

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم علم النفس



الصلابة النفسية والإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم

دراسة عيادية لخمس (05) حالات بمركز مكافحة السرطان ذراع بن خدة - ولاية
تيزي وزو -

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة:

الدكتورة هاشم طاوس

من إعداد الطالبتين:

• تاويرت ليندة

• لونيس كنزة

السنة الجامعية : 2025 / 2024

كلمة الشكر والتقدير

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من لا يشكر الناس لا يشكر الله، ومن أسدي إليه معروفًا فليجزه، فإن لم تجدوا ما تجزونه فادعوا الله له".

بحمد الله وشكره، وبقلوب تملؤها السعادة والإمتنان وقفنا اليوم على أعتاب نهاية مرحلة عملية مهمة في حياتنا، رحلة امتلأت بالتحديات والدروس، لكنها إزدانت بنعمة العون والتوفيق من الله، ثم بالدعم الكريم لكل من ساهم معنا خطوة بخطوة حتى نصل إلى هذا الإنجاز. إننا نحن الطالبتان "اليندة وكنزة"، لا يسعنا في هذه اللحظة إلا أن نرفع أسمى عبارات الشكر والإمتنان والعرفان، إلى أستاذتنا القديرة البروفيسورة "هاشيم طاوس"، التي لم تبخل علينا بعملها، ولم تدخر جهدا في توجيهنا. فكانت لنا المعلمة والمرشدة، والمحفزة والمناصحة، لم تتوقف يوما عن إرشادنا وتصحيح مسارنا، لا بل منحتنا من وقتها وجهدها ما جعل هذا العمل يخرج إلى النور بهذا الشكل الذي نعتز به، لقد كانت كلماتها مشاعر تنير لنا درب البحث، وملاحظاتها جسرا عبرنا به إلى ضفة الفهم والنضج العلمي. فجزاها الله عنا خير الجزاء، وبارك في علمها وعملها. كما نشكر كل أعضاء لجنة المناقشة، على كل ملاحظاتها التي سوف تضيف بلا شك قيمة علمية لهذا العمل.

كما نتوجه بجزيل الشكر والإمتنان إلى أستاذتنا الأفاضل في جامعة مولود معمري-تيزي وزو، الذين كان لهم فضل كبير في تنمية معارفنا وصقل مهارتنا، بفضل ما تعلمناه على أيديهم من علوم وخبرات لا تقدر بثمن. فكانوا بحق مشاعر علم ومعرفة نهتدي بها في طريقنا الأكاديمي. ولا يفوتنا أن نعبر عن خالص إمتناننا لكل من ساعدنا ووقف إلى جانبنا خلال هذه الرحلة. ومن زملاء وأصدقاء، الذين كانت كلامتهم وتشجيعاتهم دافعا لنا للإستمرار رغم الصعوبات.

وإن كلمات الشكر تقف عاجزة أمام عائلتنا الغالية، التي كانت لنا خير مُعين وسند، بدعائها وتشجيعها وصبرها، وبتحملها الكثير من أجل أن نصل إلى هذه اللحظة، فلکم منا كل الحب والإمتنان، ودعاء صادق بأن يكتب الله أجركم ويجزيكم خير الجزاء.

وأخيرا نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى إدارة وطاقم مركز مكافحة السرطان بذراع بن خدة، على تعاونهم وتسهيلهم لنا إجراء دراستنا الميدانية، ولفتحهم لنا أبوابهم بكل رحابة صدر. كما لا يفوتنا أن نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الاخصائية النفسانية "حجاز"، على تعاونها الكبير وحسن إستقبالها، وتسهيلها لنا كل الإجراءات، وعلى دعمها وتشجيعها لنا طوال فترة البحث، لقد كانت عوننا حقيقيا لنا، ومثالا للإنسانية والعطاء. فجزاها الله عنا خير جزاء، وبارك الله في جهودها وعملها.

كما نتوجه بإمتنان عميق إلى نساء مستأصلات الرحم جراء داء السرطان، اللواتي شاركن معنا بصدق وشجاعة وأفادتنا بتجاربهن الغنية المؤثرة، فتحملن معنا عبء البحث بكل صبر وأمل. لقد كنّ لنا مصدر إلهام حقيقي، ومثالا على القوة والتحدي. لهنّ منا كل خير الجزاء، ويمنّ عليهم بالصحة والعافية والقوة.

فلولاكم جميعا، لما اكتملت هذه الرحلة، ولما تحقّق هذا الإنجاز.

والصلاة والسلام على من كان قدوة في الصبر والعلم، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

انتهت الرحلة... ولم تكن سهلة، وليس من المفترض أن تكون كذلك... ومهما طالت فستمضي بجلوها ومرها
وها أنا الآن بعون الله تعالى أولاً، وبعزيمتي وعزيمة من كانت بجانبتي شريكتي "كنزة" أتمم هذا
العمل.

إلى من كانا لي حياة قبل أن أعرف الحياة، إلى من تفتحت عيناها على وجهيهما، وامتلاً قلبي بدفء حضنهما.
لكنني أكتب.. أكتب

لأن الصمت أمام عظمتكما ظلم. أكتب لأقول إن كل ما وصلت إليه، وكل ما سأتوصل إليه. هو بفضلكما بعد
الله.

إلى والدي العزيز **جمال**، منبع قوتي وثباتي وسندي الأول. أفخر بحمل اسمه وأستنير بحكمته وأسأل الله أن يطيل عمره ليرى ثمرة
كفاحه. فكل هذا العمل ما هو إلا إمتداد لغرسه وتربيته التي ستظل ضياءً ينير طريقي اليوم وغداً وإلى الأبد.

إلى قدوتي الأولى ومعنى الحب الثقاني، إلى بسمه الحياة وسر الوجود إلى من كان دعاؤها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي. إلى من
أرشدتني ورافقتني في كل مشاعر حياتي ولا تزال تفعل إلى الآن. اللهم احفظها وأرزقها العفو والعافية والصحة... أمي
الغالية **فاطمة**

إلى إخوتي الأحبة **حكيم وعبد المالك**، أنتم السند الذي لا يميل والضحكة التي لا تزول لكم من القلب كل الحب وكل الامتنان.

إلى من جعلني أشعر بالأمان في العالم المتقلب إلى من كان سندي في الحياة ورفيق روحي **ليانيس**.

شريكتي ورفيقة دربي **كنزة** التي تقاسمت معي هذا المشوار بكل ما فيه فرحنا معاً، تعبنا معاً، ضحكنا،
وحملنا عبء التفاصيل كتفاً إلى كتف.

إلى كل امرأة واجهت السرطان بشجاعة، وكل من فقدت رحمها من أجل أن تريح حياتها. أنتن لستن
مجرد حالات بحث بل رموز للصمود والأمل. أهدي هذا العمل إلى قلوبكن التي صبرت،
وأجسادكن التي قاومت وأرواحكن التي لم تتكسر. إلى مرضى السرطان جميعاً. شفاكم الله
ومنحكم القوة والنور في قلوبكم فأنتم الأمل الحي رغم الألم.

الطالبة تاوريرت ليندة

2025



الإهداء

الحمد لله بنعمته تتم الصالحات وبفضله تنزل البركات والصلاة والسلام على أشرف خلق الله محمد صلى الله عليه وسلم.

أما بعد:

أهدي تخرجي إلى من كلله الله بالهبة والوقار.. إلى من علمني العطاء بدون إنتظار.. إلى من أحمل إسمه بكل إفتخار..، إلى من حصد الأشواك عن دربي ومهد لي طريق العلم، إلى الروح الطاهرة التي غابت عن عيني لكنها لم تغب عن قلبي، إلى من غطى التراب جسده وبقي صوته حيا في وجداني،

إلى والدي العزيز "رشيد" رحمه الله.

إلى من تعجز الكلمات عن شكرها، إلى من علمتني النجاح لا يأتي إلا بالصبر والإصرار، إلى النور الذي أنار دربي والسراج الذي لم يخفت نورها في قلبي أبدا، إلى من بذلت الغالي والنفيس وإستمدت منها قوتي وإعتزازي بذاتي، إلى من جعل الجنة تحت أقدامها وسهلت لي الشدائد بدعائها، إلى من رأني قلبها قبل عينها وحضنتني أحشائها قبل يدها، إلى الإنسانة الغالية أُمي الغالية "نصيرة" أطال الله في عمرها.

إلى ظلعي الثابت وأمان أيامي، إلى من شددت به قوتي، وكان نبعا أرتوي منه، إلى خير أيامي وصفوتها إلى قرّة عيني وأفضل ما أنعمني الله به.

إلى أخي الغالي "يانيس" حفزه الله.

وإلى أُمي الثانية ومعلمتي في الصبر والإصرار خالتي الغالية "حورية" السند الذي لا يلين، واليد التي لا تميل.

إلى رفيقة دربي وشريكتي في السعي والإجتهاد، إلى من كانت معي في التعب وسهر الليالي

صديقتي العزيزة "ليندة".

إلى كل من حملتهم ذاكرتي لكن لم تحملهم صفحتي، إليكم جميعا أهدي هذا الإنجاز وثمره نجاحي، الذي لا طالما تمنيه، ها أنا اليوم أكملت وأتمت أول ثمراته بفضله سبحانه وتعالى، فمن قال أنا لها نالها، فأنا لها، فإن أبت رغم عنها أتت بها الحمد لله شكرا وحبا وإمتتنا على البدء والختام وآخر دعواهم
الله رب العالمين.

كنزة



ملخص

تناولت دراستنا موضوع "الصلابة النفسية والإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم" وهي دراسة عيادية لخمس حالات بمركز مكافحة السرطان "الشهيد حمدان محمد مولود" بذراع بن خدة ولاية تيزي وزو. هدفت الدراسة إلى التعرف على ما إذا كانت الصلابة النفسية تساعد وتساهم في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى هذه الفئة من النساء.

وانطلقت الدراسة من تساؤل رئيسي مفاده:

"هل الصلابة النفسية تساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم؟".

وتفرعت عنه التساؤلات الجزئية التالية:

هل الإلتزام يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم؟".
- هل التحكم يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم؟".

- هل اللتحدي يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم؟".

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي، ودراسة حالة باستخدام عينة قصدية مكونة من خمس حالات من النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم، وتم جمع المعطيات من خلال الأدوات المتمثلة في "المقابلة العيادية النصف موجهة، الملاحظة العيادية، إضافة إلى تطبيق مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2002) المقنن على البيئة الجزائرية من قبل بشير معمريه (2011)، واستبيان بيك للإكتئاب (BDI-II).

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن:

"الصلابة النفسية، بأبعادها الثلاثة (الإلتزام، التحكم، والتحدي) تساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم".

