة النفسية يظهرون التزاما أعظم، و يمتلكون حسا عاليا بالالتزام اتجاه الحياة و العمل، و ينخرطون بنشاط في الأحداث التي تجري حولهم، و هذا يعني أن الحياة بالنسبة إليهم ذات معنى و ذات قيمة و تستحق أن تعاش. كذلك يتميزون بالتحكم و هو الاعتقاد في القدرة على الاختيار و التأثير في المستقبل، إلى جانب التحدي و هو اتجاه للتغيير في الحياة باعتبارها أمرا مثيرا و ممتعا، و يستمتعون بالمواقف الجديدة و التحديات، و يتمتعون بالحماسة و يمتلكون دافعية داخلية، و يخلقون المعنى الخاص بهم. و قد أكد "بارتون" وجود خصائص نفسية تسهم في إيجاد الصلابة النفسية و تعزيزها، إلى جانب عوامل أخرى تؤثر على الطريقة التي يتصرف بها الأفراد و يستحيون بها للمواقف. و يمكن تصنيف هذه العوامل إلى عوامل فردية مثل: الخلفية الاجتماعية، و الظروف الأسرية، و شخصية الفرد، و خبراته السابقة، و مستوى

الذكاء، و الصحة الجسمية، إضافة إلى عوامل مرتبطة ببرامج التدريب و التربية التي تؤثر في الأفراد بطرق متعددة، إلى جانب عوامل مهنية و تنظيمية و مجتمعية.

(Barton, 2012, p.2-3)

إلى جانب ذلك، أورد بارتون فكرة مهمة عن الصلابة النفسية باعتبارها عاملاً وقائياً ضد الأمراض المرتبطة بالضغط النفسي، و هي ما اتفق العلماء على تسميتها " سيكولوجية الصلابة " Psychology of Hardiness. ذلك أن الضغط النفسي – الاجتماعي عامل خطر على لنشأة المشاكل الصحية و تطورها، و من ضمنها أمراض الشريان التاجي للقلب الذي يعد السبب الأول المؤدي إلى الوفاة في العالم. فالى جانب الكثير من عوامل خطر الإصابة بأمراض القلب و الأوعية الدموية مثل: البدانة، و النظام الغذائي، و العادات الصحية الخاطئة، يبرز عامل الضغط النفسي كعامل أساسي في هذه الأمراض.

(Bartone, 2009, p.424-428)

و قد قام علماء النفس بالبحث عن هذه المتغيرات و اتضح لهم دور الصلابة النفسية في الوقاية من أمراض القلب. و ظهر عدد كبير من الدراسات في هذا المجال، منها على سبيل المثال دراسة "هوارد" و زملائه **Howard et al** التي أظهرت أن الأشخاص ذوي الصلابة المرتفعة يستجيبون فيسيولوجياً أقل من غيرهم للضغط النفسي.

(Bartone, 2008, p.78-81)

كما أظهرت نتائج دراسات أخرى أن الأفراد ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يتمتعون بجهاز مناعة متين و صلب، مثل دراسة "دولبييه" و زملائه **Dolbier et al (2001)** عن العلاقة بين الصلابة النفسية و بين مستويات الهرمونات و الناقلات العصبية-الكيميائية، و التي بينت نتائجها وجود ارتباط وثيق بين مستوى الصلابة النفسية و كفاءة عمل جهاز المناعة. (Sandvik et al, 2013, p.708)

من خلال ما سبق نستنتج أن "بارتون" Bartone قد استنتج أن الصلابة تتعدى كونها سمة من سمات الشخصية لتكون تركيباً أكثر شمولاً : أنها أسلوب أو نمط يميز الشخصية و يتضمن خصائص معرفية و انفعالية و سلوكية و بيولوجية. هذا النمط العام من الصحة و الأداء يؤثر في الطريقة التي يرى بها الفرد نفسه و التي بواسطتها يتفاعل مع العالم المحيط به.

5- خصائص الصلابة النفسية:

- _ الإحساس بالالتزام أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم.
- _ الإدمان على السيطرة بأن الشخص نفسه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته و أن الشخص يستطيع أن يؤثر على بيئته.
- _ الرغبة في إحداث التغيير و مواجهة الأنشطة الجديدة التي تمثل أو تكون مثابة فرض للنماء. (الشادلي، 1990، ص90)
- و أكد "مخيم" (1998) على هذه الخصائص حيث أجرى العديد من الدراسات العربية و اختار متغير الصلابة النفسية، و اعتمد هذه الخصائص في دراسات كأبعاد لقياس الصلابة النفسية، و استند لتعريف الصلابة النفسية الذي طورته كوبازا و جعلها أبعاد للصلابة النفسية التحكم، التحدي و الالتزام. و ينقسم الأفراد من حيث الاستلام لخصال الصلابة النفسية إلى قسمين هما: الأفراد ذوي الصلابة النفسية المرتفعة و الأفراد ذوي الصلابة النفسية المنخفضة.

أولاً : خصائص الأفراد ذوي الصلابة النفسية المرتفعة :

- توصلت "كوبازا" خلال الدراسات السابقة التي أجرتها خلال الفترة (1979 - 1982 - 1983) إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون بالخصائص التالية :

_ القدرة على الصمود و المقاومة.

_ لديهم انجاز أفضل.

_ أكثر انتقادا و يميلون للقيادة و السيطرة.

_ أكثر نشاطا و ذوي دافعية فضلى. (سناء محمد، 2012، ص15)

_ القدرة على مواجهة المواقف الصعبة و الحرجة.

_ الإمكانية للاستمرارية و التوافق مع متطلبات الحياة.

_ الاتجاه الموجب نحو الذات لديهم الثقة بالنفس.

_ لديهم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية فعالة. (الخالدي، 2009، ص 46)

_ لديهم القدرة على التحمل الاجتماعي.

_ يتمتعون بالانجاز الشخصي.

_ لديهم نزعة تفاؤلية و أكثر توجهها للحياة.

_ لديهم ارتفاع الدافعية. (أبو الندى، 2007، ص32)

و نلخص من هذه الخصائص أن الأفراد الذين يمتازون بخصائص الصلابة النفسية المرتفعة يتصفون بأنهم أصحاب ضبط داخلي و قادرين على الصمود و المقاومة و لديهم القدرة على اتخاذ القرارات و حل المشكلات و مواجهة أحداث الحياة الضاغطة و التكيف معها و لديهم الميل إلى القيادة و السيطرة و ذوو نشاط و دافعية أفضل و لديهم الصبر و بذلك يكون ذوو الصلابة المرتفعة ملزمين بالمبادئ و القيم و التمسك و عدم التخلي عنها و بذلك يكون لحياتهم معنى و قيمة ايجابية.

ثانيا : خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة :

إن الأشخاص أقل صلابة يكونوا عرضة للاضطرابات و يشعرون بالعجز و أنهم أكثر شعورا و تعميما لخبرات الفشل لذواتهم (لوم النفس) لا يتفاعلون مع البيئة الاجتماعية.(الخالدي، 2009، ص 46)

و يتضح مما سبق أن ذوي الصلابة النفسية المنخفضة يتصفون على أنهم :

_ لايتحملون المشقة و غير قادرين على الصبر و تحمل المسؤولية.

_ قلة المرونة في لاتخاذ القرارات.

_ الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة.

_ غير قادرين على الضبط الداخلي.

_ فقدان الشهية.

_ تجنب البحث عن المساندة.

6- أدوار الصلابة النفسية :

_ تغيير الصلابة للإدراك المعرفي للأحداث اليومية إذا ما تم رؤيتها على نحو غير واقعي،

فيعتقد الأفراد ذو الصلابة في كفايتهم في تناول للأحداث الحياتية و من ثم فهم يرون

الأحداث اليومية الشاقة بصورة واقعية و تفاعلية.

_ تخفف الصلابة من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث و تحول دون

وصول الفرد لحالة من الإجهاد المزمن و شعوره باستنزاف طاقته.

_ ترتبط الصلابة بطرق التعايش التكيفي الفعال و تبتعد عن اعتياد استخدام التعايش التجنبي أو الإستجابي للمواقف. (Kobose.Pucceti, 1983, p216)

_ تدعم الصلابة عمل لتغيرات أخرى كالمساندة الاجتماعية يوصفها من التغيرات الواقعية، حيث يميل الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية إلى نحو طلب العلاقات الاجتماعية الداعمة عند التعرض للمشقة و لترتبط هذه العلاقات بتدورها باستخدام أساليب التعايش التكيفي و التوافقي. (بوراس كهينة، 2014، ص 30)

7- أهمية الصلابة النفسية:

إن الصلابة النفسية عامل مهم و حيوي في الشخصية، يجب التأكد عليه حتى يتضح أكثر و يتطور من مستوى الأشخاص إلى مستوى الأشخاص إلى مستوى استخدامه بالمؤسسات و المراكز العلاجية و الإرشادية حتى يستخدم على نطاق واسع في التطوير و اختبار الأشخاص من ذوي الصلابة النفسية أصبحت من المفاهيم الهامة في أوقات الخطر و تحدي المصاعب و ضغوط العمل و الانجاز كما أن لها تأثيرات ايجابية على الأنظمة العائلية و النزاعات الزوجية و للسلوك المرضي و الضغوط، فان أهمية الصلابة تكمن فيما يلي

_ تحسين الأداء النفسي و الصحة النفسية و البدنية و كذلك المحافظة على السلوكيات الصحية

_ تجعل الفرد يقيم الضغوط تقييما واقعيا كما أنها تجعله أكثر نجاحا و فاعلية في مواجهتها

_ تعمل كحاجز يحول بين الفرد والإصابة بالأمراض النفسية الجسمية المرتبطة بالضغوط فالفرد ذو الشخصية الصلبة يتعامل بصورة جادة فعالة مع الضغوط، كما يميل للتفاوض و التعامل المباشر مع مصادره لذلك فانه يستطيع تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل

تهديدا وعليه فانه يكون أقل عرضة للآثار السلبية المرتبطة بالضغط.

(عبد الغفار، 2007، ص70)

_ لها دور بارز في تعديل العملية الدائرية و التي تبدأ بالضغط و تنتهي بالإرهاق و يتم ذلك من خلال عدة طرق و هي :

- تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة أو تنقله من حال إلى حال.
- تعدل من إدراك الأحداث و تجعلها تبدو أقل وطأة.
- تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.
- تقود إلى تغيير في الممارسات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي، ممارسة الرياضة، و هذا بالطبع يقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية.

(حمادة، عبد اللطيف، 2002)

خلاصة الفصل :

من خلال عرضنا لفصل الصلابة النفسية نستنتج أن الصلابة النفسية تخفف من تأثير الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية و الجسمية للأفراد، وأن وظيفة الصلابة النفسية ليس التخفيف من حدة الأحداث الضاغطة و فقط و لكنها تمثل مصدر للمقاومة و الصمود و الوقاية من الأثر الذي تحدثه هذه الصعوبات على الصحة النفسية و الجسمية.

تمهيد:

يعتقد في أغلب الأحيان أن السرطان هو عبارة عن مرض واحد إلا أنه في الحقيقة تعبير يشمل لوصف أكثر من مرض مختلف، حيث أن السرطان هو اسم يطلق على مجموعة من الأمراض التي تطل نسيج الجسم، والتي تتصف بسرعة تكاثر الخلايا على نحو غير منتظم على شكل "ورم" يغزو نسيج العضو المصاب، وإذا لم يوضع حد لتكاثر هذه الخلايا فإنها تغزو النسيج المجاور لها وتتلفه بسبب التكاثر الفوضوي والغير المنتظم للخلايا بشكل لا يتناسب مع حاجته للنمو، وفي هذا الفصل سنتطرق إلى لمحة تاريخية عن السرطان، ومختلف التعاريف المختلفة المقدمة له مع تشخيص وتحديد الأعراض التي تؤدي إليه، والعوامل المسببة له وأيضا معرفة سمات الشخصية المصابة بالسرطان والآثار النفسية التي تتجم عن هذا المرض وأهم طرق علاجه.

1- تعريف السرطان:

استعملت كلمة السرطان في البداية لوصف الأنواع المختلفة من الأورام وبالرغم من أنه في أغلب الأحيان يعرف السرطان أنه عبارة عن مرض واحد إلا أنه في الحقيقة تعبير يستعمل لوصف ما يزيد عن 20 مرض مختلف. (أبو سعد، 1988، ص20)

السرطان هو مجموعة التي يزيد عن المائة مرض، يجمع بينهما عدد العوامل المشتركة، وينتج السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية، والتي تمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، ولكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية الجينية مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها، ومن المعروف أن الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى لا تقيد الجسم وإنما تستنزف طاقته وإمكانيته. (شيلي تايلور، 2008، ص51)

السرطان هو مجموعة من الأمراض تتشابه في بعض الخصائص فيما بينها وهذا المرض أو هذه الأمراض تنتج عن خروج الخلية عن السيطرة، فيحدث تغيير في الخلية ما يجعلها تخرج عن نظام التحكم الطبي يتحكم في عملها كما يتحكم في الخلايا السليمة وتوجد أكثر من نظرية إليها بسبب بداية السرطان في الجسم، وتقول أن الخطأ ما في الحامض النووي عند الانقسام وهو حالة التبدل. (محمد السيد، 1999، ص80)

السرطان عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم وأخذت تنمو بصورة عشوائية، حيث أن النمو في البداية يكون في العضو المصاب ثم يتخطى التورم الحواجز التي تفصل بين الأعضاء، وخلال هذا التخطي قد تخرج بعض الخلايا السرطانية

لتدخل في الشعيرات الدموية أو البلغمية التي تنقلها إلى مختلف أجزاء الجسم، حيث تبني مستعمرات سرطانية تكمن عشرات السنين. (محمد مفتاح الشمقاني وآخرون، 2006، ص86)

فكلمة السرطان تدل على وجود ورم خبيث، وهي عامة لا تدل على العضو المصاب لذلك يتم تسمية الأورام للخلايا أو الأنسجة التي نشأت فيها. (وليدة مرزاق، 2008، ص86)

• المفهوم العلمي للسرطان:

هو مجموعة الأمراض التي تتشابه في بعض الخصائص فيما بينها، ينتج عن خروج الخلية عن السيطرة فيحدث تغيير في الخلية مما يعطها تخرج عن نطاق التحكم الذي يتحكم في عملها كما في الخلية السليمة. (موسوعة الصحة النفسية، 1999)

كما يشير تعبير مرض السرطان إلى مجموعة الأمراض الورمية المتشابهة في خواصها والتمثالة في نمط سلوكها والتي تنشأ بخلايا الجسم.

• تعريف الخلايا السرطانية:

هي خلايا عملاقة يكشف عنها عن طريق المجهر، وهي تحتوي على نواة أكبر بكثير من نواة الخلايا الطبيعية، حيث أنها تحتوي على كمية من الكروماتين مما يجعل عدد انقساماتها بكثير وبدون انقطاع على عكس الخلايا الطبيعية التي تخضع إلى قوانين تحددها من جانب الكيف والكم، حيث تكف الخلايا الطبيعية من النمو عندما تصل إلى حجم معين وهذا من حيث الكم، أما من حيث الكيف فإن الخلايا لا تستطيع التعدد أو التكاثر في أي اتجاه من الجسم بل هي خاضعة إلى هيكل النسيج الأصلي الذي تنتمي إليه، وهذا أن السرطان لا تخضع لهما الخلايا السرطانية، حيث نجدها تتكاثر بشكل منتظم دون احترام الشبكة الأولية النسيج الأصلي مكونة مرض الذي تستولي على العضو أو النسيج المجاور. (قري عبد الرحيم، 2008، ص8)

2- نشأة السرطان:

ظلت بيولوجيا السرطان لوقت طويل مقتصرة على التشريح وعلى فحص الخلايا عبر المجهر، وقد شهدت السنوات الأخيرة تحولا نوعيا في الأبحاث المتعلقة بتكون السرطان، وشيئا فشيئا بدأ العلماء باكتشاف الطفرات الجينية المسببة لنشأة هذا الداء وهي العيوب التي تطرأ على مستوى المخزون الوراثي للخلية المتسببة في تعطيل آليات التحكم في انقسام الخلية حيث أظهر أنه يمكن تحويل الخلية البشرية عادية إلى خلية سرطانية في المختبر بمجرد إدخال بضعة تحولات متتالية على جنتها لنشأة السرطان لأكثر من 200 جينا وهي تتفاعل فيما بينها في صورة متشابكة، كما أن طريقة التفاعل تتباين من الورم إلى آخر ومن مريض إلى آخر.