غير أن الدراسة، كشفت عن حالة واحدة، رغم مرور ثلاث سنوات من عملية الإستئصال وتعافيتها إلا أنها لا تزال تعاني من إكتئاب شديد حسب استبيان بيك للإكتئاب (BDI-II)، رغم تمتعها بدرجة متوسطة

من الصلابة النفسية. وهو ما يشير إلى أن الصلابة النفسية وحدها قد لا تكون كافية في بعض الحالات دون وجود دعم نفسي متكامل.

الكلمات المفتاحية: سرطان الرحم، إستئصال الرحم، الصلابة النفسية، الإكتئاب.

Résumé

Notre étude a porté sur le thème : "La résilience psychologique et la dépression chez les femmes atteintes de cancer ayant subi une hystérectomie". Il s'agit d'une étude clinique menée sur cinq cas au Centre de lutte contre le cancer "Chahid Hamdan Mohamed Mouloud" à Draâ Ben Khedda, wilaya de Tizi Ouzou. L'objectif de l'étude était de savoir si la résilience psychologique contribue à atténuer les symptômes de la dépression chez cette catégorie de femmes.

L'étude est partie de la question principale suivante :

"La résilience psychologique aide-t-elle à atténuer les symptômes de la dépression chez les femmes atteintes de cancer ayant subi une hystérectomie?"

Des questions secondaires en découlent :

- L'engagement contribue-t-il à atténuer les symptômes de la dépression chez ces femmes ?
- Le contrôle contribue-t-il à atténuer les symptômes de la dépression chez ces femmes ?
- Le défi contribue-t-il à atténuer les symptômes de la dépression chez ces femmes ?

Nous avons adopté dans cette étude une approche clinique, avec une étude de cas portant sur un échantillon intentionnel de cinq femmes ayant subi une hystérectomie suite à un cancer. Les données ont été recueillies à l'aide d'outils tels que : l'entretien clinique semi-directif, l'observation clinique, ainsi que l'échelle de résilience psychologique d'Imad Moukhaimer (2002), adaptée au contexte algérien par Bachir Maamria (2011), et le questionnaire de dépression de Beck (BDI-II).

Les résultats ont montré que : "La résilience psychologique, dans ses trois dimensions (engagement, contrôle et défi), aide à atténuer les symptômes de la dépression chez les femmes atteintes de cancer ayant subi une hystérectomie."

Cependant, l'étude a révélé un cas où, malgré trois ans écoulés depuis l'intervention chirurgicale et une rémission clinique, la patiente continue de souffrir d'une dépression sévère selon le BDI-II, et ce, bien qu'elle présente un niveau moyen de résilience psychologique. Cela suggère que la résilience psychologique à elle seule peut ne pas suffire dans certains cas, sans un accompagnement psychologique complet.

Mots-clés : cancer de l'utérus, hystérectomie, résilience psychologique, dépression.

Abstract

Our study addressed the topic: "Psychological Hardiness and Depression in Women with Cancer Who Have Undergone Hysterectomy". It is a clinical study of five cases at the Cancer Treatment Center "Chahid Hamdan Mohamed Mouloud" in Draâ Ben Khedda, Tizi Ouzou Province. The aim of the study was to determine whether psychological hardiness contributes to alleviating depressive symptoms among this category of women.

The study was based on the following main question: "Does psychological hardiness help reduce depressive symptoms in women with cancer who have undergone hysterectomy?"

This main question was broken down into the following sub-questions:

- Does commitment help reduce depressive symptoms in these women?
- Does control help reduce depressive symptoms in these women?
- Does challenge help reduce depressive symptoms in these women?

We adopted a clinical approach in this study, using a case study method with a purposive sample of five women who had undergone hysterectomy due to cancer. Data were collected through tools such as the semi-structured clinical interview, clinical observation, the Psychological Hardiness Scale by Imad Moukhaimer (2002) adapted to the Algerian context by Bachir Maamria (2011), and the Beck Depression Inventory (BDI-II).

The study results showed that: "Psychological hardiness, with its three dimensions (commitment, control, and challenge), helps reduce depressive symptoms in women with cancer who have undergone hysterectomy."

However, the study revealed one case in which, despite three years having passed since the surgery and full recovery, the woman still suffered from severe depression according to the BDI-II, even though she displayed a moderate level of psychological hardiness. This indicates that psychological hardiness alone

may not be sufficient in some cases without comprehensive psychological support.

Keywords: uterine cancer, hysterectomy, psychological hardiness, depression.

فهرس المحتويات

كلمة الشكر .

إهداء .

ملخص البحث .

فهرس الجداول .

فهرس الأشكال .

..... مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

- 1- الإشكالية.....05
- 2- الفرضيات.....15
- 3- أسباب إختيار موضوع البحث.....15
- 4- أهداف البحث.....15
- 5- أهمية البحث.....16
- 6- تحديد متغيرات البحث إجرائيا17

الفصل الثاني: سرطان الرحم وإستئصاله

تمهيد.....20

أولاً: سرطان الرحم

- 1- تعريف سرطان الرحم21
- 2- أنواع سرطان الرحم25

- 3- أعراض سرطان الرحم 28
- 4- عوامل سرطان الرحم 30
- 5- مراحل سرطان الرحم 35
- 6- أهم السرطانات التناسلية التي تصيب النساء في العالم 37
- 7- تشخيص سرطان الرحم 38
- 8- مخلفات سرطان الرحم وطرق الوقاية منه 41
- 9- علاج سرطان الرحم 43

ثانياً: إستئصال الرحم

- 1- تعريف استئصال الرحم 47
- 2- أنواع استئصال الرحم 51
- 3- أسباب استئصال الرحم 52
- 4- طرق العلاجية لاستئصال الرحم 53
- 5- مضاعفات عملية استئصال الرحم 55
- 6- الآثار الجانبية لاستئصال الرحم 55
- خلاصة 59

الفصل الثالث: الصلابة النفسية

- تمهيد 61
- 1- تعريف الصلابة النفسية 62
- 2- نشأة الصلابة النفسية وتطورها 65
- 3- النظريات المفسرة للصلابة النفسية 68

| | |
|----------|--|
| 73..... | 4- نماذج الصلابة النفسية |
| 83..... | 5- المفاهيم ذات علاقة بالصلابة النفسية |
| 94..... | 6- أهمية الصلابة النفسية |
| 96..... | 7- أبعاد الصلابة النفسية |
| 107..... | 8- مصادر الصلابة النفسية |
| 107..... | 9- خصائص الصلابة النفسية |
| 111..... | 10- استراتيجيات بناء الصلابة النفسية |
| 113..... | 11- دور الصلابة النفسية |
| 115..... | 12- علاقة الصلابة النفسية بالصحة ومواجهة الضغوط والصدمات |
| 117..... | خلاصة |

الفصل الرابع: الإكتئاب

| | |
|----------|-----------------------------------|
| 119..... | تمهيد |
| 120..... | 1- تعريف الإكتئاب |
| 125..... | 2- لمحة تاريخية عن ظهور الإكتئاب |
| 128..... | 3- نسبة إنتشار الإكتئاب |
| 130..... | 4- النظريات المفسرة للإكتئاب |
| 146..... | 5- أعراض الإكتئاب |
| 153..... | 6- الأشكال التصنيفية للإكتئاب |
| 162..... | 7- العوامل المؤدية لظهور الإكتئاب |

| | |
|----------|--|
| 172..... | 8- مصادر الإكتئاب |
| 172..... | 9- تشخيص الإكتئاب وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس |
| 174..... | 10- التشخيص الفارقي للإكتئاب |
| 175..... | 11- الوقاية من الإكتئاب |
| 176..... | 12- علاج الإكتئاب |
| 186..... | خلاصة |

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للبحث

| | |
|----------|--------------------------------------|
| 189..... | تمهيد |
| 190..... | 1- التنكير بالفرضيات |
| 190..... | 2- الدراسة الإستطلاعية |
| 203..... | 3- منهج الدراسة |
| 207..... | 4- مجموعة الدراسة |
| 209..... | 5- مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية |
| 210..... | 6- أدوات الدراسة |

الفصل السادس: عرض الحالات ومناقشة النتائج وتحليلها

| | |
|----------|---------------------------|
| 222..... | 1- عرض الحالات |
| 263..... | 2- مناقشة النتائج وتحليله |

282..... استنتاج عام

285..... خاتمة

287..... التوصيات والإقتراحات

288..... صعوبات الدراسة

قائمة المصادر والمراجع.

قائمة الملاحق.

فهرس الجداول

| الرقم | عنوان الجدول | الصفحة |
|-------|---|--------|
| 1 | إحدى عوامل التي تؤدي إلى السرطان. | 33 |
| 2 | مخلفات سرطان الرحم. | 41 |
| 3 | أنواع العلاج الإشعاعي. | 45 |
| 4 | انتشار الإكتئاب حسب نوع السرطان. | 129 |
| 5 | تأثير النماذج المعرفية على الوجدان والدوافع في الإكتئاب. | 136 |
| 6 | توضيح النموذج المعرفي للإكتئاب. | 137 |
| 7 | ملخص لنظرية المعرفية الاجتماعية. | 139 |
| 8 | الفرق بين الإكتئاب الذهاني والعصابي. | 154 |
| 9 | الأشكال التصنيفية للإكتئاب حسب DSM-5/ICD-11 | 158 |
| 10 | خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية. | 192 |
| 11 | نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة "فريدة". | 200 |
| 12 | نتائج استبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) على الحالة "فريدة". | 201 |
| 13 | خصائص عينة الدراسة الأساسية. | 208 |
| 14 | توزيع البنود الكلية على الأبعاد. | 213 |
| 15 | توزيع البنود على الأبعاد. | 214 |
| 16 | بدائل الإجابة ودرجات مقياس الصلابة النفسية. | 214 |
| 17 | توزيع أبعاد الصلابة النفسية ودرجاتها. | 215 |
| 18 | توزيع مستويات الصلابة النفسية ودرجاتها. | 215 |
| 19 | قيم "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور. | 216 |
| 20 | قيم "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث. | 217 |
| 21 | معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ. | 217 |
| 22 | درجة شدة الإكتئاب مثله "Beck". | 220 |
| 23 | نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة "ويزة". | 227 |

| | | |
|-----|---|----|
| 229 | نتائج استبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) على الحالة "ويزة" | 24 |
| 237 | نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة "وردة". | 25 |
| 238 | نتائج استبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) على الحالة "وردة" | 26 |
| 244 | نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة "سعدية". | 27 |
| 245 | نتائج استبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) على الحالة "سعدية". | 28 |
| 253 | نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة "جميلة" | 29 |
| 255 | نتائج استبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) على الحالة "جميلة" | 30 |
| 259 | نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة "كهينة" | 31 |
| 261 | نتائج استبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) على الحالة "كهينة" | 32 |
| 263 | نتائج الحالات الخمسة على مقياس الصلابة النفسية واستبيان الإكتئاب (BDI-II) | 33 |

فهرس الأشكال

| الصفحة | عنوان الشكل | الرقم |
|--------|---|-------|
| 22 | الجهاز الأنثوي. | 1 |
| 23 | مكونات الجهاز الأنثوي. | 2 |
| 25 | سرطان الرحم. | 3 |
| 26 | سرطان عنق الرحم. | 4 |
| 27 | سرطان بطانة الرحم. | 5 |
| 28 | سرطان المبيض. | 6 |
| 39 | تصوير بالموجات فوق الصوتية عبر المهبل. | 7 |
| 44 | العلاج الإشعاعي الداخلي. | 8 |
| 45 | العلاج الكيميائي لسرطان الرحم. | 9 |
| 51 | أنواع استئصال الرحم. | 10 |
| 70 | نموذج التقييم المعرفي للتغلب على أحداث الحياة الضاغطة للازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman) | 11 |
| 73 | النموذج الأول لـ "كوباسا" حول طبيعة العلاقة بين الضغوط والأمراض. | 12 |
| 74 | النموذج الثاني لـ "كوباسا" حول طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة. | 13 |
| 76 | التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية. | 14 |
| 76 | التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية. | 15 |
| 78 | نموذج "فنك" المعدل لنظرية "كوباسا" Kobasa للتعامل مع الأحداث الشاقة وكيفية مقاومتها. | 16 |
| 81 | نموذج "مادي" للصلابة النفسية. | 17 |
| 90 | العناصر المشتركة بين كل من الصمود النفسي والصلابة النفسية. | 18 |
| 137 | نموذج النمو المعرفي. | 19 |
| 162 | تصنيف الإكتئاب. | 20 |
| 169 | المثلث المعرفي يلخص أسباب نشوء الإكتئاب وظهور لدى الفرد. | 21 |

مقدمة



مقدمة:

تعد الحياة اليومية بتعقيداتها المختلفة، منشأ الكثير من الصراعات والضغوطات النفسية والاجتماعية، التي تجعل بعض الأفراد يتميزون بقدرة على مواجهتها وتجاوزها والتكيف معها. فدور المرأة في المجتمع لا يمكن تجاهله أَمَا كانت، أو أخت أو زوجة، ولديها وظيفتها البيولوجية أو الفيزيولوجية التي تمكنها من اكتشاف مكانة بين ذويها في الأسرة.

وبما أن حياة الإنسان عموماً لا تخلو من الأخطار والأمراض، فالمرأة معرضة لأمراض متعددة قد تؤدي بها من حالة الاستقرار إلى حالة غير متزنة وغير مستقرة، وخصوصاً إذا تعلق الأمر بمرض خطير بقدر ما تركه مرض سرطان من أثر. فعندما يذكر السرطان تتبادر إلى الأذهان مشاعر الخوف والقلق والغموض. فهو ليس مجرد خلل في خلايا الجسد، بل تجربة قاسية تهز التوازن النفسي.

وأمام هذا الواقع المؤلم، يظهر نوع خاص من السرطان، وهو سرطان الرحم الذي يمس هوية المرأة، وخصوصاً في منطقة حساسة من جسدها مثل الرحم، فإن التأثير يكون أعمق، كونه يرتبط بجوانب حساسة من أنوثتها وأمومتها. وغالباً ما يكون العلاج الجراحي المتمثل في إستئصال الرحم خطوة حتمية لإنقاذ حياتها، لكنه في الوقت ذاته يحدث صدمة داخلية، يصعب التعبير عنها ويترك وراءه تساؤلات كثيرة ومشاعر معقدة منها الحزن، النقص، القلق من نظرة الآخرين، وأحياناً فقدان الأمل.

هنا بدأ أن نسلط الضوء إلى معرفة كيفية تعامل المرأة مع هذه التجربة الصعبة، وهل تمتلك من القوة النفسية ما يسمح لها بالصمود؟ وفي هذا السياق يظهر مفهومان أساسيان نحاول فهمهما بشكل أعمق وهما "الصلابة النفسية والإكتئاب". إن الصلابة النفسية هي عامل مهم وحيوي من عوامل الشخصية، وتعبر عن قدرة المرأة المصابة بسرطان الرحم واستئصاله على التحمل وأن تعيش نمطاً معرفياً وانفعالياً وسلوكياً للمقاومة والتكيف مع هذه الأزمة ومواجهتها بإرادة وقوة داخلية، بينما يمثل الإكتئاب، أحد ردود الفعل النفسية التي قد تظهر نتيجة الضغط النفسي الناتج عن المرض والإستئصال. فهذين البعدين أو المتغيرين يساعدنا على التعرف أكثر على كيفية تأثر المرأة بمثل هذه التجربة الصعبة ومدى قدرتها على المواجهة.

وعليه حاولنا في هذه الدراسة معرفة إذا الصلابة النفسية تساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم. وقد اعتمدنا في دراستنا على جانبين، الجانب النظري

ويضم الفصل الأول وهو الإطار العام للإشكالية، من حيث طرحنا إشكالية بحثنا، فرضياتها، أسباب إختيار موضوع البحث، أهدافها، أهميتها، وتحديد متغيرات البحث إجرائيا. وفي الفصل الثاني، المسمى بسرطان الرحم واستئصاله تناولنا فيه أولا سرطان الرحم إذ أشرنا إلى تعريف سرطان الرحم، أنواعه، أعراضه، بالإضافة إلى عوامله ومراحله، كما استعرضنا أهم السرطانات التناسلية التي تصيب النساء في العالم، وطرق تشخيصه، ومخلفاته وطرق الوقاية منه والعلاج المتبع. بعد ذلك، انتقلنا إلى الحديث عن استئصال الرحم ثانيا، حيث شرحنا تعريفه، وأنواعه، وأسبابه، والطرق العلاجية المرتبطة به، بالإضافة إلى المضاعفات العملية والآثار الناتجة عنها، وختمنا الفصل بملخص. وفي الفصل الثالث، ركزنا على الصلابة النفسية، حيث قمنا بتعريف الصلابة النفسية ونشأتها وتطورها. كما استعرضنا النظريات التي تفسر الصلابة النفسية ونماذجها، بالإضافة إلى المفاهيم المرتبطة بها، أهميتها، أبعادها، مصادرها، خصائصها، واستراتيجيات بناء الصلابة النفسية، ودورها، وعلاقتها بالصحة ومواجهة الضغوط والصدمات، واختتمنا الفصل بملخص. وفي الفصل الرابع مخصص للإكتئاب، حيث عرضنا فيه تعريف شامل للإكتئاب، مع لمحة تاريخية عن ظهوره. نسبة انتشاره، والنظريات المفسرة له، بالإضافة إلى أعراضه، وأشكاله التصنيفية، تناولنا كذلك العوامل المؤدية إلى ظهوره، مصادره، تشخيصه وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، وتشخيصه الفارقي، وأخيرا تحدثنا عن الوقاية والعلاج. وختمنا الفصل بملخص.

وفي الجانب التطبيقي، الذي يضمن فصلين، الفصل الخامس الخاص بالإجراءات المنهجية للبحث، والذي يحتوي على التذكير بالفرضيات، الدراسة الإستطلاعية، والمنهج المتبع في الدراسة والمتمثل في المنهج العيادي، ومجموعة الدراسة، زمان ومكان إجراء الدراسة، وأدوات الدراسة المتمثل في مقياس الصلابة النفسية، واستبيان بيك للإكتئاب (BDI-II). تطرقنا في الفصل السادس، إلى عرض الحالات ومناقشة النتائج وتحليلها، أين أشرنا أولا إلى عرض الحالات، ومناقشة نتائج وتحليلها، وإلى استنتاج عام. وفي الأخير قمنا بإعطاء خاتمة حول هذه الدراسة، مع توصيات واقتراحات لها، وأيضا إلى صعوبات الدراسة. وأخيرا قائمة المصادر والمراجع التي اعتمدها والملاحق.

الجانب النظري



الإشكالية:

تعد الصحة، سواء كانت جسدية أو نفسية أو عقلية، من أهم الأبعاد التي يسعى الإنسان إلى الحفاظ عليها من أجل تحقيق حالة من التوازن العام. وإذا كانت هذه تشكل وحدة متكاملة، فإن التفاعل القائم بينها يعد من أهم الجوانب التي تستحق التوقف عندها. ومن أبرز النقاط التي تظهر هذا التفاعل بوضوح، تلك الحالات التي يكون فيها الفرد في كامل وعيه وسلامة قواه العقلية، لكنه يعاني من اضطراب جسدي يؤثر بشكل مباشر على حالته النفسية. هنا تتجلى قوة العلاقة المتبادلة بين الجسد والنفس.

ولعل أخطر ما يهدد صحة الفرد هو إصابته بالأمراض المزمنة والمستعصية الشفاء التي دفعت هذه الأخيرة باختلاف درجاتها إلى أن يكون الفرد فريسة سهلة لها والتي أصبحت تشكل هاجسا على حياته، إذ تعد من أهم المشكلات التي تواجه المجتمعات الإنسانية وقد أدى ظهورها وانتشارها بشكل واسع ووبائي إلى لفت الانتباه، والكشف عن العوامل الكامنة ورائها والبحث عن كيفية مواجهتها، من بين هذه الأمراض نجد الضغط الدموي، السرطان، السكري، وفي هذه الدراسة سنحاول التركيز على الأورام السرطانية التي تؤدي بعضها إلى الموت لدى معظم الأفراد. كون الفرد وحدة تكاملية من كل جوانبه الجسمية والنفسية باعتبار العلاقة بين النفس والجسد علاقة تفاعلية. بهذا فإن الأمراض العضوية تنتج ردود أفعال سيكولوجية مختلفة تغير مجرى حياة المريضة على الصعيد النفسي والعضوي.

حسب (Becal) "إصابة العضوية تفرض الرعاية النفسية لأن هذا الأخير يزيد من صعوبة الاضطراب لأن المعاناة العضوية تؤثر حتما على التوازن النفسي. (عبد الفتاح، 1992، ص512)

فالأمر الجسمية مهما كانت مرتبطة بالعجز الجسدي فإنها تؤثر على الحالة النفسية والانفعالية للإنسان.

يعتبر مرض السرطان من أكثر الأمراض المعاصرة المهددة للعالم ومن أخطر الأمراض العضوية التي يعاني منها الفرد ويفقده توازنه العادي ويظهر ذلك في عدم قدرته على مواجهة مشاكله وفقدانه الثقة بنفسه والفشل في تحقيق طموحاته مما يؤدي إلى شعوره بالقلق والإحباط والإكتئاب الذي يلعب دورا مهما في ضعف جهاز المناعة لديهم. (Hill, 2012)

ويعتبر السرطان من بين الاضطرابات السيكوسوماتية ففي شهر ديسمبر 2021 وفي إطار اليوم العالمي لمكافحة السرطان أكدت وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات على لسان البروفيسور عبد الرحمان بن بوزيد أن الجزائر تسجل سنويا (44000) ألف حالة جديدة مصابة بالسرطان.