(توفيق السويسي، 2010، ص23)

وتكمن مهمة جهاز المناعة في التعرف على أي كائن غريب في الجسم، سواء كان بكتيريا أو فيروسا أو فطريا، وفي المقابل فإن الخلايا السرطانية هي في الأصل خلايا عادية مثلها مثل بقية خلايا الجسم، لذلك فإن جهاز المناعة لا يتعرف عليها على الأقل في المراحل الأولى لتكون السرطان، كما أن لدى البعض من السرطانات القدرة على صناعة بروتينات خاصة تسمى "الأجسام الورمية" حيث يتعرف عليها جهاز المناعة ويهاجمها ولكنها قليلا ما تتجح لأن أغلب أنواع السرطان تفرز مواد مثبطة للمناعة. (توفيق سويسري، 2006، ص29)

إذا فإن السرطان عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد عن 100 مرض، يجمع بينهما مجموعة العوامل المشتركة، وينجم السرطان عن خلل في المواد الوراثية الجينية والتي تتمثل في خلايا الإنسان في الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا الجسم تتكاثر بشكل منتظم وبطيء لكنه في حالة سرطان يحدث خلل في المادة الوراثية الجينية إلى التسارع

الزائد في نموها وانتشارها. (شيلي تايلور، 2008، ص811)

لذا ينشأ السرطان على خلايا شاذة تنمو وتتكاثر دون التحكم تسمى "الورم"، حيث بضغط على الأنسجة المجاورة وتمكنه من أن يغزو ويدمر الخلايا الطبيعية ما عدا خلايا السرطان، حيث لا يكون كتلا ورمية وتنشأ في الأعضاء المنتجة للدم كالنخاع العظمي والجهاز اللمفاوي.

(وليدة مرزاقه، 2008، ص32)

أما عن كيفية انتشاره في الجسم، ففي المرحلة الأولى يكون السرطان منحصرا في العضو الذي ينشأ به حيث تستمد الخلايا السرطانية ما تحتاجه من أكسجين ومواد مغذية من الأنسجة المجاورة لها، ومع تطور المرض تزداد الخلايا السرطانية شراسة ويكتسب البعض منها القدرة على الانفصال تماما عن الورم الأصلي والانتقال عبر الدورة الدموية إلى أجزاء أخرى من الجسم، حيث تستقر هذه الخلايا وتبدأ في التكاثر من جديد لتكون ورما ثانيا مشابها للورم الأصلي وتسمى الأورام الثانوية بـ "التوزعات"، ويمثل نشوؤها مرحلة حاسمة في تطور السرطان، حيث يشير إلى انتقال من المراحل الأولى التي يكون فيها الورم قابلا للاستئصال الجراحي أو العلاج بالأشعة إلى مرحلة متقدمة تتناقص فيها حظوظ التعافي من المرض. (توفيق سويسى، 2010، ص28)

3- تصنيف السرطان:

قبل الإشارة إلى تصنيف السرطانات، لا بد من التطرق إلى التسميات التي عادة تطلق على اي نمو غير طبيعي.

✓ الورم: هو نمو أو تضخيم غير طبيعي، أو ظهور كتلة غريبة في الجسم، ويعتبر الورم مرادف لكلمة التنشؤ ولكن يقصد بالورم التنشؤ الصلب وتوجد تنشئات غير صلبة مثل الليوكيميا التي لا تنتج أوراما.

✓ **التنشؤ:** وهي كلمة انجليزية تعتبر أكثر دقة من كلمة ورم وتعني تكاثر الخلايا ذات الطفرات الجينية، والخلايا المنتشرة نوعان:

◀ **الأورام الحميدة:** تتكون من الخلايا غير السرطانية التي لا تنتشر داخل الجسم ولا تؤثر على الأنسجة المجاورة لها، ولا تعتبر مهددة للحياة ويمكن استئصالها دون أن يعود للنمو مرة ثانية، وفي غالب الأحوال والأهم من ذلك أنه نادرا ما يعد مهدد للحياة.

◀ **الأورام الخبيثة:** وهو ما يقصد بها السرطان وهو النوع الخطر، والذي يتميز إضافة إلى البنية والنمو الشاذين بالمقدرة على غزو الأنسجة والأعضاء الحيوية سواء المجاورة لموضع نشوئه أو البعيدة وتؤثر عليها وأحيانا تدمرها وذلك لمقدرة الخلايا على اختراق الأنسجة والانتشار والانتقال من مواضع نشوئها إلى مواضع أخرى بالجسم في الأغلب يتم انتقالها إلى مواضع بعيدة عبر الدورة الدموية والجهاز اللمفاوي. (فضيلة عروج، 2016-2017، ص11)

الجدول رقم (02) يوضح الفروق بين التنشؤ الورم الخبيث والحميد:

الأورام الخبيثة	الأورام الحميدة	
<ul style="list-style-type: none"> • يغزو النسيج الطبيعي المحاط به. • لا يكون محاط بمحفظة. • تكون حدوده مختلطة مع النسيج الطبيعي. 	<ul style="list-style-type: none"> • يدفع النسيج الطبيعي جانبا. • يكون محاط بمحفظة. • يكون واضح الحدود. 	تموضع الورم
<ul style="list-style-type: none"> • قد يؤدي إلى حدوث التوضعات في العقد اللمفاوي القريبة والبعيدة. • كما يصيب بالورم أعضاء أخرى. 	<ul style="list-style-type: none"> • يقتصر على كتلة ورمية ونموها. 	مدى انتشاره
<ul style="list-style-type: none"> • قد تكون مميتة إذا لم تعالج. 	<ul style="list-style-type: none"> • بطيئة. 	سرعة نموه

العلاج	• الجراحة تكون شافية.	• قد لا تكون الجراحة وحدها شافية وتحتاج إلى علاج كيميائي أو إشعاعي داعم.
--------	-----------------------	--

(وليدة مرزاقه، 2008، ص85)

ويتكون تصنيف السرطانات بناء على تشابه بين الخلية السرطانية والخلية السليبية التالية:

- **السرطانة:** وهي السرطانات تنتج من الخلايا الظهارية، وهي تشكل مجموعة من السرطانات العامة وخصوصا سرطان الثدي، البروستات والبنكرياس.
- **ساركومة:** هي السرطانات التي تنتج من نسيج النظام أو من الخلايا اللحمية المتوسطة.
- **ميلوما:** وهي تنشؤ خبيث ينشأ في خلايا البازما للنخاع العظمي.
- **ليمفوما:** وهو سرطان ينبع من الجهاز اللمفاوي.
- **اللوكيميا:** وهو سرطان ينبع من الخلايا المكونة للدم.

بالإضافة إلى سرطان الكبد والمعدة.

بحيث يعد سرطان البروستاتة أخطر أنواع السرطان عند الرجال، حيث يسبب الوفاة ل 41 بالمائة من المرضى، ثم سرطان الرئة حيث يسبب الوفاة ل 13 بالمئة من المرضى، بينما أخطر أنواعه عند النساء هو سرطان الثدي حيث يسبب في وفاة 31 بالمائة من المرضى.

(مادر محمد جبر، 2004، ص31-32)

4- أعراض السرطان:

- **تناذر (أنف، حنجرة، بلعوم):** الذي قد يظهر في:

- اضطرابات البلع.

- صعوبة في حركة اللسان مع ألام حادة.
- **تناذر رئوي:** قد يكون مرتبطا ب:
 - سعال.
 - ضيق في التنفس.
 - خاصة رعاف أو نفث الدم متكرر الذي هو وحده عرض يستوجب دق ناقوس الخطر.
- **تناذر هضمي:** قد نجد:
 - غثيان أو تقيء.
 - نزيف هضمي.
 - إمساك متناوب مع إسهال.
 - ألام في البطن.
- **تناذر تناسلي:** ويشمل:
 - ألام على مستوى البطن.
 - سيلان متقرح من حلمة الثدي.
 - نزيف الرحم الذي مهما كان بسيطا لا بد أن يشكل في إمكانية الإصابة بالسرطان التناسلي.
- **تناذر عصبي:** ويحتوي على:
 - ألام بين الأضلاع.
 - ألام على مستوى الفقرات القطنية. (D. Belpemme, 1976, p87)

4-2- أعراض ناتجة عن فقدان وظيفة العضو المصاب:

إن الخلايا السرطانية لا تؤدي وظائفها الطبيعية إنما تؤديها بشكل مضطرب على هيئة:

- زيادة غير طبيعية في معدلات العمل مثل: الإفراز الزائد لبعض الغدد كالغدة الدرقية أو البنكرياس.
- نقص في الأداء أو توقفه بشكل كامل مثلما يحدث بالفشل الكلوي أو الرئوي أو قصور الكبد أو تحلل مكونات الدم.
- القيء، السعال.
- قد تجمع هذه الخلايا بسبب النمو السريع مشكلة كتلة تحتل حيزا ليس لها فتعرقل عمل العضو المصاب، كأن تتشكل كتلة في الأمعاء فتحدث بها انسداد أو كتلة في داخل الرأس تضغط على المناطق الأخرى فتعطلها.

3-4- أعراض ناتجة عن الانتشار والتأثير على الأعضاء الأخرى:

- الغزو المباشر أي أن نمو الخلايا مختزقة الأنسجة إلى أنسجة أخرى مجاورة وفي طريقها قد تصطدم بأي شيء يقف في طريقها.
- حدوث تمزقات في الأوعية ومن ثم نزوي
- ضغط على المناطق العصبية وحدوث آلام شديدة.
- نفث دم متكرر، نزيف رحمي، نزيف شرجي.

(scheitzer et autre, 2003,p.32)

وفيما يلي نعرض الجدول التالي:

الجدول رقم (03) الذي يمثل أعراض السرطان بنسب مئوية:

النسبة المئوية	الأعراض
77%	فقدان الوزن.
71%	أعراض عصبية حركية للألم.
47%	الضعف.

%29	الأرق.
%23	عدم التحكم في التبول والتبرز.
%47	الإمساك.
%10	الغفوة.
%08	الشلل.
%67	أعراض هضمية، فقدان الشهية.
%40	الغثيان، القيء.
%23	صعوبة في البلع.
%04	الإسهال.
%50	أعراض تنفسية، السعال.
%14	نزيف الدم.
%31	أعراض أخرى: انتفاخ مرضي في نسيج ما تحت الجلد أو في أعضاء أخرى مثل الرئة.

(موريس ستون، دن، ص 105)

5- العوامل المسببة للسرطان:

تمت خلال العقود الأخيرة دراسة وبائية حول العالم بهدف البحث عن العوامل التكوينية للسرطانات، وبرمجة كيفية مكافحة مختلف أسباب هذه الأخيرة، وقد سمحت هذه الدراسات بتوضيح مختلف أبعاد المؤثرة على توزيع أنواع السرطان نلخصها كما يلي:

5-1- Les Facteurs Biologique: العوامل البيولوجية:**5-1-1- الوراثة:**

بالرغم من أغلب أنواع السرطان غير متوارثة إلا أن البعض منها يوصف بذلك مثل سرطان الثدي، عند الطفل خاصة بعد التعرف على التناذرات الإكلينيكية واكتشاف العينات المسببة.

5-1-2- العوامل الهرمونية:

إن الهرمونات تساهم في تسريع نمو معظم السرطانات دون أن تكون السبب المباشر للمرض (تشكل المرض)، حيث تؤثر على نشاط الفرد فيحدث اضطراب.

5-2- Les Facteurs Physiologique: العوامل الفيزيائية:

إن الإشعاعات كالأشعة السينية أو الذرية، والأشعة فوق البنفسجية، تسبب عدد كبير من السرطانات نذكر منها سرطان الثدي، الرئة والبلعوم. (B.Horri, 2001, p15)

5-3- Les Facteurs Chimiques: العوامل الكيميائية:**5-3-1- العوامل الكيميائية ذات التأثير المباشر:**

وهي مسرطنات ضعيفة التأثير ومنها ما يستعمل في معالجة السرطان نذكر مثلا السايكوفوساميد والكورامبوسيل، والتعرض لها قد يسبب سرطانا آخر خاصة سرطان الدم.

5-3-2- العوامل الكيميائية ذات التأثير الغير المباشر:

وهي المسرطنات قوية التأثير مثل: الكربونات الهيدروجينية المتعددة الحلقات الموجودة في زيت النفط التي تسبب سرطانا في أي مكان من الجسم أو BENJIDINE المسبب لسرطان الكبد والمثانة. (ناجح الأغب، 1999، ص 99)

5-4- العوامل السلوكية:

5-4-1- التدخين:

مسؤول عن 90% من السرطانات الرئوية، كما إن خطر الإصابة يبقى نفسه إذا ما دخنا بكثرة ولمدة طويلة أو مع تفريق فترات التدخين وإذا ما بدأنا في سن مبكر، وحتى الأفراد الذين يعيشون في وسط يحتوي على مدخنين أو مدخن، يزداد احتمال إصابتهم بسرطان الرئة والقصبات الرئوية. (Maris Pierre, 2003, P162)

5-4-2- الكحول (L'alcoolisme)

تساهم في انتشار السرطان وخاصة سرطان الرئة، الحنجرة، البلعوم والكبد بالإضافة إلى سرطان الثدي عند المرأة التي تتعاطى الكحول بكميات كبيرة.

5-4-3- العادات الغذائية (Alimentation)

إن الدراسات البيولوجية تبني على أساس أن الاستهلاك العالي للدهم خاصة الحيوية تساهم في ظهور عدة سرطانات مثل سرطان الثدي، القولون والبروستات كما توجد أغذية تحمي من السرطان نذكر على سبيل المثال الخضر والفواكه الطازجة والفيتامينات (E,C,A)

5-4-4- التعرض للشمس:

إن للأشعة فوق البنفسجية دور كبير في تزايد نسبة الإصابة بسرطان الجلد.

5-4-5- الممارسات الجنسية:

للممارسات الجنسية سواء كانت صحيحة أو خاطئة دور هام في الإصابة بالسرطان بالإضافة إلى دور الفيروسات المتعلقة بالممارسات الجنسية مثل (Rapilloma Virus Human) المسبب لسرطان عنق الرحم والإصابة بسرطان شرجي لدى الممارسين للجنسية المثلية.

5-5- العوامل النفس الاجتماعية:

وضعت من القدم فرضيات عدة أبرزت دور العوامل النفس الاجتماعية في ظهور السرطان، ولعل أقدمها تلك الخاصة بـ "**Galien**" 2000 AD القائلة: بأ النساء ذوات الطبع الميلاخولي أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي مقارنة بذات الطبع الدموي، أما "**Gendrom**" فرأى النساء اللواتي يظهرن اكتئاب حاد أو حصرا (**Anxiété**) فإن ذلك يرفع من احتمال إصابتهن بالسرطان، وقد لاحظ "**buy**" أن السرطانات الخبيثة تصيب النساء اللواتي لديهن الشكاوي الهستيرية والعصبية، وكما تبرز أهمية عمل الحداد من خلال ما جاء به "**Amussat**" وبرز الاكتئاب كعامل مهم مؤثر على نمو السرطان من خلال أعمال "**بياجي**" Piaget سنة (1870).

وخلال العقود الكثيرة أدت الاضطرابات السيكوسوماتية بالعديد من الباحثين الإكلينيكين لتوجيه اهتمامهم ببعض الوظائف النفسية غير الباثولوجية لتبين نوع الهشاشة أو نوع المقاومة المرتبطة بالاضطرابات السوماتية، فالتفكير العلمي، الاكتئاب الأساسي والصدمة النفسية، الفرح والتفاؤل مرتبطة بالسرطانات.

ومن بين العوامل النفس الاجتماعية المرتبطة بالسرطان نذكر:

- الضغط.
- الاكتئاب.

- التشخيص المبكر والتوتر المصحوب بانتظار فعاليته.
- دور الشخصية والتكيف.
- وفاة الشريك.
- دور الدعم العائلي والاجتماعي بالإضافة إلى فقدان الأمل.

6- سمات الشخصية المصابة بالسرطان والآثار النفسية الناجمة عنه:

6-1- سمات الشخصية المصابة بالسرطان:

إن الشخصية التي تتعرض للسرطان هي شخصية من النمط "ج" وهي شخصية تتسم وتستجيب للتوتر والضغوط وأحداث الحياة من خلال الاكتئاب واليأس وانعدام الأمل والانفعالات السلبية، فالأشخاص الذين يرتفع اليأس لديهم يكون لهم تاريخ طويل من انخفاض الفاعلية والخضوع للأحداث بدون شعور بالنجاح أو المتعة مع انخفاض الشعور بالمسؤولية تجاه الانجاز، وقابلية شديدة للفشل، وتشير البحوث إلى أن الأفراد يتفق سلوكهم مع هذه الصورة الخاصة باليأس وانعدام عن الأمل الأكثر عرضة بالسرطان. (Bruchon & d'autre, 2003, p26)

حاول بعض الباحثين إدراج السرطان ضمن الأمراض الجسيمة التي تقوم الشخصية بدور مهم في إحداثها، ولقد بدأت هذه المحاولات منذ أن أشار الطبيب الإغريقي "جالينوس" إلى أن احتمال إصابة المرأة الكئيبة بالسرطان يفوق احتمال إصابة المرأة المتفائلة بالمرض نفسه، ويؤكد "لاشمان" (1972) أنه منذ القرنين الماضيين أثبتت الملاحظات الأولية التي أجريت على المرضى السرطان، أن هؤلاء المرضى كانت لديهم استجابات انفعالية سلبية واكتئاب وحزن ويأس أو فقدان العمل في الفترة التي تسبق المرض.