(قهيري؛ وأيت قني، 2022، ص 672).

كما يعتبر أيضا أحد الأسباب الرئيسية للوفاة في العالم فحسب منظمة الصحة العالمية تسجل فرنسا (300) حالة لكل (100) ألف نسمة، أما الولايات المتحدة الأمريكية فتسجل (400) ألف حالة لكل من (100) ألف نسمة، وبالرجوع إلى بيئتنا المحلية فتسجل الجزائر (130) حالة لكل (100) ألف نسمة. إلا أن هذه النسبة مرشحة بالارتفاع في كل سنة، حيث تم تسجيل أكثر من (40) حالة جديدة كل سنة.

(براهمية؛ ود بوشللق، 2016، ص 309 - 310)

فالسرطان كغيره من الأمراض يُدخل المصاب في صراع دائم مع الحياة والموت فيسلبه الإحساس بطعم الحياة ولذته ويجعله يعيش في دوامة من الأسئلة هل سأعيش؟ هل سأموت؟ هل سينفني العلاج؟. وتتم تسمية أغلب أنواع السرطانات حسب العضو أو أنواع الخلايا بموضع النشوء ومع انتقال الورم وانبثاقه إلى مواضيع أخرى واستقراره بها، حيث أن مرض السرطان قد نجده لدى جميع الفئات العمرية ويصيب مختلف أعضاء الجسم كالرحم، الثدي، فهو يحتل المرتبة الثانية بعد سرطان الثدي في أنواع السرطانات المنتشرة بين النساء في الجزائر. (بن زيدان؛ ومخلوف، 2020، ص 262).

مما يزداد خطورة هذا المرض كونه يستهدف البنية الأساسية للمجتمع ألا وهي المرأة، والتي تعد بالمتأثرة المحرك الأساسي لعملية الإنتاج والتنمية.

تشير الإحصائيات الحديثة إلى أن سرطان عنق الرحم هو أكثر أنواع السرطانات شيوعا بين النساء في العالم، حيث قدر عدد الحالات الجديدة بـ (64000) أما عدد الوفيات فقد قدرت بـ (342000) في عام (2020) بنسبة مقدرة حوالي (90%) من الحالات الجديدة والوفيات في عام (2020) في بلدان ذات دخل منخفض أو متوسط. (Sung et All, 2021)

يعتبر سرطان الرحم من أهم وأخطر أنواع السرطانات التي تصيب النساء وهو عبارة عن تكاثر وانقسام عشوائي للخلايا مكونا تضخمات تسمى الأورام. (رفعت، 1994، ص 14)

وحسب معطيات المركز العالمي لسرطان (CIRC) أن أهم السرطانات التي تصيب النساء وتميتهن هو سرطان الرحم بنسبة (11,9%). (تومي، 2017)

باعتباره عضو تناسلي لدى الأنثى وهو المهدي الذي ينشأ فيه الجنين حيث يمده بالغذاء والأكسجين طوال فترة الحمل ليضمن لديه الاستمرار في الحياة وهو أيضا مسؤول عن عملية الولادة والوضع.

(رفعت، 1983، ص154).

فإذ تعرض هذا العضو إلى إصابة بمرض أو ورم خبيث قد يؤدي إلى استئصاله ويستدعي هذا المرض في أغلب الحالات الاستئصال الكلي أو الجزئي مما يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية للمرأة المصابة، فيخلق عدة انعكاسات سلبية تحدث للمرأة نتيجة لإصابتها بالسرطان. ناهيك عن إستئصال رحمها بالكامل وهذه الانعكاسات تمس المرأة على مختلف الأصعدة الجسمية كالآلام المزمنة أو تراجع الكفاءة المناعية التي تجعل الجسد عرضة لمشاكل صحية تؤثر سلبا على نوعية الحياة.

لا يقتصر سرطان الرحم فقط على الجانب الجسدي كونه تجربة قاسية وإنما يؤثر أيضا في بنية الفرد بشكل عام ويؤثر على جانبه النفسي من انعكاسات نفسية كالاكتئاب والقلق وحتى اجتماعية حيث قد تصل إلى درجة تهديد الأسرة بالتفكيك عن طريق الطلاق مثلا يرى بعض الأزواج أن الزوجة قد فقدت أنوثتها باستئصالها لرحمها أو بسبب عدم انجابها خصوصا إذ لم يكن عندها أطفال أو طفل واحد أو إثنين. (بن زيدان؛ ومخولوف، 2020، ص262).

فإستئصال يكون بعد استئناف جميع الطرق الطبية خاصة في حالات السرطان وبالتالي المحافظة على حياة المرأة، فمختص أمراض النساء "نجيب لويس" يرى أن استئصال الرحم هو الطريقة الوحيدة التي يضمن بها الجراح انهاء المشكلة من جذورها وعدم عودتها، إلا أنه الخيار الأصعب على السيدة المريضة لتأثيرها على شعورها بأنوثتها من جهة، من جهة أخرى انقطاع الدورة الشهرية، بالإضافة إلى عدم القدرة على الإنجاب لذا فاستئصال الرحم هو الخيار الوحيد.

تحدث المركز الوطني للإحصائيات الصحية (2024) أن معدل النساء اللواتي خضعن لاستئصال الرحم عام (2021) كان حوالي (17,2%) من النساء البالغات في الولايات المتحدة الأمريكية (USA).

(المركز الوطني للإحصاءات الصحية (NCHS)، 2024، ص4).

يشكل الإعلان عن الإصابة بالسرطان من قبل الطبيب المعالج خيرا صادما للمريضة والذي يؤثر بشكل كبير على جهازها النفسي فهذه المرحلة تعتبر فترة معاناة بالنسبة لها بحيث تمر بعدة مستويات من الضغوط النفسية والإجهاد العصبي والتقلبات العاطفية والشعور به والخوف من الموت والتغيرات الجسدية وطريقة نظرتها للحياة. (Hill, 2012)

ونجد أن المرأة عند تلقي خبر إصابتها بمرض خطير كالسرطان، تواجه تحديات نفسية وجسدية تتطلب منها إعادة تنظيم حياتها داخليا وخارجيا. وفي هذا السياق، يظهر دور بعض السمات الشخصية، وعلى رأسها الصلابة النفسية، كمورد داخلي يساعدها على التكيف وعلى مواجهة الضغوط الناتجة عن المرض. تعتبر الصلابة النفسية إحدى السمات الشخصية المناعية التي تساهم في الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية وتعد مقدمة الطريق إلى المقاومة لكونها تحافظ على الصحة والأداء وتزيد من الإنتاجية في العمل لذلك إقترحت الصلابة النفسية كعامل مهم وحيوي من عوامل الشخصية التي تمكن الفرد من استثمار مصادره الشخصية وخبراته الحياتية لتحسين أدائه والمحافظة على صحته النفسية والجسدية.

(زوبية؛ وبشير، 2022، ص 61)

فالصلابة النفسية لها تأثير إيجابي في التعامل مع السرطان وإذ تزيد من تحمل الناس في مواجهة المرض ولها دور وسيط بين الإجهاد والمرض، حيث يتصرف الأشخاص الذين يتمتعون بدرجة صلابة عالية بشكل أفضل في مواجهة الصعوبات والتعامل مع مشكلات الحياة.

(Naeini et al, 2016, P2)

تعرف الصلابة النفسية على أنها قدرة الفرد على التحمل والتي تعكس نمطا معرفيا وانفعاليا وسلوكيا من المقاومة للإرهاقات وهي سمة تساعد الفرد على مواجهة الضغوط والعمل بإيجابية، وهذا ما يساعد الفرد على التحكم في مرضه بصفة خاصة ومدى التزامه بالعلاج والتعليمات المقدمة إليه من طرف المعالجين وهذه الأخيرة تندرج ضمن العناية والرقابة الذاتية. (عوالي، 2017، ص 47)

بهذا الصلابة النفسية بمثابة أحد الركائز الأساسية للصحة النفسية أي هي مجموعة من الخصائص الشخصية والتي تشكل مصدرا للقوة في مواجهة الأحداث الحياة الضاغطة.

(Azad et all, 2015, P409)

يعود مفهوم الصلابة النفسية إلى كوبازا (1979) من خلال سلسلة من الدراسات والأبحاث بحيث تعرفها بأنها اعتقاد عام للفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئة المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة وهذا ما أكدته دراسة (جانيلين وبلاوني) حيث أشارت نتائجها أن الصلابة النفسية تخفف من حدة وقوع الضغوط على الفرد وتزويد من شعور الفرد بالقيمة والأهمية ومن قدرته على التحدي مما يجعله أكثر نجاحا في مواجهة الضغوط.

(بخان؛ والحجار، 2005، ص331)

كما أوضحت دراسة (Clark 1995) إلى أن الأفراد الأكثر صلابة نفسية هم ذوي عادات صحية جيدة، عكس الأفراد الأقل صلابة. (زكري؛ ونوار، 2016، ص87)

تعتبر النساء المصابات بالسرطان مستأصلات الرحم رغم إصابتهن بنفس المرض ومعايشتهن لنفس ظروف والأحداث، إلا أنهم يستخدمون أساليب مختلفة في المواجهة والمقاومة فهناك نساء من نفس الفئة يستجمعن أنفسهن ويتكيفن مع الوضع ويبدن نوع من التفاعل مع المرض ومع العلاج والتقبل السريع للأمر ويرون أن الحياة تستمر بشكل إيجابي ويضبطن أنفسهن ويكتسبن قوة التحكم والتحكم لمواجهة ومقاومة الأزمات والصراعات والآخرين. لذلك فكل مريض له طريقته الخاصة وتفكير معين يساعده على اتباع استراتيجية معينة لهذا وجب على كل مريض أن يمتلك نوع من القوة والصلابة والعزيمة التي تساعده على خفض من حدة الصراعات والضغوطات التي يُعاني منها.

فالصلابة النفسية تعد بأنها عملية التكيف السليم والجيد من خلال مجموعة من السمات يمتلكها الفرد والتي تمثل في الالتزام والتحكم والتحكم التي تساعده على مواجهة الضغوط والصدمات وتحديات الحياة مع القدرة على الحفاظ على الأمل والثقة بالنفس والتحكم في المشاعر وحل المشكلات ومشاعر الآخرين والتعاطف معهم. (قلاجل؛ وعيسو، 2018، ص206)

لهذا تعتبر الصلابة النفسية أمراً مهماً جداً بالنسبة للأشخاص المصابين بالسرطان، لأنها تساعدهم على تقبل واقعهم الجديد والشعور بالرضا عنه، والتأقلم مع التغيرات التي يمرّون بها، ومن العوامل التي تساهم في تقوية هذه الصلابة النفسية: الطريقة التي ينظرون بها إلى مرضهم، والدعم الذي يحصلون عليه من العائلة والأصدقاء، بالإضافة إلى تمسكهم بالدين والتزامهم به.

تعد الصلابة النفسية عامل حيوي من عوامل الشخصية في مجالنا ولديها دور فعال في تحسين سيكولوجية الفرد وقد درست على نحو واسع في أعمال كوبازا، حيث أنها أول من توصل إلى هذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات صببت فيها إلى معرفة التغيرات التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغط.

وهذا ما أكدته دراسة كوبازا (1983) التي هدفت إلى معرفة أثر الصلابة النفسية وعلاقتها بتخفيف وقع الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية، حيث تكونت العينة المدروسة من (259) فردا تراوحت أعمارهم بين (32-65) سنة، وقد توصلت إلى نتائج مفادها أن الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة لا تخفف من واقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط، بل تمثل مصدرا للمقاومة والصمود. والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية، كما توصلت إلى وجود ارتباط دال بين بعدي الالتزام والتحكم والإدراك الإيجابي والواقعي.

(Kobasa et al, 1983)

أشار (Kobasa) في بعض الدراسات سنة (1984)، أن الأفراد الأكثر صلابة هما الأفراد الأكثر صمودا ومقاومة وإنجازا وكما يرى مادي (2002) أن الصلابة النفسية تساعد الفرد على مواجهة الأوضاع الصلبة والتوتر والمواقف الضاغطة وتزوده بالحماية أو الحصانة من الآثار الضارة المحتملة وتصورون صحته النفسية وتساعد على التكيف مع مصاعب الحياة.

(عبد العزيز؛ ومنصوري، 2013، ص80)

لكي يستطيع الفرد من مواجهة هذه الضغوط والاضطرابات بصلابة نفسية فإنه يجب أن يتمتع بمجموعة من الخصائص التي تتمثل بالقدر من الالتزام والتعامل بإيجابية مع الأحداث الضاغطة وأن يكون لديه القدرة على التحكم والتأثير بهذه الضغوط التي تتعرض لها خلال مجريات حياته بالإضافة إلى قدرته على تحدي التغيرات التي تحدثها هذه الضغوط من خلال قدرته على تحقيق التكيف والتوافق مع هذه التغيرات، إذ يرى محمد عودة (2010) أن الأفراد الأكثر صلابة يتعرضون للضغوط ولا يمرضون.

(عويس، 2024، ص4)

فالصلابة النفسية تعتبر مصدر للمقاومة والوقاية النفسية للضغوط والتوتر والإحباط ومشاعر القلق وكذلك للأعراض النفسية جسمية. حيث أشارت دراسة (Clark et Hartana 1996) أن الصلابة النفسية لها دور تقبل أثر الضغوط وزيادة الصحة النفسية والجسدية.

تشكل الصلابة النفسية لدى المرأة المستأصلة الرحم دور هام يتجلى في أسلوب التفكير التكيفي الذي يؤدي إلى خفض مستوى الإثارة الفسيولوجية. فقرار استئصال الرحم عند المرأة قرار صعب جدا سواء لدى العازبات أو المتزوجات التي لم يكن لديها أطفال أو يكون لديها طفل واحد أو اثنين فقط.

فاستئصال بدرجة يكون ضروري المحافظة على حياة المرأة المريضة وتكون الطريقة الوحيدة للنجاة برغم من صعوبة الخيار. فمتغير الصلابة باعتباره مصدر من مصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية، وإنما تساهم في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك والتقويم والمواجهة الذي يقود إلى التواصل إلى حل ناجح للموقف الذي خلفته الظروف الضاغطة. (حمادة؛ وعز، 2002، ص233)

بطريقة أخرى تعتبر الصلابة من العوامل الشخصية التي تساهم في الصحة النفسية والجسدية ومقاومة الأمراض وليس المعاناة لدى مرضى السرطان، لكن رغم ذلك تبقى ردود الأفعال مختلفة من امرأة لأخرى لما يرتبط الأمر بالفقدان أو استئصال عضو حساس من جسمها كالرحم الذي يحدد ويغير دورها البيولوجي والعاطفي. فإنه يترك جرح نرجسي عميق. لهذا فسرطان الرحم له تأثير على الصحة العامة لكن تأثيره على الصحة الخاصة للمرأة يكون بنسبة كبيرة أي أن عواقبه على المرأة عويصة وعديدة وذلك أن الرحم لا يعتبر فقط عضو للإنجاب وإنما هو رمز للأنوثة واللذة الجنسية وإصابته أو بتره لا يؤثر على كيان المرأة النفسي فحسب بل على حياتها الاجتماعية والجنسية أي على مستقبلها ككل.

(عبد الحميد، 1984، ص84)

أشارت دراسة دليلة شارح (2017) بعنوان "تظاهرات إكتئابية لدى المرأة مستأصلة الرحم" إلى أن المرأة المستأصلة الرحم تعاني من تظاهرات إكتئابية كالقلق والحزن والتشاؤم اتجاه الذات والمستقبل والذنب واضطرابات النوم والأكل إضافة إلى أعراض جسمية المصاحبة لها جراء تعرضها لعملية استئصال الرحم.

كما أن فقدان المرأة لرحمها سبب لها حرجا نرجسيا إذ أنه من الصعب أن تضل كما هي، فهي تحتاج إلى وقت طويل لكي تعتاد على الوضع الجديد. (قلاجل؛ وعيسو، 2018، ص17-18)

معظم المصابات بسرطان الرحم يشعرون في نهاية المطاف بالقلق والإكتئاب عند تلقي التشخيص وذلك بسبب الخوف من الألم والجراحة والخوف من تدهور علاقتها الزوجية أو الجنسية، وكذلك خوفها من نظرتها السلبية لجسمها. فالعلاقات الجنسية المضطربة تترك آثار سلبية على الحياة الزوجية وتصبح العلاقة الجنسية نفسها جوهرًا للاضطراب النفسي، ففي حالة عدم الشعور بالرضا الجنسي للزوجة يؤدي بها إلى حالة من الإكتئاب وحسب دراسة يرويات ديان (1985) لعنوان تأثير استئصال الرحم على العلاقة الجنسية أجريت الدراسة على عينة مؤلفة من (12) امرأة مستأصلة الرحم بما فيها بعض الحالات مستأصلات المبايض أيضا باستخدام المنهج النوعي وبغرض جمع البيانات تم استعمال المقابلات العيادية وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: تعيش أغلب النساء مرحلة مدة طويلة نوعا ما من الانفعالات والأحاسيس منها ما تؤثر سلبا على حياتهن الجنسية، ويعتقد أنها تؤثر على وجه الخصوص على نظرة صورة الجسم لديهن، حيث (8) من أصل (12) تحس أن جسدهن قد تغير و(4) نساء منهن لديهن إحساس متطور باللذة الجنسية وذلك عند الإيلاج لتغيير بنية جهازهن التناسلي وفقدان القدرة على الإنجاب، قلق الموت، الحزن، فقدان التوازن بين الزوجين.

يعتبر الإكتئاب من أهم الإضطرابات النفسية المصاحبة للأمراض المزمنة كالسرطان الذي يظهر لدى المرضى فهو يعتبر من بين الإضطرابات النفسية الشائعة في الوقت الراهن والذي أكدته العديد من الدراسات كدراسة كوهن ونورمان (1989) على ارتباطه الوثيق بالنظام المناعي بصفة خاصة والأمراض العضوية بصفة عامة. (براهمية؛ وبوشلاق، 2016، ص 309-310)

فالإكتئاب عبارة عن اضطراب ينطوي على الجسم والمزاج والأفكار. (عبد العزيز، 2010، ص 46) وهو مرتبط بالمزاج الحزين، فقدان الإهتمام والمتعة والشعور بالذنب إضافة إلى انخفاض تقدير الذات وانخفاض في الطاقة ونقص في الرغبة الجنسية وضعف الدافع الجنسي. (بركات، 2000، ص 29-30) ويرى برنار (1980) أن كل مرض أو عدوى مهما كانت بسيطة فإنها تنتج حالة اكتئاب.

(عطوف، 1981، ص 98)

تشير الدراسات في مجال الإكتئاب أنه اضطراب شائع بين النساء وضعف شيوعه لدى الرجال فتشير معظم الدراسات إلى وجود خطورة بتطور الإكتئاب لدى النساء بنسبة (62,2%) ووفق لرابطة علم النفس الأمريكية فإن (7) مليون امرأة على الأقل يمكن أن تشخص بإصابتهم ومعاناتهم من الإكتئاب العظيم.

(حسني، 2001، ص93)

تشير احصائيات REICH أن نسبة (25%) من مرضى السرطان يعانون من زملة أعراض إكتئابية طول فترة المرض وأن ما يقارب بـ (5%) إلى (6%) يعانون من نوبة اكتئاب حادة تزداد مع المراحل المتقدمة للمرض ومرحلة الرعاية لتصل إلى نسبة (77%) في المرحلة الأخيرة للمرض.

(Reich, 2010, P535-536)

لهذا فاستئصال المرأة لرحمها حدث مفاجئ ومؤلم، حيث يؤدي بها إلى حدوث تغيرات مورفولوجية واجتماعية ونفسية، تنجر عنها صدمة نفسية مؤلمة وتؤثر على المعاش النفسي للمرأة من خلال مجموعة من المظاهر الإكتئابية التي لا ترتقي لدرجة المرض أو الاضطراب ولكنها تعبر عن معاناة نفسية تولد أعراض إكتئابية من توتر وحزن وحصر وقلق وشعور بالنقص فهي في نظر الناس قد انتهى دورها في الحياة كزوجة وكأم مما يؤدي لجرح نرجسيتها، فحسب بيك (1967) أن إصابة المفاجئة بأي اضطراب جسمي تصاحبه استجابة إكتئابية ذات علاقة مع الظواهر النفسية كتدهور الصحة، الخوف من عدم الشفاء، وتطور المرض إلى الأخطر والخوف من تغير نمط الحياة السابقة.

(وليد سرحان وآخرون، 2001، ص120)

وفي بحث تم إجرائه من قبل مجموعة من الباحثين في جامعة "British Colombia" تم فيها مراجعة (26) دراسة أجريت على (9417) مريض من مرضى السرطان توصلت الدراسة إلى أن نسبة الوفاة تزيد من مقدار (25%) من المرضى الذين يظهر عليهم أعراض الإكتئاب، بينما قد تصل (39%) للمرضى الذين شخصوا أن لديهم حالة اكتئاب بالفعل، حيث يؤيد (85%) من مرضى السرطان و (71,4%) من أطباء الأورام بأن المتغيرات النفسية تؤثر على سير علاج السرطان. (Juillian et al, 2009)

وجد كذلك دراسة "Tril MD" في دراسة للجمعية الأمريكية أن الإكتئاب ينتشر بين مرضى السرطان نسبة (58%). (بشرى، 2007).