ولقد أشار "باجيت" (1870) منذ أكثر من قرن أن الشعور "بالقلق وخيبة الأمل" يزداد بزيادة انتشار الورم السرطاني في الجسم، وتبعه "سنو" (1893) بدراسته التي أجراها على مرضى السرطان الثدي، وتبين له أن معاشة هؤلاء من أحداث أليمة من اكتئاب الحزن وفقدان الأمل وبالتالي إلى إصابتهم بالمرض.

أما "فرويد" (1950) فقد أفضى إلى ملاحظات مشابهة، وتبعه "أيفان" (1926) بدراسته التي أجراها على (100 مريض) أسفرت على أن فقدان العلاقات الحميمة هو ما أدى إلى إصابتهم بالسرطان.

في حين أشار "فوك" (1931) إلى دور الاكتئاب وفقدان الأمل. (شيلي تايلور، 2008، ص81)

6-2- الآثار النفسية التي تنجم عن السرطان:

للسرطان آثار نفسية عديدة، تظهر على المريض في حد ذاته وعلى المحيطون به، كما نجد آثار نفسية تابعة للعلاج حيث أن فترة العلاج تعتبر وضعية جديدة بالنسبة للمريض يصعب التكيف معها وهذا ما يزيد من معاناته النفسية.

ومن بين الآثار النفسية للسرطان نذكر ما يلي:

6-2-1- الخوف من الموت:

يبدأ الخوف من الموت بمجرد سماع كلمة السرطان كونه مرض يقتل ببطء، وما يزيد من حدة الخوف هو مجرد الألم خاصة إن لم يتلق المريض الكفالة اللازمة.

2.2.5 الخوف من تغير الصورة الجسدية:

قد يحدث اختلال في شخصية المريض جزءا اضطرابات الصورة الجسدية التي قد تخلفها الجراحة والأشعة والعلاج الكيميائي، والتي قد تؤدي إلى الانتحار لدى الكبار وإلى الاكتئاب الحاد الشديد لدى الأطفال.

6-2-3- الشعور بالقلق:

غالبا ما يكون هذا الخوف مربوطا بالحاضر والمستقبل، وذلك في حالة عدم تفهم المريض بطبيعة مرضه وتطوره، كما يسعى المريض للبحث على ربط سببية منطقية لما يعيشه من مصائب وآلام والتي تؤدي به في نهاية المطاف إلى الإحساس بتأنيب الضمير.

6-2-4- اللامبالاة:

إن مرض السرطان يؤدي إلى تغيير عميق وشامل لحياة الفرد، فتظهر لديه أعراض فقدان اللذة التي كان يشعر بها سابقا مثل عدم الاهتمام بما حوله فيصبح المريض عدواني اتجاه المحيطين به.

6-2-5- التعب والاكتئاب:

في أغلب الأحيان تظهر هذه الاستجابات على شكل فقدان الثقة بالنفس ونادرا ما يتطور هذا الاكتئاب إلى اكتئاب شديد الخطورة لكن هذا لا يمنع من التكفل به.

(Gustave, 2002, p18-19)

7- تشخيص السرطان:

غالبا ما يتأخر تشخيص السرطان بسبب تطوره الصامت، وقد يتم ذلك أحيانا خلال فحص طبي واختبار دموي، ويقوم التشخيص على فحص إكلينيكي.

يبدأ باستجواب دقيق مع جس لكل أعضاء الجسم ومناطقه الخاصة كالجلد، منطقة البطن، الأمعاء والعقد اللمفاوية، كما يجب القيام بفحوصات دقيقة بالنسبة لمناطق الإدخال أو الإخراج بالفتحة الشرجية.

كما تجري عدة فحوصات لتحديد نوع الورم، إذا كان السرطان حميدا أو خبيثا ويتم ذلك بالطرق التالية:

- استئصال الورم جراحيا وفحصه وهذا ما يجري مع جميع الأورام الجلدية البسيطة ليزيل الورم كليا إن كان حميدا، أو تواصل الفحص إذا كان خبيثا. (ناجح الأغبر، 1999، ص202)

- أو بإجراء البيوبيسي Biopsie: وهو اختبار تشخيصي جد دقيق يشخص السرطان ويحدد نوعه، ويتم ذلك بأخذ عينة من الورم أو من الورم الانتقالي وفحصه وتسمح هذه التقنيات الحديثة التقليل من اللجوء إلى الجراحة للقيام بالاختبار، فقد صار من الممكن الوصول إلى الورم عن طريق الجبس (Lalpitation) أو التصور الطبي وتجري بعدها فحوصات متعددة على الجزء المأخوذ لتحديد نوع وخطورة الورم.

(Encarta, Microsoft, 2009, p.123)

وتجري كذلك فحوصات دموية والأخرى بالأشعة وفحوصات مناعية ونذكر البعض منها:

7-1- الفحص بالأشعة:

- الفحص بالأشعة السينية.
- الفحص بالأشعة الصوتية.
- الفحص بالرنين المغناطيسي الذي يتم الكشف بواسطته عن أورام أولية أو ثانية يعمل حجمها 2 مم، مهما بعدت عن سطح ومثله في ذلك في حالة أورام المخ والأعصاب.

7-2- الفحوصات الدموية:

- التي تكشف عن بعض المواد التي تفرزها بعض الاورام السرطانية وتسمى علامات الأورام (Tumorraux marquers) مثل:
- ارتفاع أنزيم (phosphatasce) في الدم في الحالة سرطان الكبد والعظام.
 - وجود إنتاجين (CEP) (Antigen Carcinoem pryonie) في دم مرضى سرطان القولون.
 - وجود البروتين (AFP) أي (Prostatic Specifie Antiger) وأنزيم (Acid Phpsph) بنسبة مرتفعة عند مرضى سرطان البروستات.
 - وجود إنتاجين CA125، CA19 عند مرضى سرطان المبيضين وسرطان الجهاز الهضمي.
 - ارتفاع نسبة البروتين (5.HIAA) أي (5 AIDHYDROSCY INDOL ACTIC) عند مرضى سرطان الأمعاء، وتبرز هذه العلامات عند تشخيص عودة ظهور السرطان وتطوره.
 - إجراء مسح لعنق الرحم Le Frotis Du Columérin يسمح باكتشاف الورم مبكرا وبالتالي ينقص من خطورته. (ناجح الأغبر، 1999، ص202)

8- علاج السرطان:

8-1- العلاج الطبي:

8-1-1- العلاج الجراحي: بدأ استخدامه في القرن 19 التاسع عشر، جاء أول تقرير عن إمكانية شفاء السرطان في عام (1878)، حيث تم شفاء 5% من المصابات بسرطان الثدي واللائي تم علاجهن جراحياً، و حدث التقدم الكبير في سنة (1891) باستخدام الاستئصال الجراحي والجذري في أول مرة في الثدي (حيث يتم استئصال الثدي كاملاً و معه الغدد اللمفاوية)، و مع حلول عام (1935) سجل الأطباء إمكانية الاستئصال الجذري الناجح لجميع الأورام.

8-1-2- العلاج الإشعاعي: لقد اكتشف "روتجن" Rountjen الأشعة السينية (X_Rays)، و اكتشف "بيكبورل" Becpuerel النشاط الإشعاعي، و اكتشفت "ماري كوري" الراديوم في سنة (1989)، و تم استخدام هذه الاكتشافات في علاج الأورام.

8-1-3- العلاج الكيميائي: بدأ هذا في سنة (1934)، بعد اكتشاف نجاح المواد الكيميائية التي استخدمت في الحرب العالمية الثانية الأورام اللمفاوية الهوجيكينية و هذه الأدوية تعمل على قتل الخلايا التي هي في طور التكاثر و عادة يكتفي بالعلاج الكيميائي وسرطان الغدد اللمفاوية، و تم استحداث عملية زرع نخاع التي تتم بعد إعطاء جرعات كبيرة جداً من المواد الكيميائية لتدمر كل خلايا الورم و تدمر نخاع العظمي للمريض.

8-1-4- العلاج الهرموني: يستخدم في الأورام المعتمدة على الهرمونات مثل مضادات الایستروجين في أورام الثدي، و يتم استئصال الخصيتين في أورام البروستات لتقليل هرمونات الذكورة.

و قد أدى استخدام هذه العلاجات مجتمعة إلى تحسين النتيجة النهائية للعلاج و أصبحت نسبة الشفاء تشكل حوالي 50%.

8-1-5- العلاج الجيني: حيث يحاول العلماء عن طريق الهندسة الوراثية أن يتحكموا في الخل الحادث في الجينات و الذي يؤدي إلى حدوث السرطان.

8-1-6- العلاج المناعي: لقد ثبت أن الجهاز المناعي له الدور الكبير في معالجة السرطان ذلك في البحث و القضاء على الخلايا المصابة بالطفرات و التي تتكون يوميا في كل الأحوال، و لقد فكر في استخدام معدلات الاستجابة البيولوجية "biological réponse modifiers" في علاج السرطان. (أحمد سالم بادويلان، 2005، ص 59-61)

بالإضافة إلى العلاج الطبي يكون هناك دور فعال للأخصائي النفسي من خلال المتابعة و هذا يظهر في:

8-2- التكفل النفسي لمرضى السرطان:

نظرا للمعاناة التي يعيشها المصاب بالسرطان عامة وذلك ابتداء من مرحلة التشخيص إلى غاية نهاية العلاجات الطبية، فهو بحاجة ماسة للمساعدة من أجل اجتياز هذه الوضعية وما يخلفه المرض من انعكاسات على المصاب والذي يتم من خلال الكفالة النفسية.

ففي ما يخص العلاج النفسي، فنجد العلاج النفسي الفردي الذي يعتبر الطريقة الأكثر تطبيقا مع المرضى الذين يعانون من أمراض خطيرة وتظهر لديهم مشاكل نفسية عديدة وتهدف العلاجات الفردية أساسا إلى النقاط التالية:

- دعم المريض ومساعدته على التنفيس على مشاعره.
- القضاء على الأزمات النفسية المعاشة من طرف الفرد.

- تكيف المريض مع مرضه وعلاجاته الطبية المختلفة. (Fisher, 2002, p337)

وبالإضافة إلى العلاجية الفردية هناك العلاجية الجماعية، فالجماعة يمكن أن تكون جماعة من المرضى، كما يمكن أسرة المريض، ففي الحالة الأولى (جماعة من المرضى) تطبق عادة تقنيات معرفية سلوكية من استرخاء، أما في الحالة الثانية، أين تشكل الأسرة المجموع ويكون هنا العلاج بهدف:

- إعادة تنظيم البنية العائلية بمعنى تنظيم الأدوار.
- تطوير الاتصالات المباشرة والنقاشات مع الأفراد.
- مساعدة الأفراد على التعبير عن المشاعر السلبية كالشعور بالعجز، اليأس والإحساس بالمسؤولية والإعياء والتعب من حالة المريض، بالإضافة إلى المشاعر الناجمة عن تغيير الأدوار.
- محاولة إيجاد حلول تكيفية بتقديم اقتراحات من طرف الأسرة.

ومن جهة يرى "جمال الخطيب" أن التدخل النفسي الاجتماعي في حالة مرضى السرطان يجب أن يستند إلى تطورين رئيسيين:

التطور الأول:

متعلق بتحسن مسار المرض وزيادة عمر المرضى وذلك بسبب التقدم الحاصل في وسائل الكشف المبكر وكذلك العلاج، حيث لم يعد السرطان حكم الموت وأصبح امام المرضى سنوات طويلة ليعيشوها أو ليتعايشوا مع المرض خلاله.

التطور الثاني:

متعلق بالكشف والمصارحة المنبثقة عن ضرورة احترام حقوق المرضى وضرورة إعلامهم بما يتعلق بأوضاعهم، ويهدف التدخل النفسي والاجتماعي إلى تحقيق هدفين رئيسيين:

- تحسين نوعية حياة المريض.
- تحسين النتيجة العامة للعلاج.

لا تعني إصابة المريض بالسرطان أن تتحول حياته إلى سلسلة من الأزمات، وإنما يجب مساعدته على تحسين نوعية حياته بكافة مناحيها مثل تحسين الشهية للأكل، تحسين النشاط العام، التقليل من الخوف والقلق والشعور بعدم الطمأنينة والتقليل من مشاعر الحزن واليأس ومعالجة الكآبة، مساعدة المرضى على التكيف مع الظروف الجديدة، وكذلك مساعدتهم على تجاوز العوائق والإعاقات التي يخلفها المرض.

و لكي تكون الكفالة النفسية فعالة لابد أن يكون المريض على دراية كاملة بما يعانيه لكي يستطيع أن يقوم بمواجهته، و المعالج الذي لا يستطيع أن يقدم استفسارات عن المرض و عن أسئلة المريض لا ينجح في تحقيق الكفالة. (ناجح الأغبر، 1999، ص195)

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل يمكن أن نقول بأن السرطان مرض خبيث لا سن محدد له بل يصيب كل الفئات العمرية على حد سواء، مما يجعل المصابين به عرضة لخطر الموت إلى العديد من الضغوطات النفسية التي تهدد المريض و تعيق حياة المحيطين به.

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة من الجانب الميداني الذي يعتبر كأساس جد مهم بارز من أجل الوصول إلى هدف الدراسة، لذلك بعد تطرقنا في الفصول السابقة للجانب النظري الذي شمل متغيرات الدراسة (المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية والسرطان)، سنحاول في هذا الجانب التعرف على الدراسة الاستطلاعية والمنهج المناسب للدراسة والعينة وأدوات الدراسة، نصل بعدها إلى عرض وتفسير النتائج المتوصل إليها.

• التذكير بالفرضية:

- تؤثر المساندة الاجتماعية في تعزيز الصلابة النفسية لدى عينة المصابين بالسرطان.

1- الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية هي الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي، كما تهدف إلى تعريف الباحث على الظاهرة التي يرغب في دراستها وجمع معلومات وبيانات عنها مع استطلاع الظروف التي يجري فيها البحث وكذا تطبيق المقاييس على أفراد العينة يمكن التعرف على البنود الغير واضحة وتصحيحها أو تبسيطها وتجنب بعض الأخطاء والصعوبات في تطبيقها كما أن الدراسة الاستطلاعية تسمح بتحديد معايير وخصائص العينة الأصلية ومعرفة المدة التي يستغرقها تطبيق المقاييس. (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص38)

فهي مرحلة مهمة من مراحل البحث العلمي، حيث تسمح لنا بتحديد حالات الدراسة المنهج المتبع والهدف المراد الوصول إليه.

وقد تمت هذه الدراسة الاستطلاعية في مركز مكافحة السرطان بذراع بن خدة، بتيزي وزو **Centre de lutte contre le cancer**، بعد طلبنا الإذن من رئيس المصلحة والموافقة عليه، فتم توجيهنا إلى قسم الأورام السرطانية.

وبعد ذلك قمنا باختيار الحالة "فتيحة"، حيث تمت معها المقابلة لتتعرف عن الحالة الصحية وكيفية معيشتهم للمرض، كما طبقنا معهم كقياسين: مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الصلابة النفسية، وقد تمثلت الحالة في السيدة فتيحة.

• تقديم الحالة:

الحالة "فتيحة"، تبلغ من العمر 62 سنة مطلقة منذ أكثر من 10 سنوات، أم لثلاثة أولاد (بنت وولدان) متقاعدة، ذات مستوى اقتصادي عادي، لا تملك أي سوابق مرضية في العائلة، أصيبت بالسرطان خلال السنة الماضية.

بعد أخذ الموافقة من الحالة "فتيحة"، أجريت معها المقابلة العيادية النصف الموجهة حيث ظهر عليها الإرتياح وكانت عفوية معنا من خلال كلامها ووضعيتها جلوسها.

انتقلنا بعدما تعرفنا على تاريخها المرضي إلى محور المساندة الاجتماعية لنسألها بعض الأسئلة المتعلقة به، فإذا هي محاطة بأفراد عائلتها دائما وخاصة أختها التي تعيش معها منذ أن تطلقت وكذلك أبنائها الذين لا يتركونها ولا للحظة، كما أنها تملك العديد من الأصدقاء والأقرباء وحتى الجيران الذين لم تتغير معاملتهم معها.

أما فيما يخص محور الصلابة النفسية فهي تتمتع بصحة نفسية جيدة غير مضطربة وأصبحت متقبلة للعلاج أكثر من السابق رغم أنه يسبب لها أعراض ثانوية كالدوار والتقيء ورغبة في النوم لكنها لم تستسلم ولا زالت تلتزم بكل تعليمات الطبيب، كما أنها لا تغيب أبدا عن حصص العلاج الكيميائي وتقوم بالفحوصات اللازمة التي يطلبها منها الطبيب، كما هي امرأة طموحة وتعتمد على نفسها في حل مشاكلها وتقوم بأشغالها اليومية بنفسها ولا تعتمد على أي أحد، ومازالت تبادر بمساعدة الآخرين كما في السابق.

• خلاصة الحالة:

أظهرت نتائج المقابلة النصف موجهة ومقياس المساندة الاجتماعية أن السيدة فتيحة أنها تتمتع بمساندة اجتماعية مرتفعة، وهذا ما توضحه النتائج المتحصل عليها، حيث تقدر ب (135) درجة

وهي درجة مرتفعة استنادا إلى مستويات مقياس المساندة الاجتماعية والتي تمثل مجال (102-150)، أما نتائج مقياس الصلابة النفسية كشفت أن السيدة فتيحة تمتلك صحة وقوة نفسية مرتفعة وهذا ما أكدته النتائج المتحصل عليها، حيث أنها استطاعت أن تواجه كل ما مر عليها في الحياة من ضغوطات ومشاكل، لكنها مازالت متفائلة بأن القادم أحسن وهذا ما يتضح من خلال تحصيلها على درجة (140) وهي مرتفعة في مقياس الصلابة النفسية، واستنادا إلى درجاته فإنها تمثل مجال (110-144)، فهي تمثل صلابة نفسية مرتفعة.

• نتائج الدراسة الاستطلاعية:

توصلنا إلى ما يلي:

- بالنسبة إلى عبارات دليل المقابلة فلقد كانت عباراته مفهومة وواضحة بالنسبة للحالة مع العلم أننا أضفنا بعض الأسئلة التي وجدناها مهمة مع المقابلة في الدراسة الاستطلاعية.
- بالنسبة لمقياس المساندة الاجتماعية كانت كذلك عباراته واضحة.
- أما فيما يخص مقياس الصلابة النفسية فلم نجد أي صعوبة أثناء تطبيقه فكان مفهوما أيضا من قبل الحالة.

وعليه، تم تبني المقياسين مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس الصلابة النفسية، وتحددت العينة النهائية للدراسة الأساسية والمتمثلة في عينة مرضى السرطان.

2- منهج الدراسة:

هو عبارة عن خطة معقولة لمعالجة مشكلة ما وحلها عن طريق استخدام المبادئ العلمية المبنية على الموضوعية والإدراك السليم المدعم بالبرهان والدليل. (محمد خان، 2011، ص14-15)

2-1- المنهج العيادي:

يعرفه "مورسين كلان" بأنه الطريقة التي تنتظر إلى السلوك من المنظور الخاص، فهي تحاول الكشف عن مكنون الفرد والطريقة التي يشعر بها ويسلك من خلالها موقف ما وبكل ثقة.

(عطوف محمد ياسين، 1981، ص349)

واستخدمنا هذا المنهج في هذه الدراسة نظرا لأهميته ودراسته العميقة للحالة من خلال محاولة التعرف على التاريخ الماضي والحاضر للشخص بدقة دون إهمال اي جانب من حياته، باستخدام مختلف الأدوات كالملاحظة، المقابلة العيادية، الاختبارات النفسية.

• المعاينة:

يقصد بها اختبار عينة الدراسة، أي اختبار جزء من المجتمع الأصلي للدراسة لتمثيل الظاهرة المدروسة في دراستنا.

• المجتمع الأصلي:

ويقصد بالمجتمع الأصلي المجتمع الذي أخذنا منه مجموعة الدراسة والمتمثلة في مجموعة من المصابين بمرض السرطان المتواجدين في مركز مكافحة السرطان بذراع بن خدة تيزي وزو، وعددهم الكلي يبلغ حوالي 100 مصاب.

3- عينة الدراسة و خصائصها:

تكونت عينة الدراسة من (07) حالات (04 نساء و 03 رجال)، تم اختيارهم بطريقة قصدية.

الجدول رقم (04) يمثل خصائص عينة الدراسة:

اسم الحالة	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	مدة الإصابة	نوع الإصابة
مليكة	51 سنة	متزوجة	جامعي	سنتين	سرطان الكبد
علي	65 سنة	متزوج	جامعي	سنة	سرطان القولون
ورديّة	30 سنة	متزوجة	جامعي	4 أشهر	سرطان الثدي
جوهرة	68 سنة	متزوجة	بدون مستوى	10 أشهر	سرطان الكلى
كمال	45 سنة	متزوج	جامعي	سنة	سرطان الرئة
زهرة	42 سنة	عزباء	جامعي	8 أشهر	سرطان الكبد
مهند	75 سنة	متزوج	بدون مستوى	5 أشهر	سرطان الجلد

من خلال الجدول يتبين أن أعمار أفراد العينة يتراوح بين (27-75) سنة، كما أنه يظهر أن كل الحالات متزوجة باستثناء حالة فقط، أما بالنسبة للمستوى التعليمي فكل الحالات ذات مستوى تعليمي جامعي إلا حالتين فقط فهم بدون مستوى، أما بخصوص مدة الإصابة فقد تراوحت بين 4 أشهر إلى سنتين، ناهيك إلى هذا يتبين أن نوع الإصابة كانت متنوعة فقد شملت كل من سرطان الرئة، الكلى، الكبد، الثدي، الجلد و القولون.

4- مكان و زمان إجراء الدراسة:

تقتصر حدود الدراسة الحالية على الآتي:

- حدود بشرية: تمثلت في المرضى المصابين بالسرطان.
- حدود مكانية: تحددت دراسة البحث مكانيا في مدينة تيزي وزو، بالضبط في مركز مكافحة السرطان ذراع بن خدة (CLCC).
- حدود زمنية: أجريت الدراسة سنة 2022/2021 وذلك بداية من 01/08/2022 إلى 30/08/2022.

5- أدوات الدراسة:

وفي هذه الدراسة اعتمدنا على:

5-1- المقابلة العيادية:

تقنية من تقنيات جمع المعلومات في العلوم الاجتماعية بشكل عام والبحوث الاكلينيكية وبشكل خاص، فهي تساعد الباحث على الفهم الشامل للمشكلة التي يدرسها، كما تتيح الفرصة للمفحوص التعبير الحر عن آراءه وأفكاره واتجاهاته والهدف من استخدام المقابلة هو الملاحظة المنظمة للحالة مع الحصول على معلومات تخص عدة جوانب، والمعلومات التي لها علاقة بموضوع البحث وكل ما يتعلق بالماضي والحاضر والحصول على أجوبة على دليل المقابلة، وقد ارتأينا في بحثنا هذا استعمال المقابلة العيادية النصف موجهة والتي تعتمد على دراسة حالة. -1-1-4- 5-1-1- المقابلة العيادية النصف موجهة:

هي التي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها من خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من أجل التفاعل الإيجابي والمستقل، كما تعتمد على شخصية الأخصائي النفسي وخبرته. (رجاء أبو محمود بوعلام، 2001، ص427)

كما تم الاستعانة بدليل المقابلة الذي يتضمن المحاور التالية:

- المحور الأول: البيانات الشخصية ويحتوي على 6 أسئلة، هدفت إلى التعرف على الحالة من حيث السن، المهنة و المستوى التعليمي و الإقتصادي.
- المحور الثاني: فترة التعرف على المرضى يحتوي على 7 أسئلة، الهدف منها محاولة جمع معلومات معتبرة التي تخص المريض قبل و حين لحظة الإعلان عن مرضه و كيف كان شعوره و ردة فعله أثناءها.
- المحور الثالث: الحالة النفسية والجسمية يحتوي على 3 أسئلة من أجل معرفة ما إذا كان المريض يعاني من اضطرابات نفسية و جسدية و كيفية تعامله معها.
- المحور الرابع: المساندة الأسرية والاجتماعية يحتوي على 7 أسئلة و التي شملت معظم الأسئلة التي لها أهمية بعلاقة المريض قبل و بعد الإصابة بالمرض بكل من عائلته، أقربائه، أصدقائه و حتى زملائه في العمل.
- المحور الخامس: الصلابة النفسية يحتوي على 6 أسئلة و التي شملت الأسئلة التي تبرز دور المساندة الإجتماعية في تعزيز الجهاز النفسي للمريض و قدرته على المحافظة على حالته الإيجابية و تقبله للتغيرات و الصعوبات التي أدركته خلال أصعب فترة من خلال شعوره بالتقاؤل و الإطمئنان على المستقبل.

5-2- المقاييس:

يرتبط أي بحث علمي بحدى فاعلية الأدوات التي استخدمت، كونها الوسيلة التي يستعين بها الباحث في جمع البيانات ذات العلاقة بموضوع الدراسة على مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد أحمد مخيمر 2002.

5-2-1- مقياس المساندة الاجتماعية:

قام كل من "سوزان ديون" وآخرون (SouzaneDyoun et all 1987) بإعداد النسخة الأصلية للمقياس وتم ترجمته وتعديله وتكيفه من طرف "السمادوني" (1997)، بهدف قياس مستوى إدراك المساندة الاجتماعية لدى النساء ومدى شعور الفرد بتلقي الدعم الاجتماعي والنفسي من الآخرين سواء من الأصدقاء أو الأسرة، حيث يشمل المقياس على بعدين رئيسيين هما: مساندة أفراد الأسرة ومساندة الأصدقاء. (أمزيان وسلاماني، 2016، ص68)

ويتكون هذا المقياس من 30 عبارة تتوزع على بعدين هما:

البعد الأول: والذي يقيس المساندة من قبل الأسرة التي يقصد بها المقدار الذي يتلقاه الفرد من دعم ومساندة من جانب الأسرة، ويتكون هذا البعد من 16 عبارة والتي تأخذ الأرقام التالية:
(2-4-5-8-10-13-15-16-17-19-21-23-25-26-28-29).

البعد الثاني: والذي يقيس المساندة من قبل الأصدقاء التي نقصد بها المقدار الذي يتلقاه الفرد من الدعم ومساندة من قبل الأصدقاء، ويتكون هذا البعد من 14 عبارة والتي تأخذ الأرقام التالية:
(1-3-6-7-9-11-12-14-18-20-22-24-27-30).

• طريقة تصحيح المقياس:

يصحح المقياس كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (05) يمثل كيفية تصحيح مقياس المساندة الإجتماعية:

درجات الوصف	تتطبق تماما	تتطبق كثيرا	تتطبق أحيانا	تتطبق قليلا	لا تتطبق
الدرجات	05	04	03	02	01

من خلال الجدول يتضح لنا أنه تعطى 05 درجات للإجابة تتطبق تماما، و 04 درجات للإجابة على تتطبق كثيرا، و 03 درجات تتطبق أحيانا، و 02 درجات تتطبق قليلا، و 01 درجة للإجابة على لا تتطبق، ثم تجمع الدرجات للحصول على الدرجة الكلية للمقياس.

• مستويات الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية:

الجدول رقم (06) يمثل مستويات الدرجة الكلية في مقياس المساندة الاجتماعية:

الدرجة	مدلولها
(50-1)	مساندة اجتماعية منخفضة
(101-51)	مساندة اجتماعية متوسطة
(150-102)	مساندة اجتماعية مرتفعة

• الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية:

طبق الباحث هذا المقياس على 50 طالب وطالبة في المرحلة الثانوية وتوصلت إلى معالم

الثبات 0.73. (نفس المرجع السابق، ص 69)

5-2-2- مقياس الصلابة النفسية:

أعد هذا المقياس عماد محمد أحمد مخيمر 2002، مكون في الأصل من 47 بنداً، موزعة على ثلاثة أبعاد هي:

- الالتزام: و يحتوي على 16 بنداً.
 - التحكم: يتضمن 15 بنداً، وأضاف الباحث (أ. د بشير معمريّة) إلى هذا البعد بنداً واحداً وهو رقم 47، فصار عددها 16 بنداً.
 - التحدي: يتضمن 16 بنداً.
- و صار عدد البنود في المقياس كله 48 بنداً، يجاب عنها بأسلوب تقريبي.

الجدول رقم (07) يوضح توزيع البنود على أبعاد الصلابة النفسية:

التحدي	التحكم	الالتزام
3	2	1
6	5	4
9	8	7
12	11	10
15	14	13
18	17	16
21	20	19
24	23	22
27	26	25

30	29	26
33	32	31
36	35	34
39	38	37
42	41	40
45	44	43
48	47	46
المجموع = 16	المجموع = 16	المجموع = 16
مجموع البنود على مقياس الصلابة النفسية = 48 بند		

• تصحيح المقياس:

يحتوي على أربعة بدائل، تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين 0-144 وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية.

جدول رقم (08) يمثل طريقة تصحيح بنود مقياس الصلابة النفسية:

كثيرا	متوسطا	قليلًا	لا	درجات الوصف
3	2	1	0	الدرجات

- مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية:

جدول رقم (09) يمثل مستويات الدرجة الكلية في مقياس الصلابة النفسية:

الدرجة	مدلولها
(78-48)	صلابة نفسية منخفضة
(109-79)	صلابة نفسية متوسطة
(144-110)	صلابة نفسية مرتفعة

- الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية:

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية من قبل الباحث شخصيا "بشير معمري" و استغرقت عملية التطبيق شهر (جانفي، فيفري، مارس 2011)

طبق الباحث هذا المقياس على 52مفحوص (26 ذكور و 26 إناث) وتوصلت إلى معالم الثبات (ن=95).

(معمري عبد النور، 2015، ص115-116)

تمهيد:

تعتبر دراسة حالة من أهم المراحل التي يقوم بها الباحث خلال الدراسة الإستطلاعية بهدف جمع المعلومات و النتائج التي يحصل عليها من طرف العينة المراد دراستها، و ذلك عن طريق استخدام أدوات المنهج العيادي و التي تتمثل في الملاحظة و المقابلة، التاريخ الشخصي و الإجتماعي بالإضافة إلى تطبيق الإختبارات و المقاييس النفسية.

فقد تم التطرق في هذا الفصل إلى دراسة ميدانية لثمانية حالات مصابين بمختلف أنواع السرطان، و تم جمع كل المعلومات اللازمة عن تاريخهم المرضي باستعمال كل من مقياس المساندة الإجتماعية و الصلابة النفسية و في الأخير التوصل إلى خلاصة الحالة من خلال النتائج المتحصل عليها على المقياسين، ناهيك إلى هذا نجد في هذا الفصل استنتاج عام و بعض التوصيات و خاتمة.

الحالة الأولى: السيدة مليكة

1- تقديم الحالة:

السيدة "مليكة"، تبلغ من العمر 51 سنة، متزوجة، أم لأربعة أطفال يعملون كلهم في مجال الطب (3 بنات و ولد)، كانت تعمل كأستاذة في الابتدائي منذ سنة 1989 حتى 2020 عندما عرفت أنها مصابة بسرطان الكبد فتقاعدت مسبقا نظرا لتدهور حالتها الصحية قبل سنتين، لم تكن لديها سوابق مرضية من قبل، مستواها الاقتصادي جيد.

2- عرض مضمون المقابلة:

بعد أن أخذنا الإذن من السيدة "مليكة" لإجراء المقابلة معها وافقت، رغم أنها كانت تعاني من التعب قليلا لكن لم ترفض الطلب، تعرفت السيدة "مليكة" أنها مصابة بسرطان الكبد عندما بدأت تظهر عليها أعراض التعب و الخمول فأصبحت لا تستطيع على الحركة و لديها صعوبة في الذهاب الى العمل و لا تستطيع اكمال فترة العمل حتى تنتهي، بعد مدة قصيرة اشتدت عليها الأعراض أكثر وأصبح لديها إصفرار في عينيها، و تشتكي من آلام شديدة على مستوى البطن، حيث تظن لهذه الاعراض ابنها الذي يعمل كطبيب صيدلي عندما لاحظ عليها أنها نقصت في الوزن و أصبح وجهها شاحبا و أصفرا و كذلك آلام في البطن، فقام بأخذها في أسرع وقت ممكن للطبيب للقيام بفحوصات الايكوغرافي *échographie abdominal standard* و عندما شك الطبيب المعالج في حالتها قام بتوجيهها إلى طبيب اخر مختص في الأشعة فوق الصوتية للتأكيد على حالتها ب *scanner* ، و بعد ظهور نتيجة الفحوصات قامت السيدة "مليكة" بفراءة التحاليل بحكم مستواها التعليمي مما أدى بها إلى الإغماء عليها في المنزل حيث قام ابنها بكل الإسعافات الأولية نظرا لوجوده في الميدان، فقام بإعطائها المهدئات و المنومات لمدة شهر كامل، بعدها قام أبناءها بإقناعها على مواصلة العلاج (لأنها لم تتجاوز بعد مرحلة الإنكار و الحداد) فواصلت السيدة "مليكة"

كل التحاليل من بينها biopsie de foie (خزعة الكبد) أين أثبتت أنها مصابة بسرطان الكبد الذي انتشر حتى القولون فبعد شهرين بدأت تشتد عليها علامات المرض أكثر من السابق حسب قولها (قلت ça y'est مانيش رايحة نزيد نعيش و وليت نخم غير وقتاش نموت و كيفاش راح نموتكي شفت روعي كيفاش وليت نخلع) بمعنى " أنها فقدت الأمل في العيش و أصبحت تنتظر الموت في أي لحظة عندما رأت حالتها الصحية و الجسمية كيف تدهورت " لأنها نقصت في الوزن بأكثر من كيلو غرام، انتشار الإصفرر إلى باقي الجسم، الغثيان و التقيؤ و فقدان الشهية. و بعد انتهاءها من كل الفحوصات تم توجيهها إلى مركز مكافحة السرطان بذراع بن خدة، أين تم التكفل بحالتها الصحية و النفسية من طرف الأطباء المتخصصين في المصلحة، حيث بدأت أول حصة علاج كيميائي (chimiothérapie) كل 15 يوم و بعد الحصة الخامسة أصبحت تقوم به كل 21 يوم بعد اخضاعها للعملية الجراحية.