فإن مجرى التفكير السلبي للمرأة يحمل في طياته نواتج تؤثر على حياتها الشخصية في عدم تقبلها للصورة الجسدية والتهديد بالطلاق من قبل الزوج، مما يؤزم جانبها النفسي ويشكل لديها نوبات من القلق وتوتر وخوف مستمر من الأحداث الضاغطة.

وعلى هذا الأساس جاءت فكرة تسليط الضوء على متغير الصلابة النفسية كون المرأة المستأصلة الرحم بين خيارات إما أن تتعامل مع الحياة كما لو كانت من قبل أن تصاب أو قبل تشخيصها وهذا ما يتطلب منها قوة وصلابة وصدورا نفسيا في مواجهة تحديات الحياة وضغوطها باستخدام استراتيجيات متنوعة كالمقاومة والمواجهة أو إما أن تعيش في واقعها المؤلم والمكتئب وتعجز عن تكيف مع الوضع الجديد فتدهور حالتها النفسية ويزداد شعورها بالوحدة النفسية والحزن والإكتئاب. وحسب دراسة مخيمر (1997) تشير إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة رغم تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضا كما أنهم يتسمون بأنهم أكثر صدورا وإنجازا وسيطرة وقيادة وأكثر مرونة وكفاءة واقتدار ونشاطا ومبادرة وإقتراما وواقعية وأكثر تقديرا لذواتهم الإيجابية، أما الأشخاص الأقل صلابة كانوا أكثر مرضا وعجزا في الجانب الداخلي وأكثر نقدا لذواتهم وأكثر شعورا وتصميما لخبرات الفشل. (سعدي، 2022، ص 243)

وكذلك تشير الأبحاث إلى أن الإكتئاب يرتبط بعدة أبعاد نفسية لما في ذلك التحدي والتحكم الإيجابي والإلتزام وهذه الأبعاد تلعب دورا هام في فهم كيفية تأثير الصلابة النفسية على تجربة الإكتئاب لدى نساء مستأصلات الرحم وهذا ما أكدته دراسة حميداني وواصيف (2021) بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها بالإكتئاب لدى مرضى السرطان ولتحقيق هذه الأهداف تم الإعتماد على المنهج الإرتباطي وطبق مقياس صلابة النفسية لعماد مخيمر (2002) ومقياس أعراض الإكتئاب "لهوبكنز" على عينة من مريض يعاني من السرطان من كلا الجنسين ويعد معالجة البيانات إحصائية باستخدام معامل الإرتباط لكارل بيرسون ومعامل الإنحدار والنسب المئوية توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين التحكم والإكتئاب وأيضا بين التحدي والإكتئاب، في حين لا توجد علاقة بين الإلتزام والإكتئاب وكذلك يوجد تأثير للتحدي على الإكتئاب. (بسباس؛ وبوروية، 2024، 817)

بهذا فالصلابة النفسية وسرطان الرحم متغيران متباينين وعاملين يرغم المرأة على المقاومة والتحدي وذلك بالتغلب على مرضها ومواجهتها بشتى الطرق ومن هنا جاءت مشكلة الدراسة التي تتمثل في التساؤل التالي:

هل الصلابة النفسية تساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم؟

التساؤلات الجزئية:

- هل الإلتزام يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات

للرحم؟

- هل التحكم يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات

للرحم؟

- هل التحدي يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات

للرحم؟

الفرضية العامة:

- الصلابة النفسية تساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان

المستأصلات للرحم؟

الفرضيات الجزئية:

- الإلتزام يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات

للرحم.

- التحكم يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات

للرحم.

- التحدي يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات

للرحم.

أسباب إختيار الموضوع:

- تقشي وإنتشار الواسع لهذا المرض وبالخصوص في المجتمعات الجزائرية.
- قلة الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية والإكتئاب المتعلقة بموضوع سرطان إستئصال الرحم.
- التقرب أكثر من هذه الفئة من أجل التعرف على إحتياجاتهم النفسية ورغبة في مساعدتهم على التغلب على مرضهم.

أهداف البحث:

- تهدف الدراسة إلى معرفة مدى مساهمة الصلابة النفسية في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم.
- معرفة دور الإلتزام في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم.
- معرفة دور التحكم في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم.
- معرفة دور التحدي في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم.

أهمية البحث:

- تهدف الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على أهمية الصلابة النفسية في التخفيف من أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم.
- تبرز أهمية البحث كذلك في تقديم فهم أعمق لدور التحكم في تقليل الأعراض الإكتئابية لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم.
- تسعى الدراسة إلى إبراز أثر التحدي كأحد أبعاد الصلابة النفسية في التكيف مع الضغوط النفسية الناتجة عن استئصال الرحم بسبب السرطان.

- توضح الدراسة دور الإلتزام في تعزيز القدرة على مواجهة التغيرات النفسية والجسدية بعد استئصال الرحم، مما يساهم في تقليل الشعور بالإكتئاب وتحسين جودة الحياة لدى النساء المستأصلات الرحم (المعنيات).

تحديد متغيرات الدراسة إجرائيا:

1- سرطان الرحم:

السرطان هو مرض يحدث نتيجة طفرة جينية على مستوى DNA وذلك ما يسبب انقسام غير منضبط للخلايا إلى أن تتجمع على شكل كتلة "ورم" بحيث يتم تشخيصه من قبل الأطباء مختصين في الأورام السرطانية بالإعتماد على الفحوصات والتحليل المخبرية. أما عن سرطان الرحم فهو انقسام عشوائي لخلايا الرحم، مما يؤدي إلى تشكيل ورم سرطاني داخل الرحم، ويكتشف عادة من خلال فحوصات طبية مثل الخزعة أو التصوير الطبي.

2- استئصال الرحم:

هو قطع الرحم أو نزعه نتيجة إصابته بالورم الذي يسبب في فقدان وظيفته حفاظا على صحة المرأة. وهذا عن طريق إجرائها لعملية جراحية.

3- الصلابة النفسية:

هي سمة شخصية تعكس قدرة الفرد على استخدام كافة المصادر النفسية والبيئة المتاحة لمواجهة الضغوط والتحديات، مما يساعده على التكيف مع الأوضاع الصعبة والتقليل من التأثيرات السلبية لأحداث الضاغطة. في هذه الدراسة، يتم قياس الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم من خلال الدرجة التي يتحصلن عليها على مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2002)، والمقنن في البيئة الجزائرية من طرف الأستاذ بشير معمري (2011).

تتجلى الصلابة النفسية من خلال ثلاثة أبعاد رئيسية:

- الإلتزام: يشير إلى الدرجة المرتفعة عند النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم، الأكثر إلتزاما تجاه ذاتهن وأهدافهن والآخرين، على مقياس الصلابة النفسية المعتمد في الدراسة الميدانية.

- **التحكم:** يشير إلى الدرجة المرتفعة عند النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم، التي تملكن اعتقادا عاليا بقدرتهن على التحكم في مجريات الأحداث المرتبطة بحياتهن، على مقياس الصلابة النفسية المعتمد في الدراسة الميدانية.

- **التحدي:** يشير إلى الدرجة المرتفعة عند النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم، في مواجهة الأحداث والظروف التي تمررن بهن، على مقياس الصلابة النفسية المعتمد في الدراسة الميدانية.

يتم تحديد مستوى الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم في الدراسة بناءا على درجاتهن في هذه الأبعاد الثلاثة.

4- الإكتئاب:

هي حالة انفعالية ونفسية تتميز بمشاعر الهم والغم، الحزن، والتشاؤم واليأس والعجز، والنظرة السلبية للذات، والآخرين والمستقبل. حيث تظهر أعراض الإكتئاب عند النساء المصابات بالسرطان والمستأصلات للرحم. ويتم قياس درجة الإكتئاب لدى النساء من خلال الدرجة التي تتحص عليها على مقياس بيك للإكتئاب، وهو مقياس مقنن على البيئة الجزائرية من قبل الباحثة د. خلوف حفيظة (2021).

الفصل الثاني: سرطان الرحم واستئصاله

تمهيد

أولاً: سرطان الرحم

- 1- تعريف سرطان الرحم.
 - 2- أنواع سرطان الرحم.
 - 3- عوامل الخطورة المسببة لسرطان الرحم.
 - 4- أعراض سرطان الرحم.
 - 5- مراحل سرطان الرحم.
 - 6- أهم السرطانات التناسلية التي تصيب النساء في العالم.
 - 7- تشخيص سرطان الرحم.
 - 8- مخلفات سرطان الرحم وطرق الوقاية منه.
 - 9- علاج سرطان الرحم.
- ثانياً: استئصال الرحم.
- 1- تعريف استئصال الرحم.
 - 2- أنواع استئصال الرحم.
 - 3- أسباب استئصال الرحم.
 - 4- الطرق العلاجية لاستئصال الرحم.
 - 5- مضاعفات عملية استئصال الرحم.
 - 6- الآثار الجانبية لاستئصال الرحم.
- الخلاصة.



تمهيد

يعد السرطان من أخطر الأمراض التي تهدد صحة الإنسان، حيث يشكل تحديًا كبيرًا للأنظمة الصحية في جميع أنحاء العالم. ومن بين السرطانات التي تصيب النساء، تحظى الأورام النسائية باهتمام خاص نظرًا لتأثيرها المباشر على الصحة الإنجابية والجسدية والنفسية. ومن أخطر هذه الأورام نجد سرطان الرحم، الذي يعدّ أحد أكثر أنواع السرطانات شيوعًا بين النساء، خاصة في المراحل المتقدمة من العمر.

يمثل سرطان الرحم تهديدًا مزدوجًا، حيث لا يقتصر أثره على الجانب الصحي فقط، ليمتد ليؤثر على جودة حياة المرأة وحالتها النفسية والاجتماعية. ومع تطور الطب الحديث، أصبحت هناك وسائل متعدّدة للكشف المبكر عن هذا المرض، مما يساهم في تحسين فرص العلاج والشفاء. ومع ذلك، لا تزال بعض الحالات تتطلب تدخلًا جراحيًا حاسمًا، مثل استئصال الرحم، الذي يعتبر من الحلول العلاجية النهائية عندما تفشل العلاجات الأخرى في الحد من انتشار المرض.

ورغم فعالية استئصال الرحم كخيار علاجي إلا أن آثاره لا تقتصر على الجانب الجسدي فقط، بل تمتد لتشمل الأبعاد النفسية والاجتماعية للمرأة، خاصة فيما يتعلق بتقبلها لهذا التغيير الكبير في جسدها وحياتها.