و بعد التعرف على التاريخ المرضي للحالة تم الانتقال مباشرة إلى محور المساندة الإجتماعية لنسألها بعض الأسئلة المتعلقة به، فبالنسبة لعلاقتها العائلية فهي تمتلك زوج جد متفهم و هو دائما إلى جانبها و مستعد لتنفيذ أي طلب تريده، أما عن أبناءها فهم لا يتركونها و لو لحظة و يهتمون لحالتها الصحية لدرجة أنها في أولى حصص العلاج الكيميائي التي كانت تقوم بها تأتي العائلة كلها معها للمصلحة و يستشيرون الطبيب عن حالتها بشكل متكرر، أما عن علاقتها مع أصدقائها فهي لا تمتلك أي صديق و لا تؤمن بالصدقة قبل إصابتها بالمرض، كما ليس لديها الرغبة في إنشاء علاقات مع الآخرين و لكن ليس عندها أي خلافات مع أحد.

أما فيما يخص الحالة النفسية للسيدة "مليكة" حسب المختصة النفسية أنها امرأة جد حساسة و أصبحت جد منطوية على نفسها بعد المرض هي تعاني من إكتئاب حاد أين وصل بها الحال إلى تناول مهدئات مصحوبة بمنومات و متابعة من قبل الأخصائية النفسية

(psychothérapie) في المصلحة لعدم قبول حالتها الصحية لحد الآن، فهي لحد تلك عقدة من حالتها الصحية نظرا لتأثرها بأراء الآخرين عندما يلاحظون عليها الأعراض الجانبية للعلاج، لكن رغم كل هذا إلا أنها إنسانة مبادرة في مساعدة من يحتاج إليها حتى و هي مريضة، كما تعتمد على حل مشاكلها بنفسها.

أما بالنسبة لنظرتها للمستقبل و مخططاتها فهي تريد الشفاء من المرض و تسعى لتزويج أبنائها، و أن يبقى أولادها و زوجها دائما بجانبها فهم مصدر سعادتها.

3- عرض نتائج المقياسين:

3-1- عرض النتائج على مقياس المساندة الاجتماعية:

تم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على السيدة "مليكة" بعدما طبق عليها دليل المقابلة، في ظروف جد عادية و كان من السهل التعامل معها و لم تبخل بإعطاء كل المعلومات اللازمة في الدراسة المتعلقة بها.

فمن خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية للحالة "مليكة" و التي تحصلت على (95) درجة، و استنادا إلى مستويات مقياس المساندة الاجتماعية و التي تمثل المجال (51-101) فإن الدرجة المتحصل عليها تمثل مساندة اجتماعية متوسطة.

3-2- عرض النتائج على مقياس الصلابة النفسية:

بعد الانتهاء من تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية، تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة "مليكة" و التي تحصلت على درجة (75)، و استنادا إلى مستويات مقياس الصلابة النفسية و التي تمثل المجال (48-78)، فإن الدرجة المتحصل عليها تمثل صلابة نفسية منخفضة.

4- خلاصة الحالة:

أظهرت نتائج المقابلة النصف موجهة و مقياس المساندة الاجتماعية أن السيدة "مليكة" تتمتع بمساندة اجتماعية متوسطة ، و هذا ما لاحظناه عند إجراء المقابلة معها، بحيث لا تؤمن بالصدقة و لا تمتلك أي صديق فهي تثق إلا بزوجها و أبنائها، و هذا ما توضحه النتائج المتحصل عليها و التي تقدر ب (95) درجة و هي درجة متوسطة استنادا إلى مستويات مقياس المساندة الاجتماعية و التي تمثل مجال (51-101) .

أما نتائج مقياس الصلابة النفسية كشفت أن السيدة "مليكة" تمتلك صلابة نفسية منخفضة، و هذا ما أكدته النتائج المتحصل عليها، حيث أنها لمدة سنتين و لم تستطع تقبل مرضها و الحالة التي تعيشها لدرجة أنها لا تمتلك علاقات مع الآخرين، كما أنها مازالت في بعض الأحيان تتناول المهدئات و المنومات لكي تنسى حالتها، ، و هذا ما يتضح من خلال تحصلها على درجة (75) و هي درجة منخفضة استنادا إلى مستويات مقياس الصلابة النفسي و التي تمثل مجال (48-78).

الحالة الثانية: السيد علي

1- تقديم الحالة:

السيد "علي" ، يبلغ من العمر 65 سنة، متزوج، أب لطفلين (بنت و ولد)، يعمل كمستشار التربية في الثانوية، و زوجته تعمل كمرمضة، ذو مستوى اقتصادي متوسط، لا يملك سوابق مرضية من قبل، أصيب بسرطان القولون منذ سنة.

2- عرض مضمون المقابلة:

كان السيد "علي" يعاني من بعض أعراض القولون في البداية (إمساك شديد و في بعض الحالات إسهال مصطحب بالدم و آلام على مستوى البطن و عدم تحكمه في البراز او الإمساك و كثرة الغازات)، لكن عند قيامه بالفحوصات الأولية (échographie) لم يظهر أي شيء و هذا راجع لشهر فيفري 2021، لكن بعد شهر من خضوعه للفحوصات اشتد ألمه أكثر من السابق مما أدى لوصوله إلى استعجالات المستشفى الجامعي لتيزي وزو (CHU) أين تم إبقائه في المستشفى نظرا لإشتداد حالته، أين قاموا له بفحص الأشعة فوق الصوتية أين اكتشفوا أنه يعاني من ورم على مستوى القولون، و في فترة قصيرة تم توجيهه مباشرة إلى غرفة العمليات على وجه السرعة أين قاموا بوضع له أكياس المعدة، لكن حدث ما لم يكن في الحسبان لدرجة عدم تقبل السيد "علي" لحالته بالهروب من المستشفى يومين من خروجه من غرفة العمليات و أصبح يعاني من أعراض نفسية (قلة النوم، فقدان الشهية، أفكار سلبية) و أعراض جسمية بحكم استخدامه لأكياس المعدة (عدم القدرة على الحركة و عدم استطاعته لممارسة أشغاله اليومية) كما أصبح لا يريد الإلتقاء بأصدقائه و لا يذهب للعملو كان طول اليوم منغلقا على نفسه في البيت لمدة 3 أشهر، حسب قوله (وليت نحشم من هاد les poches على خاطر ما نقدرش نتحكم في روجي و ماراني قادر نشوف فحتى واحد يبقى يخزر فيا و يقول عليا مسكين)، بمعنى "أصبحت أخجل من تلك

الأكياس لأنني لم أعد قادرا على التحكم في نفسي، كما أنني لا أستطيع أن أرى أي أحد ينظر إلي و يقول عني مسكين".

تفاقت كل هذه الأعراض عند السيد "علي" مع بداية حصص العلاج الكيميائي و العلاج الإشعاعي (la chimiothérapie et la radiothérapie) بعد توجيهه من المستشفى الجامعي (CHU) إلى مركز مكافحة السرطان (CLCC).

و بعد التعرف على التاريخ المرضي للحالة تم الانتقال مباشرة إلى محور المساندة الاجتماعية لسأله بعض الأسئلة المتعلقة به، فبالنسبة لعلاقته فأصبح خلال فترة مرضه ينفر من علاقته مع زوجته بسبب احراجه و إنزعاجه من أكياس المعدة، كما أصبح يمنع نفسه من الخروج و الإحتكاك بالآخرين و لا يخرج بسبب عدم ثقته بنفسه، أما عن حالته النفسية فهو يعاني من أعراض الإكتئاب و الإنطواء و لا يسمح بأي زيارات من طرف الأصدقاء أو الأقارب، كما هو شخص يتأثر بأراء الآخرين رغم وجود المساندة من طرف الزوجة و العائلة و حتى الأصدقاء لكنه يرفض رؤيتهم له إلا التكلم معهم عبر الهاتف أحيانا، فأصبح المرض يعرقله عن قضاء مختلف احتياجاته اليومية و دائم الإتكال على زوجته لمساعدته و الاهتمام به.

أما عن نظرتة للمستقبل و مخططاته فهو ينتظر إلا الموت حسب قوله (ما بقالي والو قادر نموت في أي لحظة) بمعنى " لو يبقى لي شئ، قد أموت في أي لحظة".

3- عرض نتائج المقياسين:**3-1- عرض النتائج على مقياس المساندة الاجتماعية:**

من خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على السيد "علي" و الذي تحصل على (48) درجة، و استنادا إلى مستويات مقياس المساندة الاجتماعية و التي تمثل المجال (01-50) فإن الدرجة المتحصل عليها تمثل مساندة اجتماعية منخفضة.

3-2- عرض النتائج على مقياس الصلابة النفسية:

بعد الانتهاء من تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية، تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة "علي" و التي تحصلت على درجة (61)، و استنادا إلى مستويات مقياس الصلابة النفسية و التي تمثل المجال (48-78)، فإن الدرجة المتحصل عليها تمثل صلابة نفسية منخفضة.

4- خلاصة الحالة:

أظهرت نتائج المقابلة النصف موجهة و مقياس المساندة الاجتماعية أن السيد "علي" يتمتع بمساندة اجتماعية سواء من طرف زوجته أو من الأصدقاء أو الأصدقاء لكنه يرفض اهتمامهم و زيارتهم له بسبب تدهور حالته النفسية و الجسمية، و هذا ما توضحه النتائج المتحصل عليها و التي تقدر ب (48) درجة و هي درجة منخفضة استنادا إلى مستويات مقياس المساندة الاجتماعية و التي تمثل مجال (01-50) .

أما نتائج مقياس الصلابة النفسية كشفت أن السيد "علي" يمتلك صلابة نفسية منخفضة، و هذا ما أكدته النتائج المتحصل عليها، حيث أنه لا يثق بنفسه و لم يستطع مواجهة المرض نظرا لأفكاره السلبية التي سيطرت على إدراكه و تفكيره، و هذا ما يتضح من خلال

تحصل على درجة (61) ، و استنادا إلى درجاته فإنها تمثل مجال (48-78) فهي تمثل صلابة نفسية منخفضة.

الحالة الثالثة : السيدة "وردية"

1- تقديم الحالة:

الحالة تدعى "وردية"، تبلغ من العمر 35 سنة، متزوجة، أم لطفلين (بنت و ولد)، ذات مستوى دراسي ليسانس، عاملة، مستواها الاقتصادي متوسط، لا تعاني من أي سوابق مرضية من قبل، أصيبت بالسرطان خلال أربعة أشهر الماضية.

2- عرض مضمون المقابلات:

بعد أخذ الإذن من السيدة "وردية" لإجراء المقابلة معها وافقت بدون تردد، رغم أنه كانت متوترة بعض الشيء لكن عندما أخبرناها أننا سوف نسألها بعض الأسئلة التي نحتاجها لأغراض بحثية فقط و أن كل معلوماتها ستبقى سرية فبدأ عليها الارتياح.

عرفت السيدة "وردية" أنها مصابة بسرطان الثدي قبل أربعة أشهر خلال قيامها بالفحوصات الروتينية عند طبيبتها النسائية، فهذا الخبر لم يشكل لها صدمة قاتلة : (كنت حاسة les derniers temps بلي عندي كاش حاجة على خاطر كي نخزر في روعي فالمرايا نشوف صدري واحد صغير و لآخر كبير) بمعنى " أنها لاحظت من قبل خلال تأملها في المرأة أن حجم صدرها الأيسر ليس نفسه مع الصدر الأيمن " كما أنها أصبحت تشعر بوخزات مصحوبة بالألم شديدة على مستوى الثدي في الفترة الأخيرة ، كما أن السيدة "وردية" أخذت احتياطاتها قبل أن تتأكد من خبر إصابتها فيما يخص إرضاع أطفالها خوفا من حدوث مضاعفات لها مما قد يصيب مكروه لأطفالها حتى ظهرت نتائج تحاليل التصوير الشعاعي للثدي Mammographie و الخزعة Biopsie التي طلبتهم منها الطبيبة بأنها مصابة فعلا بسرطان الثدي عندها قامت الطبيبة بتوجيهها للمستشفى ببالوا أين قامت بعملية استئصال الثدي و بعدها شرعت بالعلاج الكيميائي la chimiothérapie بمركز مكافحة السرطان بذراع بن خدة.

انتقلنا بعدما تعرفنا على تاريخها المرضي إلى محور المساندة الاجتماعية لنسألها بعض الأسئلة المتعلقة به، فالسيدة "وردية" نشأت في بيت عائلي جد دافئ فوالديها و أخواتها لازالوا بجانبها و يعتنون بها إلى حد الآن و خلال كل حصة علاج كيميائي يقومون باصطحابها إلى بيتهم للاعتناء بها و بأولادها بحكم أعراض العلاج ترهقها كثيرا (فشل، أرق، إمساك و فقدان الشهية)، أما عن علاقتها الزوجية فصرحت لنا أن زوجها دائما بجانبها و يشجعها لإكمال العلاج فلم تتغير أبدا معاملته معها كما يهتم دائما بالأطفال و برعايتهم عندما يشتد عليها الألم. كما أن السيدة "وردية" لا تمتلك العديد من الأصدقاء بل لديها صديقة واحدة منذ الطفولة و لازالت تربطها علاقة قوية و تقوم بزيارتها و تسأل عن أحوالها.

أما فيما يخص محور الصلابة النفسية فهي تتمتع بجهاز نفسي دفاعي مما جعل من شخصيتها مقاومة للمثيرات السلبية التي واجهتها خلال هذه المرحلة و هذا يظهر من خلال كيفية تعاملها مع كل الصعوبات و الضغوطات التي حدثت معها منذ أن أصيبت بالمرض بكل عقلانية و صمود، فصرحت قائلة : (لا معنى للحياة بلا ما تجرب حاجات جدد و لا يجوزو عليك des moments صعب بلا ما تواجههم و توقف على رجلك) بمعنى "لا معنى للحياة دون تجارب جدد و تحدي الصعاب أمام الأوقات الصعبة"، و هذا دليل على أن السيدة وردية امرأة طموحة فمزال لديها حب الاستطلاع و معرفة كل ما هو جديد و كل الفضل يرجع لعائلتها الذين جعلوا منها امرأة قوية و مؤمنة بقضاء الله و قدره (حسب كلامها)، و عندما سألتها عن مخططاتها فهي تريد الشفاء في أقرب وقت لتعود لعملها و لعائلتها و أولادها كما في السابق.

3- عرض نتائج المقياسين:**3-1- عرض نتائج مقياس المساندة الاجتماعية:**

تم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على السيدة "وردية" بعدما طبق عليها دليل المقابلة، في ظروف جد عادية و كان من السهل التعامل معها و لم تبخل بإعطاء كل المعلومات اللازمة في الدراسة المتعلقة بها.

فمن خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية للحالة "وردية" و التي تحصلت على (146) درجة، و استنادا إلى مستويات مقياس المساندة الاجتماعية و التي تمثل المجال (102 - 150) فإن الدرجة المتحصل عليها تمثل مساندة اجتماعية مرتفعة.

3-2- عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية:

بعد الانتهاء من تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية، تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة "وردية" و التي تحصلت على درجة (140)، و استنادا إلى مستويات مقياس الصلابة النفسية و التي تمثل المجال (110-144)، فإن الدرجة المتحصل عليها تمثل صلابة نفسية مرتفعة.

4- خلاصة الحالة:

أظهرت نتائج المقابلة النصف موجهة و مقياس المساندة الاجتماعية أن السيدة "وردية" تتمتع بمساندة اجتماعية مرتفعة، و هذا ما توقعناه عند إجراء المقابلة معها، بحيث كانت معظم إجاباتها ايجابية، و هذا ما توضحه النتائج المتحصل عليها و التي تقدر ب (146) درجة و هي درجة مرتفعة استنادا إلى مستويات مقياس المساندة الاجتماعية و التي تمثل مجال (102-150) .

أما نتائج مقياس الصلابة النفسية كشفت أن السيدة "وردية" تمتلك صلابة نفسية مرتفعة، و هذا ما أكدته النتائج المتحصل عليها، حيث أنها استطاعت أن تواجه كل ما مر عليها في الحياة من ضغوطات و مشاكل، لكنها مازالت متفائلة بأن القادم أحسن، و هذا ما يتضح من خلال تحصلها على درجة (140) ، و استنادا إلى درجاته فإنها تمثل مجال (110-144) فهي تمثل صلابة نفسية مرتفعة.

الحالة الرابعة : السيدة "جوهرة"

1- تقديم الحالة:

السيدة "جوهرة" تبلغ من العمر 68 سنة، متزوجة، أم لأربعة أطفال (ولدان و بنتان) إثنان منهم أطباء في الخارج و الإثنان الأخرتان متزوجات، مأكثة في البيت، ذو مستوى إقتصادي جيد، أصيبت بسرطان الكلى منذ 10 اشهر.