وفي هذا الفصل، سنحاول الإلمام على سرطان الرحم واستئصاله، من خلال التطرق إلى أهم الجوانب المتعلقة به. حيث سنبدأ بالتعرف على طبيعة سرطان الرحم، من خلال استعراض أنواعه، عوامل الخطورة، أعراضه، مراحله، أهم السرطانات التناسلية التي تصيب النساء في العالم، تشخيصه، بالإضافة إلى تسليط الضوء على المخلفات التي يتركها المرض على المرأة، وسبل (طرق) الوقاية منه أو الحد من انتشاره، مع التطرق إلى العلاجات التي تهدف إلى تحسين فرص الشفاء والتقليل من تأثيراته السلبية.

بعد ذلك، سننتقل إلى استئصال الرحم باعتباره أحد الخيارات العلاجية المتاحة في بعض الحالات، حيث سوف نناقش فيه أنواعه المختلفة، أسباب اللجوء إليه، بالإضافة إلى استعراض الطرق العلاجية. كما سنركز على المضاعفات المحتملة لهذه العملية، سواء على المستوى الجسدي أو النفسي، مع محاولة فهم آثارها الجانبية، لاسيما فيما يتعلق بتأثيرها على الصحة العامة والتوازن النفسي والاجتماعي.

أولاً: سرطان الرحم.

1- تعريف سرطان الرحم:

1-1 تعريف الرحم:

الرحم "جزء من الجهاز التناسلي System Reproductive لدى المرأة، وهو عضو Organ أجوف موجود في منطقة الحوض Pelvis". (العقيل، 2013، ص5)

الرحم "عضو أجوف، يشبه الإجاصة في الشكل، ويبلغ قياسه حوالي ثلاث بوصات في الطول، وفيه ثلاث طبقات تعرف الطبقة الداخلية للرحم باسم بطانة الرحم، تنمو وتتخّن بطانة الرحم في كل شهر للتحضير لفترة الحمل، فإذا لم يحصل حمل تتدفق البطانة إلى خارج الجسم، وهذا ما يسمى بفترة الحيض، أما الطبقة الوسطى هي عضلة يمكن أن تنمو بشكل كبير لاستيعاب الحمل، أما الطبقة الخارجية فهي الغطاء الخارجي للرحم، والمعروفة باسم الطبقة المصلية". (Michel, 1984, P5)

الرحم "عبارة عن حويصلة صغيرة الحجم في أسفل التجويف البطني للمرأة تتسع وتكبر تبعاً لنمو الجنين بداخله إلى أن يصل قمة تمدده في نهاية الحمل ثم يعود إلى حالته الأولى تدريجياً بعد خروج الجنين".

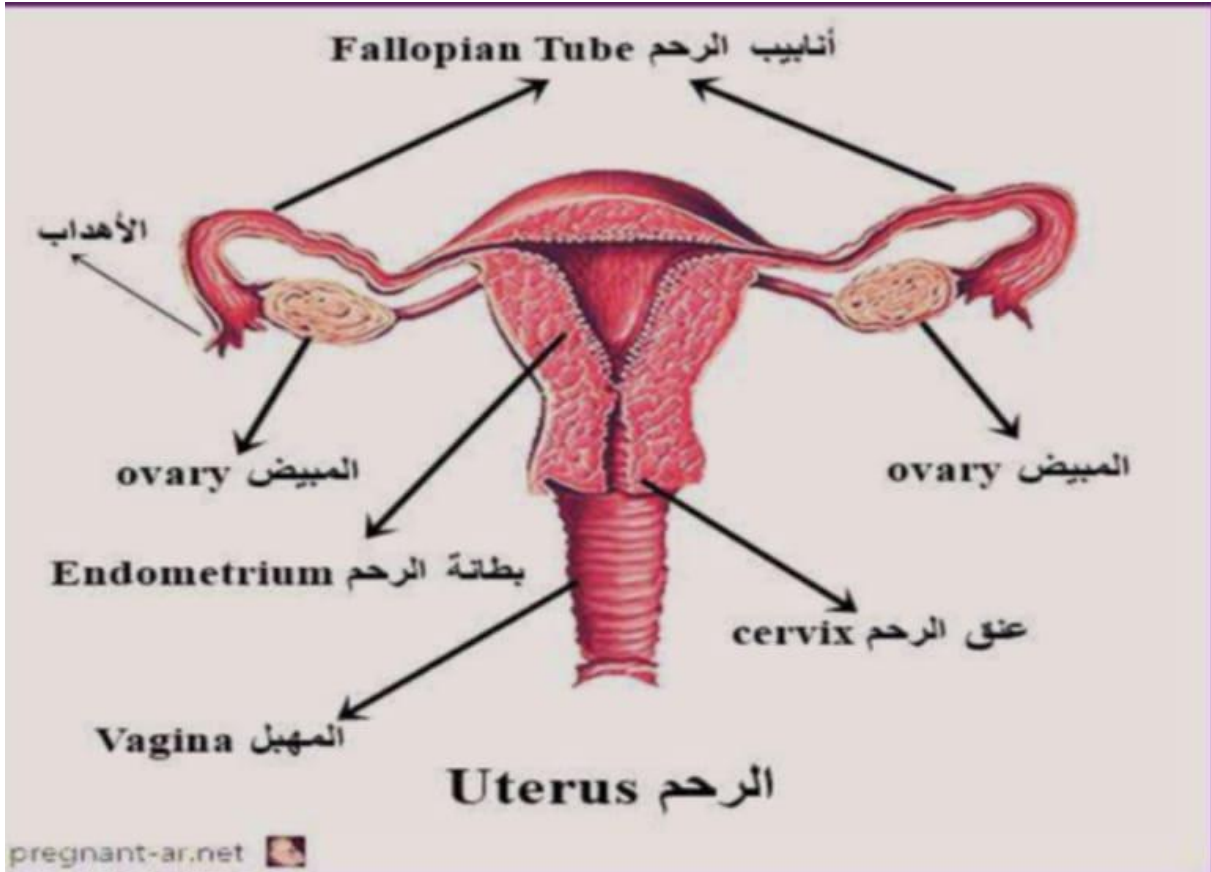
(عبد الدايم، 2007)

الرحم يعرف على أنه "عبارة عن عضو عضلي، وردي اللون، ذو شكل أحاسي يقع داخل الحوض، ويقع في نهاية قناة المهبل، بين المثانة البولية والمستقيم، وهو مسؤول عن الحيض وهو ملجأ للجنين، وهو على شكل مخروط مفلطح قمته متجهة إلى الأسفل وفي فترات عدم الحمل تكون أبعاده كالاتي: ستة إلى ثمانية سنتيمتر (6 إلى 8سم)، ارتفاع ثلاثة إلى أربعة سنتيمتر (3 إلى 4سم) عرض ويخرج من زاويته العدويتين قناتان (أبواب فالوب) توصلانه بالمبيض وفوهة كل بوق ذات أهداب متحركة تغطي المبيض في الأعلى". (روزنفيك، 1991، ص85)

يتكون جهاز التوليد من المهبل والرحم والمبيضين والقناة الموصلة بينهما. والرحم يشبه فاكهة الكمثرى. وله طول يبلغ عند المرأة البالغة حوالي (7.5سم) وسماك جداره (2سم) تقريباً. ويقع بتجويف الحوض. ويحده من الأمام المثانة ومن الخلف المستقيم ومن أسفل المهبل وعنق الرحم يتجه إلى الأسفل ويبرز

داخل المهبل. أما القاع فيميل بعيدا عن المهبل يتجه إلى أعلى جهة الجزء الأمامي من جسم المرأة، ويقوم عنق الرحم بوظيفة قناة عبور توصيل المهبل بتجويف الرحم، ومن خلاله تسيل مخلفات الحيض إلى الخارج ومن خلاله أيضا تنطلق النطفة من المهبل إلى الرحم باحثة عن البويضة لإخصابه.

(بوغرة، 1990، ص124)



الشكل (1) يوضح الجهاز الأنثوي

1-1-1 مكونات الرحم:

يتألف الرحم من ثلاث أجزاء:

أ- قاع الرحم: هو الجزء العلوي من الرحم.

ب- جسم الرحم: هو الجزء الأوسط من الرحم، وهو المكان الذي ينمو فيه الجنين ويبقى حتى الولادة. والرحم قابل للتمدد في الحجم بشكل كبير، حيث تولد الطبقة الوسطى العضلية من الرحم تقلصات المخاض التي تؤدي إلى ولادة الجنين.

ج- الجزء السفلي الضيق من الرحم يسمى بعنق الرحم: وهو الممر إلى المهبل، كما ينفتح المهبل إلى خارج الجسم بين الإحليل وهي فتحة المثانة والمستقيم.

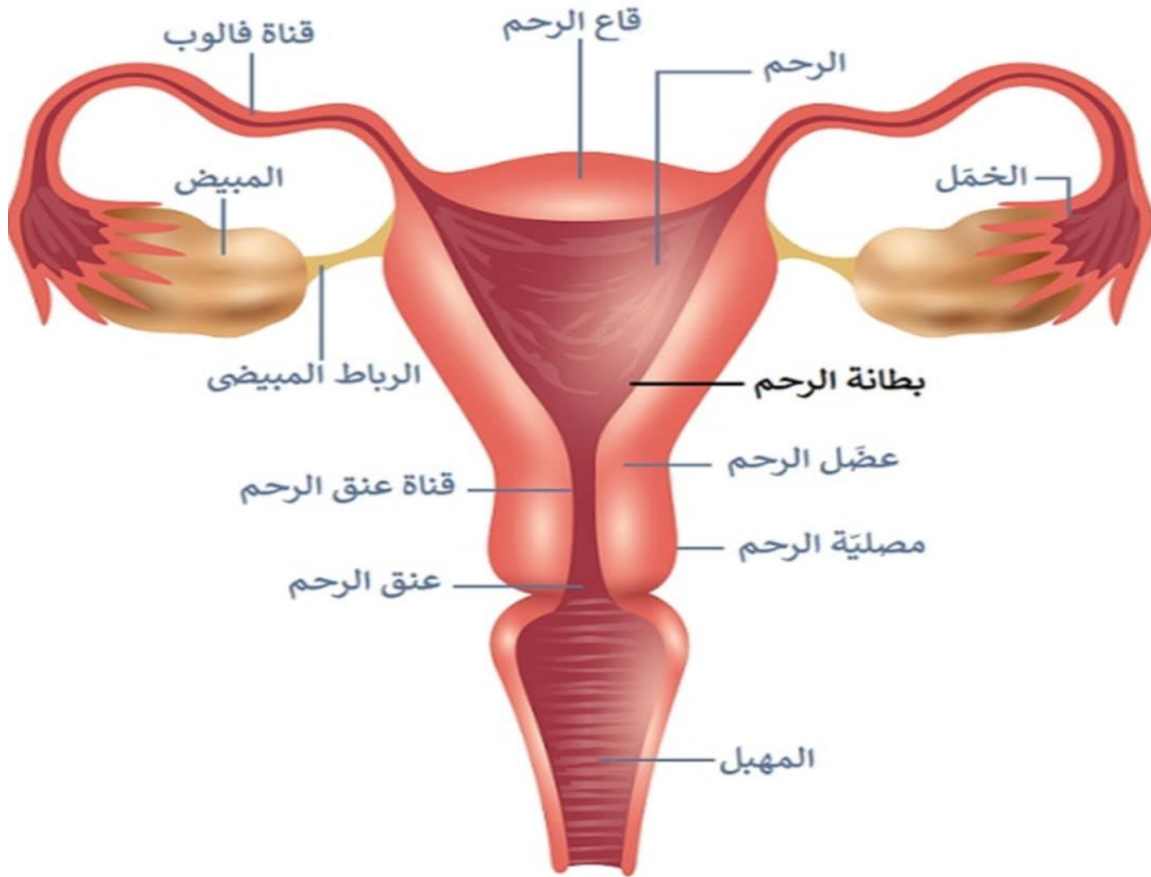
(Bohbot, Et autre, 1990, P13)

جدار الرحم يتكون من طبقتين من النسيج Tissue:

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

ب- الطبقة الخارجية: الطبقة الخارجية من النسيج العضلي يطلق عليها عضل الرحم Myometrium.