2- عرض مضمون المقابلة:

بعد أخذ الإذن من السيدة "جوهرة" لإجراء المقابلة معها وافقت بدون تردد، فكان يبدو عليها أنها جد مرتاحة رغم أنه لم يمر وقت طويل من انتهائها من حصة العلاج الكيميائي، عرفت السيدة "جوهرة" بأنها مصابة بالسرطان منذ عام، بدأت تظهر عليها بعض الأعراض عندما كانت في إجازة الصيف الماضي مع عائلتها(فشل، كثرة النوم، آلام على مستوى الرأس، الرقبة و الكتف) مما جعلها تشك أن تضررت من أشعة الشمس إلا أن انتشرت هذه الآلام حتى مستوى الركبة، مما جعلها تذهب لاستشارة طبيب مختص في العظام الذي شخص حالتها على أنها تعاني من التهاب المفاصل لكن مع مرور الوقت لم تجد نتيجة في تناول الأدوية التي وصفها لها ولم تنقص حدة الأعراض بل اشتدت أكثر فأكثر و لم تصبح قادرة على فعل أي حركة فقررت رؤية طبيب اخر الذي طلب منها تحاليل الدم و فحص الأشعة الضوئية و عندما ظهرت نتيجة التحاليل قامت بنت أخت السيدة "جوهرة" بقراءة النتيجة بحكم أنها طبيبة التي لم تعلن لها عن المرض لكن قدمت لها بعض الإحتمالات لكي تقوم بتهيئتها نفسيا و لا تكون لها صدمة عند إعلان الطبيب لها، عندها شعرت السيدة "جوهرة" بإمكانية إصابتها بمرض خطير و استعدت للخبر لأنه توجد سوابق وراثية في العائلة (أمها ماتت بالسرطان و كذلك أخوها الذي شفي منه) فقالت : (كنت نستنا فيها بلي عندي هادا المرض على خاطر علابالي hereditaire) لكن الطبيب شخص حالتها على أنه التهاب

على مستوى الطحال عندها طلب منها القيام بال خزعة لقطع الشك من احتمالية وجود سرطان في جسمها لكن نتيجة الخزعة أكدت بوجود سرطان لكن على مستوى الكلى و حسب ما قالت السيدة "جوهرة" (مزية ماشي un tumeur parce que يما ماتت بيه) مما أعطها أمل في الشفاء منه و مقاومته، فوجهها الطبيب مباشرة إلى مركز مكافحة السرطان لتقوم بكل اجراءات العلاج من عملية جراحية و حصص العلاج الكيميائي و الإشعاعي.

و بعد أخذ المعلومات فيما يخص تاريخها المرضي انتقلنا إلى محور المساندة الإجتماعية لكي نأخذ بعض المعلومات عن علاقاتها مع الآخرين، فهي تعيش في بيت عائلي دافئ و كل عائلتها بجانبها و تحبها و تحترمها من صغيرها إلى كبيرها و خاصة بعد سماعهم بمرضها أصبحوا مهتمين لحالتها أكثر من السابق و يأتون لزيارتها، أما فيما يخص أولادها القانطين خارج البلاد فور سماعهم بالخبر حجروا و أتو لرؤيتها و الإطمئنان على حالتها و واحد منهم قرر الإنتقال مع زوجته و أولاده لعودة الإستقرار مع أمه لرعايتها و خدمتها و يكون بجانبها طوال الوقت لكن منعه الأم من ذلك، أما زوجها فأخبرتنا أنه الزوج المثالي لأنه لا يتركها لوحدها و لا يتركها حتى أثناء القيام بالعلاج و يهتم لصحتها بنظامها الغذائي و صحتها النفسية و يصطحبها للتنزه و بعض الأحيان المشي معه.

أما فيما يخص محور الصلابة النفسية فكانت إيجابية في كل إجاباتها و تفسيراتها حتى طريقة كلامها كانت تبدو عليها أنها مرتاحة نفسيا، و أيضا في طريقة تفكيرها عند مواجهة أي مشكلة أو ضغط تنظر دائما إلى جانبه الإيجابي و تعمل على حله و ليس الهروب منه، كما أنها امرأة تميل كثيرا لمساعدة الآخرين و المشاركة في الأعمال الخيرية التي تجعل المجتمع متماسكا، كما أنها تملك العديد من الأصدقاء و تحب بناء علاقات مع الأفراد.

أما فيما يخص نظرتها للمستقبل و مخططاتها فهي تتمنى أن تذهب للحج في أقرب وقت ممكن، كما أنها لا تتكر الجميل الذي قدمته لها أمها فهي تسعى دائما إلى ارجاع خيرها رغم أنها تعلم أن الأم من المستحيل ان يكون باستطاعتها رد جميلها مهما كان.

3- عرض نتائج المقياسين:**3-1- عرض نتائج مقياس المساندة الاجتماعية:**

تم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على السيدة "جوهرة" بعدما طبق عليها دليل المقابلة، في ظروف جد عادية و كان من السهل التعامل معها و لم تبخل بإعطاء كل المعلومات اللازمة في الدراسة المتعلقة بها. فمن خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية للحالة "جوهرة" و التي تحصلت على (145) درجة، و استنادا إلى مستويات مقياس المساندة الاجتماعية و التي تمثل المجال (102-150) فإن الدرجة المتحصل عليها تمثل مساندة اجتماعية مرتفعة.

3-2- عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية:

بعد الانتهاء من تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية، تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة "ورديّة" و التي تحصلت على درجة (135)، و استنادا إلى مستويات مقياس الصلابة النفسية و التي تمثل المجال (110-144)، فإن الدرجة المتحصل عليها تمثل صلابة نفسية مرتفعة.

4- خلاصة الحالة:

أظهرت نتائج المقابلة النصف موجهة و مقياس المساندة الاجتماعية أن السيدة "جوهرة" تتمتع بمساندة اجتماعية مرتفعة، و هذا ما توقعناه عند إجراء المقابلة معها، بحيث كانت معظم إجاباتها ايجابية، و هذا ما توضحه النتائج المتحصل عليها و التي تقدر ب (145) درجة و هي درجة مرتفعة استنادا إلى مستويات مقياس المساندة الاجتماعية و التي تمثل مجال (102-150) .

أما نتائج مقياس الصلابة النفسية كشفت أن السيدة "وردية" تمتلك صلابة نفسية مرتفعة، و هذا ما أكدته النتائج المتحصل عليها، حيث أنها استطاعت أن تواجه كل ما مر عليها في الحياة من ضغوطات و مشاكل، لكنها مازالت متفائلة و مستعدة لمواصلة حياتها كما كانت من قبل و أحسن، و هذا ما يتضح من خلال تحصيلها على درجة (135) ، و استنادا إلى درجاته فإنها تمثل مجال (110-144) فهي تمثل صلابة نفسية مرتفعة.

الحالة الخامسة : السيد "كمال"

1- تقديم الحالة:

السيد "كمال" يبلغ من العمر 45 سنة، متزوج، أب لثلاثة أطفال (02 ذكور و بنت)، ذو مستوى تعليمي جامعي، يعمل كمستشار للتربية، مستواه الإقتصادي متوسط، أصيب بسرطان الرئة منذ السنة الماضية.

2- عرض مضمون الحالة:

بعد أخذنا الإذن من السيد "كمال" لإجراء مقابلة معه، كانت إلى جانبه زوجته التي أخبرتنا عن مرحلة تعرفه على مرضه، عندما لاحظت الزوجة بتدهور حالته الصحية بعدما أصبح يشتهي من التعب و يعاني من ضيق في التنفس و نقص في الشهية مصحوبة بنقص في الوزن مع شحوب في الوجه، حينها لم يريد زيارة الطبيب لأنه ظن أنها مجرد أعراض زكام عابر أو كورونا، لكن بعد حوالي شهر تضاعف عنده الألم و أصبح يعاني من سعال شديد مصحوب بدم فقامت الزوجة باصطحابه إلى الطبيب بالغضب، حينها قام الطبيب بوصف له دواء مع بعض التحاليل و التحليل الإشعاعي، و بعد أخذ التحاليل لمعرفة النتيجة أصرهم بأنه هناك خطب ما فأضاف له تحاليل الدم و الخزعة للتأكد من الحالة مما جعل الطبيب يمهده باحتمالية وجود مرض غير متوقع، مما ساعده على تهيأه لإعلان عن مرض يمكن أن يكون في الحسبان، و بعد أيام عند ظهور النتائج صرحت الزوجة (كان شاك بلي عندو هاداك المرض mais كي خبروا الطبيب بواش عندو جاتو صدمة و ماقدرش يأمن) بمعنى "أنه رغم شكه بالمرض إلا أنه عندما أعلن الطبيب عن مرضه انصدم و لم يستطيع التصديق" ، فمر السيد "كمال" و عائلته أصعب مرحلة قبل الشروع في العلاج، فقد أصبح لا يخرج من البيت و لا يذهب إلى العمل و لم يتقبل أيضا العلاج، حتى أفنعتته الزوجة بضرورة زيارة طبيب نفسي لكي يخفف عن نفسيته و يصبح مرتاحا، فكان هذا هو الحال بعد

15 يوم خضع السيد "كمال" للعملية بعد أن قامت الطبيبة النفسية بإقناعه بتقبل المرض لكي يستطيع مواجهته مع حصص العلاج العائلي *therapie de famille*، خضع السيد "كمال" للعملية و شرع في العلاج الكيميائي.

بعدها شرعنا في مباشرة في أسئلة مقياس المساندة الإجتماعية لنسأله بعض الأسئلة المتعلقة به، فهو شخص اجتماعي بطبعه و لديه العديد من العلاقات داخل و خارج العمل لكنه إصابته بالمرض أصبح لا يتشارك ضغوطاته إلا مع إثنان من أصدقائه المقربين و الأقرباء من الدرجة الأولى، أما عن علاقته مع زوجته و أبنائه أصبحت قوية أكثر من السابق فكل الفضل يرجع إلى زوجته التي لم تتخلى عنه في أصعب أوقاته و تفرغت في معظم الوقت لخدمته و الأهتمام به قائلا : (jamais) راح ننسى خيرها ما علاباليش واش كان صرالي لو كان ماكانتش هي في حياتي و وقفت معايا حتى مينداك ماترقدش كي يجيني لوجع فالليل)، أما الأولاد فلزالو صغارا و ليس لديهم علم بمرض والدهم لكنهم دائما بجانبه و هذا هو الأهم بالنسبة له.

أما فيما يخص محور الصلابة النفسية، فبعد أشهر أصبح السيد "كمال" متقبلا لحالته رغم الأعراض الثانوية للمرض لكنه مستعد لمواجهتها، كما أنه أصبح يحافظ على صحته البدنية و رجع لممارسة كرة القدم مع أصدقائه عندما يشعر أنه جيد، و يفكر في الأمور التي تحدث معه بإيجابية و عقلانية دون أن يضطرب و ينتكس بعدما كان جل تفكيره بالموت و الكوابيس.

و عند سؤالنا له عن مخططاته و نظراته المستقبلية فهو لا يطلب سوى الصحة و العافية و راحة البال أهم شيء و البقاء إلى جانب زوجته و أبنائه لأنه لازالوا بحاجة إليه و هو أيضا بحاجة إلى وجودهم إلى جانبه.

3- عرض نتائج المقياسين:**3-1- عرض نتائج مقياس المساندة الاجتماعية:**

تم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على السيد "كمال" بعدما طبق عليه دليل المقابلة، في ظروف جد عادية و لميخّل بإعطاء كل المعلومات اللازمة للدراسة.

فمن خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية للحالة "كمال" و الذي تحصل على (120) درجة، و استنادا إلى مستويات مقياس المساندة الاجتماعية و التي تمثل المجال (102-150) فإن الدرجة المتحصل عليها تمثل مساندة اجتماعية مرتفعة.

3-2- عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية:

بعد الإنتهاء من تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية، تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة "كمال" و الذي تحصل على درجة (115)، و استنادا إلى مستويات مقياس الصلابة النفسية و التي تمثل المجال (110-144)، فإن الدرجة المتحصل عليها تمثل صلابة نفسية مرتفعة.

4- خلاصة الحالة:

أظهرت نتائج المقابلة النصف موجهة و مقياس المساندة الاجتماعية أن السيد "كمال" يتمتع بمساندة اجتماعية مرتفعة، و هذا ما توقعناه عند إجراء المقابلة معه، بحيث كانت معظم إجاباته ايجابية، و هذا ما توضحه النتائج المتحصل عليها و التي تقدر ب (120) درجة و هي درجة مرتفعة استنادا إلى مستويات مقياس المساندة الاجتماعية و التي تمثل مجال (102-150) .

أما نتائج مقياس الصلابة النفسية كشفت أن السيد "كمال" يمتلك صلابة نفسية مرتفعة، و هذا ما أكدته النتائج المتحصل عليها، حيث أنه استطاع أن يواجه كل ما مر عليه في الحياة من ضغوطات و مشاكل، لكنه مازال متقائلاً بأن القادم أحسن، و هذا ما يتضح من خلال تحصيله على درجة (115) ، و استناداً إلى درجاته فإنها تمثل مجال (110-144) فهي تمثل صلابة نفسية مرتفعة.

الحالة السادسة : السيدة "زهرة"

1- تقديم الحالة:

السيدة "زهرة"، تبلغ من العمر 42 سنة، عازبة، تعيش مع عائلتها المتكونة من الأب، الأم و الأخ متزوج و 03 أخوات، عاملة في القطاع الصحي (قابلة)، ذات مستوى اقتصادي جيد، و مستوى تعليمي جامعي، أصيبت بسرطان الكبد منذ ثمانية أشهر.

2- عرض مضمون المقابلات:

بعد أن أخذنا الإذن من السيدة "زهرة" لإجراء المقابلة معها وافقت بدون تردد، رغم أنها كانت أوشكت على الإنتهاء من حصة الكيمياء حيث كان واضحا عليها بعض علامات التعب إلا أنها وافقت اجراء المقابلة، فحسب قولها تعلم مدى أهمية هذه الدراسة لأنها مرت كذلك على هذه المرحلة أثناء تخرجها.

ظهرت على السيدة "زهرة" أعراض المرض منذ ثمانية أشهر، عندما بدأت تلاحظ أن وجهها أصبح يببوا شاحبا و تعاني من ألآم شديدة على مستوى البطن و فقدت شهيتها و دائمة التعب من دون أن تقوم بأي مجهودات جسمية، عندها شعرت أن حالتها الصحية لم تصبح كما من قبل فأجرت مختلف الفحوصات و التحاليل بحكم خبرتها الطبية فتبين من خلال نتيجة الاختبارات أن حالتها تدعي إلى الشك، فاستعانت بطبيبة عامة في مصلحة مكان عملها، حيث طلبت منها إعادة الفحوصات التي قامت بها سابقا في مخبر للتحاليل آخر للتأكد من صحة المعلومات، بالإضافة إلى الخزعة و الإيكوغرافي. و بعد أيام ظهرت نتائج الفحوصات و التحاليل، قامت الطبيبة بإخبارها عن مرضها بأنها أصيبت بسرطان الكبد مما أفقدها السيطرة من تمالك نفسها و أصبحت غير قادرة على التنفس، عندها اصطحبتا الطبيبة إلى الخارج لاستنشاق بعض الهواء و تهدئتها من خلال اقناعها أنها امرأة قوية و باستطاعتها مواجهة و تحدي المرض إذا تقبلت حالتها و شرعت في العلاج، فلم يكن للسيدة

"زهرة" خيار أُنذاك من غير أنها تستسلم للواقع و تتقبل مرضها و تخضع للعملية و العلاج الكيميائي و الإشعاعي، و بعد فترة من تخطي مراحل الصدمة (الإنكار و الحداد و مرحلة الإكتئاب) صرحت السيدة "زهرة" قائلة (أنا فاللول كنت بزاف خايفة من العملية مي أمبعد قلت مع روعي لوكان نبقي هاكدا راح تزيد حالتي ما كتر و نولي م نقدرش نقاوم كتر من هكدا) بمعنى: "كنت خائفة كثيرا من العملية الجراحية لكن قلت مع نفسي إذا لم أقاوم المرض و أشرع في العلاج سوف تضطرب حالتي و تزداد سوءا و عندها أصبح غير قادرة على مقاومة المرض".

و عندما تم الإنتهاء من الأسئلة المتمحورة حول تاريخ السيدة "زهرة" المرضي تم الشروع مباشرة بالأسئلة المتعلقة بمحور المساندة الاجتماعية لكي لا نضغط عن حالتها أكثر، فمن خلال حديثها عن عائلتها تبين أنها متعلقة جدا بأخواتها و خاصة أخيها و زوجته اللذان كانوا في انتظارها في قاعة الاستقبال و هذا هو الحال منذ أن تعرفت على مرضها لم يتركوها و لا لحظة و يقومون بالتكفل بحالتها و مساعدتها في القيام بالفحوصات و الاختبارات من فترة إلى فترة و استشارة الأطباء على حالتها، أما والداها لم ترد إخبارهم بحالتها لأنهم طاعنين في السن و يعانون من أمراض مزمنة فلم ترد أن ترهقهم بالتفكير عن حالتها، أما فيما يخص أقربائها و جيرانها و زملائها في العمل فهم دائموا السؤال عن حالتها و يقومون بزيارتها و تفقد أخبارها و أحوالها.

أما فيما يخص الأسئلة المتعلقة بالصلابة النفسية فقد تخطت السيدة "زهرة" مرحلة الصدمة التي مرت بها بعد أن كانت دائمة التفكير بالموت خاصة عند رؤية آثار العلاج الكيميائي على جسمها (سقوط شعرها و نقصها في الوزن و ضعف شهيتها و كثرة التقيئ و الغثيان) لكنها لم تفشل و أصبحت منقبلة لمرضها و للعلاج و متفائلة بالشفاء و مؤمنة لما كتبه الله لها، ناهيك إلى هذا فهي تميل دائما إلى مساعدة الآخرين و تلبية احتياجاتهم. و عند

سؤالها عن الأمور التي تخطط لها في المستقبل بأنها تريد الشفاء و تعود إلى حياتها الطبيعية في أقرب وقت.

3- عرض نتائج المقياسين :

3-1- نتائج مقياس المساندة الاجتماعية :

تم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على السيدة "زهرة" بعدما طبق عليها دليل المقابلة، في ظروف جد عادية و كان من السهل التعامل معها و لم تبخل بإعطاء كل المعلومات اللازمة في الدراسة المتعلقة بها.

فمن خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية للحالة "زهرة" و التي تحصلت على (135) درجة، و استنادا إلى مستويات مقياس المساندة الاجتماعية و التي تمثل المجال (102-150) فإن الدرجة المتحصل عليها تمثل مساندة اجتماعية مرتفعة.

3-2- نتائج مقياس الصلابة النفسية :

بعد الانتهاء من تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية، تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة "زهرة" و التي تحصلت على درجة (133)، و استنادا إلى مستويات مقياس الصلابة النفسية و التي تمثل المجال (110-144)، فإن الدرجة المتحصل عليها تمثل صلابة نفسية مرتفعة.

4- خلاصة الحالة:

أظهرت نتائج المقابلة النصف موجهة و مقياس المساندة الاجتماعية أن السيدة "زهرة" تتمتع بمساندة اجتماعية مرتفعة، و هذا ما توقعناه عند إجراء المقابلة معها، بحيث كانت معظم إجاباتها ايجابية، و هذا ما توضحه النتائج المتحصل عليها و التي تقدر ب (135) درجة و

هي درجة مرتفعة استنادا إلى مستويات مقياس المساندة الاجتماعية و التي تمثل مجال (102-150) .

أما نتائج مقياس الصلابة النفسية كشفت أن السيدة "زهرة" تمتلك صلابة نفسية مرتفعة، و هذا ما أكدته النتائج المتحصل عليها، حيث أنها استطاعت أن تواجه كل ما مر عليها في الحياة من ضغوطات و مشاكل، لكنها مازالت متفائلة بأن القادم أحسن، و هذا ما يتضح من خلال تحصلها على درجة (133) ، و استنادا إلى درجاته فإنها تمثل مجال (110-144) فهي تمثل صلابة نفسية مرتفعة.

الحالة السابعة: السيد "محد"

1- تقديم الحالة:

السيد "محد" يبلغ من العمر 75 سنة، متزوج، أب لثمانية أولاد (5 أولاد و 3 بنات)، متقاعد، ذو مستوى اقتصادي متوسط، يعاني من مرض السكري و ضغط الدم، أصيب بسرطان الجلد منذ 5 أشهر.

2- عرض مضمون المقابلة:

عرف السيد "محد" أنه مصاب بسرطان الجلد عندما بدأت تظهر عليه بعض الأعراض التي لم يسبق له أن شعر بها (ظهور بعض البقع التي يتغير لونها و حجمها و نازفة في نفس الوقت) و التي بدأت بالانتشار في مختلف أطراف جسده (الأرجل و أطراف اليدين و بعض المناطق التي لا تتعرض لأشعة الشمس و التهوية)، مما اضطر الإبن الأكبر للسيد "محد" لاصطحابه لطبيب الجلد على أساس أنها مجرد حساسية تزول بعد أيام بالأدوية، لكن عندما قام الطبيب بفحصه شك في حالته و أخبره أنها ليست بحساسية مما استدعى الطبيب بوصف له مجموعة من التحاليل و الإختبارات (Biopsie et scanner) و من خلال نتائج هذه الفحوصات تأكد الطبيب من حالة السيد "محد" و قام بإعلان المرض لإبن السيد محند فقط، لكن السيد "محد" مع مرور الأيام علم أنه مصاب بالسرطان من خلال قلق عائلته عليه و إهتمامهم الزائد له، ففي هذه الفترة اضطرت حالته النفسية و أصبح منعزلا و قليل الكلام و كثير التفكير و فقدانه للشهية، مما لجأ الطبيب إلى تقديم له بعض المهدئات و المنومات، و بعدها وجهه إلى المستشفى الجامعي بتييزي وزو (CHU) لخضوع العملية الجراحية و بعد أيام قاموا بتوجيهه إلى مركز مكافحة السرطان بذراع بن خدة للمباشرة بالعلاج الكيميائي و الإشعاعي و النفسي أيضا.

و بعد أخذ المعلومات فيما يخص التاريخ المرضي للسيد "محمّد" تم الانتقال إلى محور المساندة الاجتماعية لأخذ بعض المعلومات فيما يخص علاقاته الاجتماعية، فتبين رمن خلال حديثه عن أبنائه و زوجته أنه تجمعهم علاقة جد وطيدة، حيث ذكر في كلامه (انا بزاف محظوظ فهاد الدنيا كي ربي رزقني بعائلة كيما هادي)، بمعنى: " أنا شخص محظوظ جدا في هذه الحياة لأن الله رزقني بعائلة مثل هذه"، فأبنائه دائما بجانبه و يتفرغون لخدمته و الإهتمام به و تلبية احتياجاته، لدرجة أنهم لازالو يرافقونه عندما يذهب للقيام بالعلاج الكيميائي كل 21 يوم، أو للقيام ببعض الفحوصات الروتينية التي يطلبها الطبيب، أما زوجته فهي تكرس حياتها له بمساعدته بالقيام بمختلف الأعمال التي أصبح غير قادرا على القيام بها لوحده بسبب تأثير الأعراض الثانوية للعلاج الكيميائي (عدم القدرة على الحركة، الغثيان، التقيؤ و الإرهاق)، كما أنها كثيرة الحرص على نظامه الغذائي، أما أقاربه و أصدقائه كان في الأشهر الأولى من إصابته يرفض زيارتهم له لانه كام يخجل من مظهره و شكل البقع التي كانت منتشرة في كل جسمه و حتى وجهه لكن رغم هذا لم تتغير معاملتهم معه بل هم دائمو السؤال على صحته و أحواله و مع مرور الوقت و بفضل مساعدة الطبيبة النفسية بالتكفل بحالته اصبح متقبلا لحالته مقارنة من قبل و معنوياته مرتفعة لدرجة أنه عاد إلى حياته الطبيعية و يخرج للترفيه عن نفسه مع أصدقائه.

أما فيما يخص محور الصلابة النفسية فكانت إجاباته في معظم الأسئلة إيجابية و نادرا ما كانت سلبية، فقد أصبح واعيا بان حالته النفسية و طريقة إدراكه و مواجهته للأحداث السلبية مهمة لعافيته و صحته.

في حين نظرته للمستقبل و مخططاته، فهو يريد الشفاء من المرض لكي يكمل بقية حياته بجانب زوجته، أولاده و أحفاده.

3- عرض نتائج المقياسين :**3-1- نتائج مقياس المساندة الاجتماعية :**

تم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية على السيد "محد" بعدما طبق عليها دليل المقابلة، في ظروف جد عادية و لم يبخل بإعطاء كل المعلومات اللازمة في الدراسة المتعلقة بها.

فمن خلال تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية للسيد "محد" و الذي تحصل على (131) درجة، و استنادا إلى مستويات مقياس المساندة الاجتماعية و التي تمثل المجال (102-150) فإن الدرجة المتحصل عليها تمثل مساندة اجتماعية مرتفعة.

3-2- نتائج مقياس الصلابة النفسية :

بعد الانتهاء من تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية، تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية على السيد "محد" و الذي تحصل على درجة (123)، و استنادا إلى مستويات مقياس الصلابة النفسية و التي تمثل المجال (110-144)، فإن الدرجة المتحصل عليها تمثل صلابة نفسية مرتفعة.

4- خلاصة الحالة:

أظهرت نتائج المقابلة النصف موجهة و مقياس المساندة الاجتماعية أن السيد "محد" يتمتع بمساندة اجتماعية مرتفعة، بحيث كانت معظم إجاباته ايجابية، و هذا ما توضحه النتائج المتحصل عليها و التي تقدر ب (131) درجة و هي درجة مرتفعة استنادا إلى مستويات مقياس المساندة الاجتماعية و التي تمثل مجال (102-150) .

أما نتائج مقياس الصلابة النفسية كشفت أن السيد "محد" يمتلك صلابة نفسية مرتفعة، و هذا ما أكدته النتائج المتحصل عليها، حيث أنه استطاع أن يواجه كل ما مر عليه في الحياة

من ضغوطات و مشاكل، لكنه مازال متفائلاً بأن القادم أحسن، و هذا ما يتضح من خلال تحصيله على درجة (123) ، و استناداً إلى درجاته فإنها تمثل مجال (110-144) فهي تمثل صلابة نفسية مرتفعة.

استنتاج عام :

هدفت هذه الدراسة للكشف مدى فاعلية المساندة الاجتماعية في تعزيز الصلابة النفسية لدى المصابين بالسرطان، و ذلك لمعرفة ما إذا كانت هناك علاقة تربط بين المتغيرات التالية :
المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية و السرطان.

بحيث تمثلت فرضية البحث في :

- تؤدي المساندة الاجتماعية إلى تعزيز الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان.

و للتحقق من هذه الفرضية تم الإتصال بمركز مكافحة السرطان (CLCC) بذراع بن خدة ولاية تيزي وزو لطلب اجراء الدراسة الميدانية، حيث تم التعرف على الحالات 07 (04 نساء و 03 رجال) الذين وافقوا على الإستجابة لأدوات الدراسة و التي تمثلت في دليل المقابلة و المقابلة العيادية النصف موجهة التي تتيح للمريض فرصة التعبير عن انفعالاته و آرائه و أفكاره بحرية بدون قيود، إضافة إلى تطبيق المقياسين : المساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية.

و تم التوصل إلى النتائج المبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (10) يمثل نتائج الحالات لمقاييس الدراسة:

المستوى	درجة الصلابة النفسية	المستوى	الدرجة المساندة الاجتماعية	الحالات
منخفضة	75	متوسطة	95	مليكه
منخفضة	61	منخفضة	48	علي
مرتفعة	140	مرتفعة	146	وردية
مرتفعة	135	مرتفعة	145	جوهرة
مرتفعة	115	مرتفعة	120	كمال

مرتفعة	133	مرتفعة	135	زهرة
مرتفعة	123	مرتفعة	131	محن

من خلال الجدول يتضح أن معظم الحالات (05/08) تحصلوا على درجات مرتفعة تتراوح ما بين (146 - 153) و التي تشير إلى مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية، ما عدا حالتين، الأولى تحصلت على درجة (95) و تمثل مستوى متوسط، أما الحالة الثانية تحصلت على درجة (48) و يمثلون مستويات منخفضة من المساندة الاجتماعية.

كما كانت أيضا نتائج معظم الحالات مرتفعة على مقياس الصلابة النفسية و التي تمثلت في (05/08) حالات ، حيث كانت درجاتهم تتراوح ما بين (135 - 140)، ما عدى حالتين تحصلوا على درجات تتراوح ما بين (61 - 75) أي يمثلون مستويات منخفضة و متوسطة من الصلابة النفسية.

و من هنا نستنتج أن الفرضية " تؤدي المساندة الإجتماعية إلى تعزيز الصلابة النفسية لدى المصابين بالسرطان" قد تحققت، حيث أنه كلما ارتفع مستوى المساندة الاجتماعية ارتفع كذلك مستوى الصلابة النفسية، و العكس صحيح، و قد اتفقت هذه النتائج مع الدراسات السابقة، فنجد من بين الدراسات التي جمعت بين المساندة الإجتماعية و الصلابة النفسية و السرطان: دراسة "عماد عبد اللطيف" (2018) و التي هدفت لمعرفة تأثير أبعاد المساندة الإجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان، و التي كانت نتيجتها وجود علاقة خطية موجبة بين مستوى المساندة الإجتماعية و الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان. بالإضافة إلى دراسة "يوسف قدوري" (2015) التي هدفت إلى معرفة علاقة المساندة الإجتماعية بالضغوط النفسية لدى عينة من النساء من المصابات بسرطان الثدي و بينت الدراسة من خلالها أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة بين المساندة الإجتماعية و الضغوط النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

أما الدراسات التي جمعت بين الصلابة النفسية والتخفيف من أحداث الحياة الضاغطة نجد كل من دراسة "كوبازا" (1982) و دراسة "هل" (1987) و دراسة "كوزي" (1999)، فكل واحد منهم طبق الدراسة على عينة مختلفة، لكن اشتركوا في هدف واحد و هو العلاقة بين الصلابة النفسية و الأحداث الضاغطة و توصلوا في الأخير إلى أن الصلابة النفسية لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية و الجسمية فقط بل تمثل مصدرا للمقاومة و الصمود و الوقاية من الاثر الطبي، و أن الاشخاص ذو الصلابة النفسية مرتفعة تحصلوا على درجات منخفضة على مختلف المقاييس.

اقتراحات:

- تنظيم برامج للتربية العلاجية (علاجات نفسية جماعية) من أجل تعبير المصابين بالسرطان عن أحاسيسهم و مشاعرهم دون الشعور بأنهم الوحيدين الذين يعانون من هذا المرض و يكملوا العلاج دون إحساس بالضعف أو فقدان للأمل.
- تعزيز الجانب النفسي لدى المرضى و حتى أسرهم داخل المستشفيات و مراكز مكافحة السرطان.
- الاهتمام بالجانب الأسري من طرف الأطباء النفسانيين و الطاقم الطبي الذي له دور فعال سواء معنويا أو ماديا من أجل تشجيعهم على مواصلة العلاج و تقبل المرض و التعايش معه.
- التكفل بالجانب المادي من طرف الدولة لحاجة المرضى لدفع مستحقات الفحوصات و العلاج.
- تطوير الدراسات التي تهدف إلى إيجاد العلاقة بين المساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية لدى المصابين بالسرطان.
- إنشاء حملات توعوية و تحسيسية للكشف المبكر للسرطان و هذا لزيادة فرص نجاح العملية العلاجية و التقليل من انتشار الورم.
- تقديم اعتبار للجمعيات و ما تقدمه من تضحيات و مجهودات لتلبية حاجيات المرضى.

خاتمة :

من خلال هذه الدراسة نستخلص أنه رغم الصعوبات و الضغوطات التي يواجهها المصاب بالسرطان و التي تتمثل في فترة الإعلان عن المرض و صعوبة مرحلة تقبل المرض (الحداد) و الخوف من إجراء العملية و القيام بحصص الكيماوي و ما ينتج عنه من اضطرابات نفسية و جسمية إلا أننا لا نشك بمدى فاعلية السند الأسري و الاجتماعي في التأثير على الصلابة النفسية لهذه الفئة من المرضى و ما ينتج عنها من ايجابيات التي تساعد المصاب بالدخول في مرحلة تحدي مع هذا المرض و التحكم في مختلف الانفعالات و المشاعر خلال الظروف الصعبة و كذلك تبني استراتيجيات لمقاومة الآثار السلبية و التخفيف منها.

وجاءت نتيجة هذه الدراسة تثبت تحقق الفرضية العامة قيد الدراسة بأن :

- المساندة الاجتماعية تعزز من الصلابة النفسية لدى المصابين بالسرطان.

و التي تم تطبيقها على عينة من المصابين بمختلف أنواع السرطان، بحيث بلغ عددهم 07 حالات شملت الجنسين 04 نساء و 03 رجال.

و كاختتام لموضوع دراستنا نأمل أن لا تكون الاخيرة، و أن تتبثق منها دراسات أخرى تلتمس متغيرات جديدة حول فئة المصابين بالسرطان لأنها فعلا فئة حساسة لا يجب اهمالها من مختلف الجوانب (المادية، المعنوية و خاصة النفسية،الطبية و العلاجية)، كما أنها غنية بالمواضيع التي يمكن أخذها بعين الإعتبار.

ملحق رقم (01) : دليل المقابلة

1- المحور الأول: البيانات الشخصية:

- الاسم:
- السن:
- الجنس:
- المهنة:
- الحالة المدنية:
- المستوى التعليمي:
- المستوى الاقتصادي:

2- المحور الثاني: فترة التعرف على المريض:

- هل تعرف ما هو المرض الذي تعاني منه ؟
- ماهي رؤيتك للمرض ؟
- كيف كان شعورك عند الإعلان عن مرضك؟
- هل تعاني من أمراض أخرى؟
- هل لديك أفراد من عائلتك يعانون من نفس المرض؟
- منذ متى تم اكتشاف مرضك؟
- هل تقوم بزيارة الطبيب و القيام بالفحوصات و الاختبارات التي يطلبها منك الطبيب؟

3- المحور الثالث: الحالة النفسية و الجسمية:

- هل تعاني من اضطرابات نفسية (قلق، توتر، إكتئاب، أرق، نقص الشهية ...)؟

- هل أحسست بتغير في نشاط وظائفك الجسمية؟
- هل إصابتك بالمرض جعلتك غير قادر على ممارسة انشغالك اليومية؟

4- المحور الرابع: المساندة الأسرية و الاجتماعية:

- كيف كانت علاقتك بعائلتك قبل و بعد مرضك؟
- هل سبق و أن طلبت المساعدة من احد أفراد عائلتك؟
- من مهم هؤلاء الأشخاص الذين تطلب منهم المساعدة؟
- كيف هي علاقتك الزوجية؟
- هل لديك أصدقاء؟
- ما هو إحساسك عند الحديث مع الآخرين عن مرضك؟
- هل لديك مشاكل أو خلافات مع الآخرين بعد إصابتك بالمرض؟

5- المحور الخامس: الصلابة النفسية:

- ماهي الصعوبات التي تواجهك بسبب المرض؟ و كيف توجهها؟ (بمحاولة حلها؟ أم اهمالها).
- هل تتأثر بآراء الآخرين؟
- هل أنت متفائل؟
- هل لديك الرغبة في إنشاء علاقات مع الآخرين؟
- هل تعتمد على نفسك في حل مشاكلك أم تستعين دائما بشخص آخر؟
- هل تبادر بمساعدة الآخرين؟
- ماهي نظرتك للمستقبل؟ و وما هي مخططاتك؟

مراجع باللغة العربية:

- أديب، محمد الخالدي (2009). الصحة النفسية، ط3، دار وائل: عمان الأردن.
- أسامة أبو سريع (1993)، الصداقة من علم النفس، سلسلة علم المعرفة، الكويت.
- أسماء ابراهيم (2001)، المساندة الاجتماعية التقليدية و غير التقليدية في حالات التكل، دراسة ميدانية، المؤتمر السنوي الثامن، مركز الإرشاد النفسي، ص 13-35، جامعة عين شمس، القاهرة.
- بلواضح الربيع (2013)، المساندة الاجتماعية و علاقتها بتقبل العلاج الفيزيائي لدى المصابين بالشلل النصفي، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- بن سعد، أحمد (2012). الصلابة النفسية المفهوم و المتعلقات، مجلة دراسات لجامعة الأغواط، العدد 21.
- الدامر، نورا (2014). الصلابة النفسية و علاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض، رسالة ماجستير، جامعة الأمير نايف: الرياض.
- دياب، مروان (2006). دور المساندة كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة و الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية.
- رجب علي شعبان، رجب رجب شعبان (1990)، مقياس أساليب استيعاب المواقف الضاغطة، دراسة التعليمات، مكتبة أم القرى، مصر.
- زرواق، نوال (2012-2013). مستوى الصلابة النفسية لدى المراهقين المصابين بداء السكري، مذكرة ماستر، جامعة مخيضر.
- زهران، حامد عبد السلام (2005). التوجيه و الإرشاد النفسي. ط1، عالم الكتب: القاهرة.

- زهران، فؤاد صبيبة، معلا إسماعيل (2017). العلاقة بين الصلابة النفسية و الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، ورقة بحثية جامعة تشرين.
- سامر، جميل رضوان (2002). الصحة النفسية، ط1، دار المسيرة: عمان.
- سامر، جميل رضوان (2003). الصحة النفسية، ط2، دار النشر و التوزيع: الأردن.
- سليمان، سناء محمد (2010). السعادة والرضا أمنية غالية و صناعة راقية، ط1، عالم الكتب: القاهرة.
- شعبان جاب الله (2001)، علاقة المساندة الاجتماعية كل من الاكتئاب و تقدير الذات، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة، ع58.
- الشناوي محمد محروس، محمد السيد عبد الرحمن (1994). المساندة الاجتماعية و الصحة النفسية مراجعة نظرية و دراسة تطبيقية، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية.
- شيلي تايلور (2008)، ترجمة وسام درويش بريك و آخرون، علم النفس الصحي، الطبعة الاولى، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.
- عادل محمد (1995)، بعض سمات الشخصية و الجنس و مدة الخبرة و أثرها على درجة الإحترق النفسي للمعلمين، مجلة الدراسات النفسية، المجلد (5)، العدد (2)، القاهرة: رابطة الأخصائيين المصريين النفسيين المصرية (رانم) ص ص 345-372.
- عبد السلام علي (2000). المساندة الاجتماعية و أحداث الحياة الضاغطة و علاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعة لدى طلاب الجامعة المقيمة مع أسرهم و المقيمين في مدن الجامعة، مجلة ع ن، العدد 53، الهيئة المصرية العامة للكتاب: مصر.
- عبد اللطيف عماد، أشتية حسين (2018). تأثير المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان.

- عبد المعطي، حسن مصطفى (1992). ضغوط و أحداث الحياة و علاقتها بالصحة النفسية، مجلة كلية التربية، جامعة الزقايق: مصر.
- العبدلي، خالد (2012). الصلابة النفسية و علاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا و العاديين بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير، كلية علم النفس جامعة أم القرى: مكة المكرمة.
- عثمان، فاروق (2001). القلق و إدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي: مصر.
- عثمان، يخلف (2001). علم النفس الصحة والأسس النفسية و السلوكية للصحة، دار الثقافة للطباعة و النشر والتوزيع: قطر.
- عسكر، علي (2000). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، ط2، دار الكتاب الحديث: الكويت.
- علي علي (1997)، المساندة الاجتماعية و مواجهة أحداث الضاغطة كما تدركها العاملات المتزوجات، مجلة الدراسات النفسية، المجلد (7)، العدد (2)، القاهرة: رابطة الأخصائيين المصريين النفسيين المصرية (رانم) ص ص 201-232.
- عماد مخيمر (1997)، الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية متغيرات وسيطة في العلاقة بين ضغوط الحياة و أعراض الإكتئاب لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (7)، العدد (17)، القاهرة.
- عودة، محمد (2010). العلاقة بين الصلابة النفسية و دافعية الإنجاز لدى الرياضيين من ذوي الإعاقة الحركية في الضفة الغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية: فلسطين.
- فاروق السيد عثمان (2001)، القلق و إدارة الضغوط النفسية، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

- فايد، حسين علي (2001). دراسات الصحة النفسية، ط1، المكتب الجامعي الحديث: الإسكندرية.
- فهد الربيعة (1997). الوحدة النفسية و المساعدة الاجتماعية لدى عينة من طلاب و طالبات الجامعة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- قدوري، يوسف (2015). المساعدة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي، مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية، العدد الخامس.
- القطراوي، حسن (2013). المساعدة الاجتماعية و الرضا عن خدمات الرعاية و علاقتها بالصلابة النفسية للمعاقين حركيا في قطاع غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية: غزة.
- لو كيا الهاشمي و بن زروال فتيحة (2006)، الإجهاد مفهومه أنواعه و مصادره، عين ميلة، الجزائر، دار الهدى للطباعة و النشر.
- محمد السيد، عبد الرحمن (2001). نظريات النمو، مكتبة زهراء الشرق: القاهرة.
- موريس ستون، ت. فوزي بشير، (بدون سنة)، الحقيقة الواضحة عن السرطان، دار العصرية للنشر، بيروت، ط1.
- ناجح الأغبر (1999)، الأمراض المناعية منشورات المجتمع الثقافي، إ. ع. المتحدة، ط1.
- وليدة مرزاققة (2008)، مركز ضبط الألم و علاقتة باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصحة، جامعة باتنة.

المراجع باللغة الأجنبية:

- Bartone, P.T. (2012). Social and organizational Influences on Psychological Hardiness: How Leaders can increase stress resilience. Bartone security informations. 1,21–22.
- D. Belpeme, DEJB. Baillerem (1976). Cancerologie Generale.
- Fisher G.N (2002), Traite de Psychologie de Sante, La Direction Dunod, Paris.
- Gustave, N (2002), Psychologie de la Sante sous, La Direction Dunod, Paris.
- Heron, J.F, (2002), Les Reactions Pathologiques du cancer, 13 édition, faculté de médecine ferons
- Kaur, J (2011), Influence of Gender and school climate on Psychological Hardiness among Indian adolescence. International conference on Social Science and Humanity, 2, 319–323.
- Kobasa, S.C, (1982) “B”. Commitement and Coping in Stress Resistance among Lawyers. Journal of Personality and Social Psychplogy, 4, 707–717.
- Kobasa, S.C, (1984), How Much Stress You Servive?, Journal Of American Health, 3, 64–77.

- Maddi, S.R et Kobasa, S.C (1984). The Hardy Executive: health Under Stress. From Dow Jones–Irwin 1818 Ridge Rd, Home Wood, IL 60430. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 18, 76–77.
- Maddi, S.R. Harvey, R.Khoshaba, D, Lu, J, Pessico, M. et Brown, M (2006), The Personality Construct Of Hardiness, 3: Relationships With repression, Innovativeness, Authoritarianism, And Performance *Journal Of Personality*, 74, 575–597.
- Marie Pière, Lovallois, (2003), La rousse Médicale Nouvelle édition, Quebec.
- Scheitzer, N.Daly et d’autres (2003), *Cancerologie Clinique*, 6ème édition, Masson, Paris.

المحور (02) : مقياس المساندة الاجتماعية

البيانات الأولية :

- الاسم :
- السن :
- المستوى التعليمي :
- المستوى الاقتصادي :
- عدد الأولاد :
- مدة الإصابة بالمرض :

التعليمة :

إليك مجموعة من العبارات الرجاء اختيار الإجابة التي تنطبق عليك (اقرأ) كل عبارة بتأن و أجب بكل صدق و أمانة عنها ، علما أن إجابتك ستبقى سرية كونها تخدم أغراض البحث العلمي و لن يطلع عليها سوى الباحث نفسه.

ت	العبارات	تتطبق دائما	تتطبق كثيرا	تتطبق أحيانا	تتطبق قليلا	لا تتطبق
01	أشعر أن أصدقائي يقدرورني لشخصيتي.					
02	يساعدني أفراد أسرتي على إيجاد الحلول لمشكلاتي.					
03	لدي على الأقل صديق استطيع أن اخبره بكل شيء عني.					
04	يتقبلني أفراد أسرتي بمزايبي و عيوبتي.					
05	أعرف تماما أن أسرتي سوف تقف تماما بجواري.					
06	اشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع أصدقائي.					
07	اعتمد على نصائح و مقترحات أصدقائي لتجنب الأخطاء التي قد أقع فيها.					
08	أشعر بارتباط قوي مع أفراد أسرتي.					
09	يشاركني أصدقائي نفس اهتماماتي في الحياة.					
10	يشاركني والداي لحل مشكلاتي.					
11	أشعر بالهدوء و الاسترخاء من المواقف المثيرة عندما أكون مع أصدقائي.					
12	أشعر بالراحة من وجود أصدقائي بجواري عندما أكون في محنة أو موقف صعب.					
13	يشعروني أفراد أسرتي بأنهم يؤمنون أنني شخص جدير بهم.					
14	أجد من أصدقائي من أعتد عليه عندما أتعرض لمواقف صعبة.					

					15 لا أشعر بأن حريتي مقيدة عندما أكون مع أفراد أسرتي.
					16 يستمع إلي أفراد أسرتي باهتمام عندما أكون في حالة غضب من شخص معين.
					17 لا يثق بي أفراد أسرتي.
					18 من السهل علي أن أجد صديقا ألجأ إليه.
					19 مهما كانت الظروف فإنني أعلم أنني سأجد العون من أسرتي عندما أحتاج إليهم.
					20 يزيل علي أصدقائي حالة الهم و الإنقباض الناشئة عن حياتي ككل.
					21 أعرف أن أفراد أسرتي يناصرونني و يساعدونني.
					22 أتحدث مع أصدقائي بصراحة و دون أي حساسية.
					23 تشعرني أسرتي بأنه ليس لدي الإمكانيات الجيدة التي تساعدني على التعامل مع المواقف الصحيحة.
					24 أشعر بارتباط قوي مع بعض أصدقائي.
					25 أشعر بارتباط قوي مع بعض أفراد أسرتي.
					26 أجد من يساعدني من أفراد أسرتي عندما أكون متوترا من كل شيء في حياتي.
					27 اعتمد كثيرا على أصدقائي بعد الاعتماد على الله في الاهتمام ببعض الأمور الخاصة بصرف النظر عما يحدث.
					28 اشعر بالراحة عندما أكون بمفردي بعيدا

					عن أسرتي.	
					لا أحب أن يشاركني أفراد أسرتي في همومي و مشاكلي.	29
					أرى أن مساعدة الأصدقاء للفرد في المواقف الصعبة تعبر عن العجز الشخصي.	30

المحور (03) : مقياس الصلابة النفسية

البيانات الشخصية :

الاسم:

العمر:

المهنة:

المستوى التعليمي:

الحالة الاجتماعية:

المستوى الاقتصادي:

مدة الإصابة بالمرض:

التعليمة :

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك و كيف تواجه المواقف و الضغوط في الحياة.

اقرأ كل عبارة منها و اجب عنها بوضع علامة (x) تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا، و ذلك حسب انطباق العبارة عليك.

أجب عن كل العبارات و شكرا مسبقا

كثيرا	متوسطا	قليلا	لا	العبارات
				مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإنني أستطيع تحقيق أهدافي.
				اتخذ قراراتي بنفسني ولا تملئ علي من مصدر خارجي.
				اعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها.
				قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه و قيمه.
				عندما أضع خطتي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها.
				اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها.
				معظم أوقاتي استثمرها في أنشطة ذات معنى و فائدة.
				نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي و ليس على الصدفة و الحظ.
				لدي حب استطلاع و رغبة في معرفة الجديد.
				اعتقد أن لحياتي هدف و معنى و أعيش من أجله.
				اعتقد أن الحياة كفاح و عمل و ليست حظا و فرصا
				اعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تتطوي على تحديات و العمل على مواجهتها.
				لدي مبادئ و قيم التزم بها و أحافظ عليها.
				اعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك إلى أسباب تكمن في شخصيته.
				لدي القدرة على التحدي و المثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني.
				لدي أهداف أتمسك بها و أدافع عنها.
				اعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيط.
				عندما تواجهني مشكلة أتحداهها بكل قواي و قدراتي.

				أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي.
				أنا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسب للنجاح.
				أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث و تغيرات.
				أبادر بالوقوف إلى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.
				اعتقد أن العمل و بذل الجهد يؤديان دورا هاما في حياتي.
				عندما انجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى.
				اعتقد أن الاتصال بالآخرين و مشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد.
				استطيع التحكم في مجرى أمور حياتي.
				اعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي و قدرتي على حلها.
				اهتمامي بالأعمال و الأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي.
				اعتقد أن العمل السيئ و غير ناجح يعود إلى سوء التخطيط.
				لدي حب المغامرة و الرغبة في استكشاف ما يحيط بي.
				أبادر بعمل أي شيء اعتقد انه يفيد أسرتي أو مجتمعي.
				اعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي.
				أبادر في مواجهة المشكلات لأنني اتق في قدرتي على حلها.
				اهتم بما يحدث حولي من قضايا و أحداث.
				اعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيركم و تخطيطهم لأنشطتهم.
				إن الحياة المتنوعة و المثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي.

				إن الحياة التي تتعرض فيها للضغوط و نعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها.
				إن النجاح الذي أحققه بجهدى هو الذي يشعرنى بالمتعة و الاعتزاز و ليس الذي أحققه بالصدفة .
				اعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحدى هي حياة مملة.
				اشعر بالمسؤولية اتجاه الآخرين و أبادر إلى مساعدتهم.
				اعتقد أن لى لى تأثيرا قويا على ما يجرى لى من أحداث.
				أتوقع التغيرات التي تحدث فى الحياة ولا تخيفنى لأنها أمور طبيعية.
				اهتم بقضايا أسرتى و مجتمعى و أشارك فيها كلما أمكن ذلك.
				اخطط لأمرى حياتى ولا اتركها للحظ و الصدفة و الظروف الخارجية.
				إن التغير هو سنة الحياة و المهم هو القدرة على مواجهته بالنجاح.
				أبقى ثابتا على مبادئى و قيمى حتى إذا تغيرت الظروف.
				اشعر أنى أتحكم فيما يحيط بى من أحداث.
				اشعر أنى قوى فى مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.