(العقيل، 2013، ص5)



الشكل (2) يوضح مكونات الجهاز الأنثوي

1-1-2 وظائف الرحم:

الوظيفة الرئيسية للرحم هي احتواء الحمل في حالة حدوث الإخصاب والأخير يتم في قنوات فالوب، توجد وظائف أخرى للرحم، فمنه تفرز إفرازات الحيض، وعنق الرحم يهيئ البيئة للحفاظ على الحيوانات المنوية عند دخولها العنق، يقوم الرحم أيضا بدعم الحمل في حال وجوده ويزود الجنين بالدم والمواد الغذائية من خلال المشيمة. (سميح، 1995، ص18- 19)

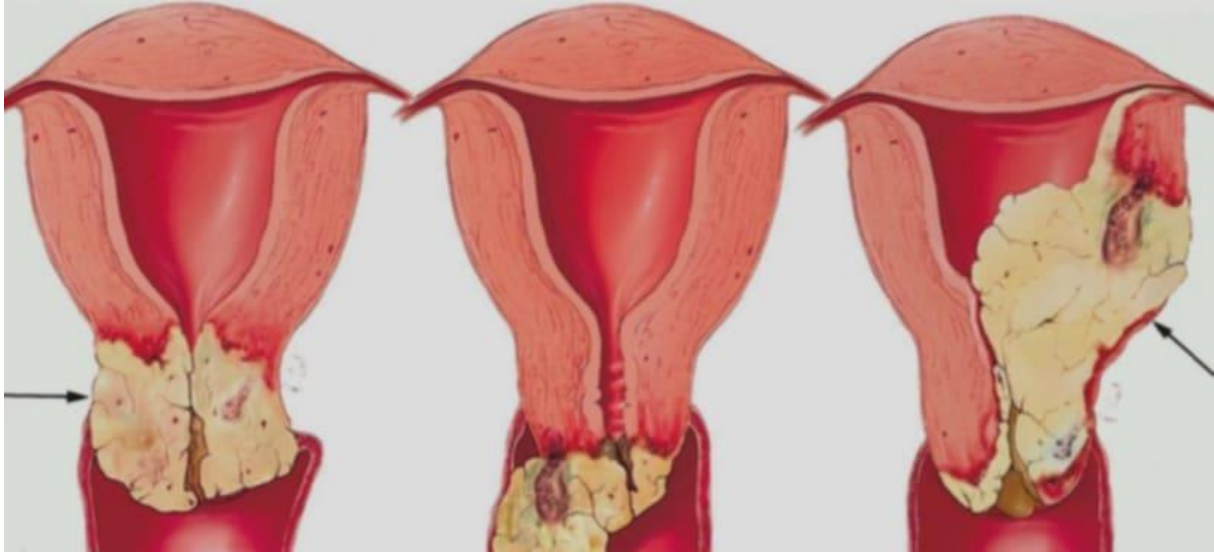
1-2 سرطان الرحم Cancer de l'utérus:

سرطان الرحم "يبدأ عندما تكتسب الخلايا السليمة تغيرا جينيا يتسبب في تحولها إلى خلايا غير طبيعية وتبدأ في النمو بشكل خارج عن السيطرة. بصفة عامة، يستغرق تطور سرطان الرحم وقتا طويلا، أكثر من 10 سنوات، ولذلك فإن المصاب يستغرق فترة طويلة للكشف عنه ومعالجته". (صلاح، 2018)

سرطان الرحم "عبارة عن تكاثر وانقسام عشوائي للخلايا الرحمية مكونا ما تسمى بالأورام، وهو في مرحلة متأخرة على شكل افرازات مهبلية ونزيف خارج الدورة الشهرية أو بعد اتصال جنسي مصحوب بالألم". (رفعت، 1994، ص79)

سرطان الرحم "يدخل في إطار الأورام الخبيثة، ويصيب الرحم وعنقه يكون لكا منهما خواصه في الظهور والنمو والانتشار، ونجد أن سرطان الرحم بنوعيه يحتل المكان الأول بين أنواع سرطانات الجهاز التناسلي عند المرأة. أهم أعراضه النزيف الدموي الغير طبيعي من الرحم وهو لا علاقة له بالعادة الشهرية وبخاصة إذا أخذت بعد انقطاع الحيض منذ وقت، كما يخرج إفراز غير طبيعي وكريه الرائحة إذ يحتوي على قطع سرطانية ميتة". (مزوار، 2013، ص26)

يعد سرطان الرحم "من أكثر السرطانات إنتشارا في الآونة الأخيرة بين النساء في جميع أنحاء العالم باستثناء الولايات المتحدة، والتي تعتمد فيها النساء بشكل كبير على الفحص الدوري لتجنب هذا المرض. فسرطان الرحم من الأمراض السرطانية التي لا يصاحبها في البداية أي شعور بالألم في غالب الأحيان وتتم السيطرة عليه عن طريق القيام بعمليات جراحية، حيث يتم فيها العمل على القضاء على هذه الأورام وذلك من خلال نزعها من رحم المرأة، وفي حال لم يتم الشفاء الكامل فإن الطبيب يقوم بإستئصال الرحم بأكمله". (زيزي، 2018، ص82)



الشكل (3) صورة بيانية لسرطان الرحم.

2- أنواع سرطان الرحم:

1-2 سرطان عنق الرحم:

هو عبارة عن ورم يصيب عنق الرحم وتظهر الإصابة به في سن مبكرة، يمكن تشخيصه مبكراً، يظهر عند السيدات متكررات الولادة، بعد ظهوره على هيئة بقع وخلا مهبلية غير طبيعية يبدأ في غزو أنسجة عنق الرحم، هنا يكون المرض في دوره الأول، وما أن يخرج من منطقة عنق الرحم إلى النسيج الخلوي أو اللمفاوي وتكون النتيجة سيئة ويصعب منها العلاج. (رفعت، 1994، ص80)

الوظيفة الأساسية لعنق الرحم هي تحديد فترة الخصوبة، حيث يتيح فحص عنق الرحم، التنبؤ بأفضل توقيت لممارسة الجماع من أجل الإخصاب في كل شهر، ومعرفة أن التبويض سوف يحدث في توقيت محدد كما يساعد على معرفة إذا كان هناك حمل أم لا.

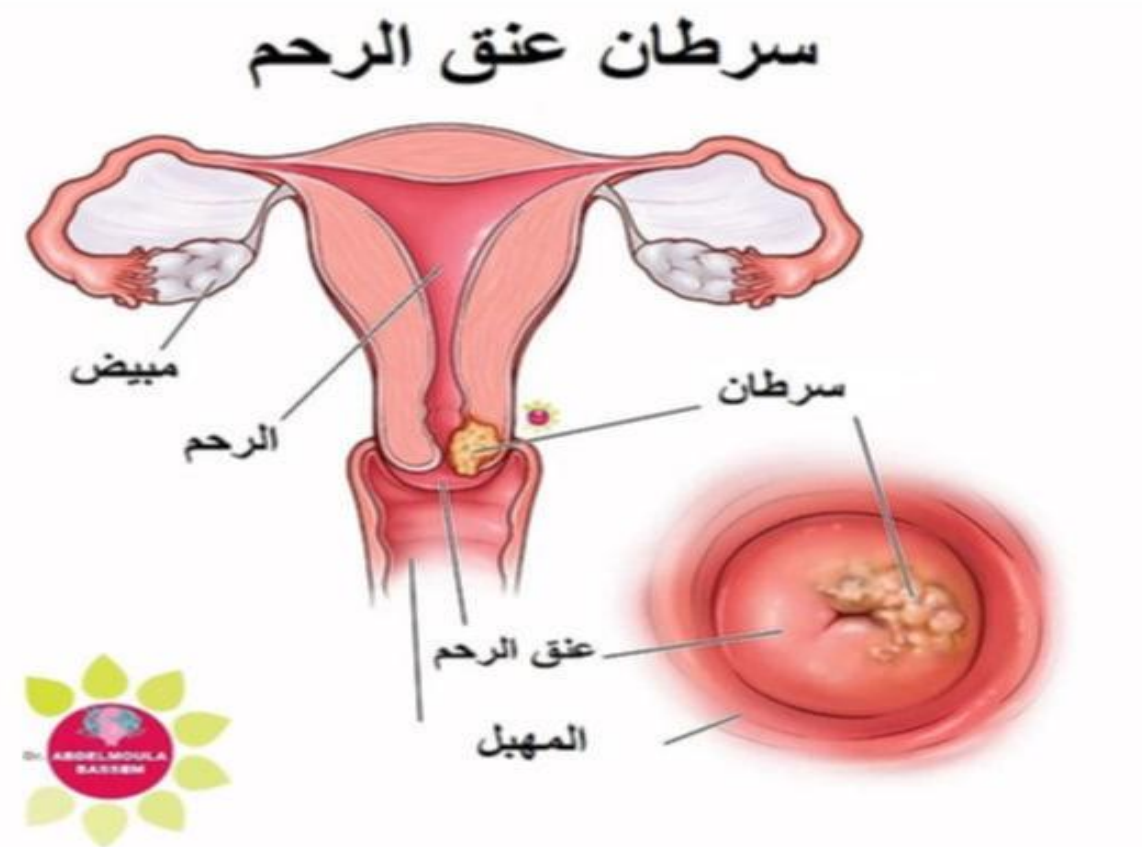
سرطان عنق الرحم يصيب عنق الرحم، ويحتل المرتبة الثانية من السرطانات بعد سرطان الثدي من حيث الانتشار بين النساء، هذا المرض لا يسبب ألماً وإنما يأتي جراء فيروس HPV فقد يتسبب بخروج سائل بنزيف بسيط، ولكن عندما يتطور إلى مرحلة الورم يصبح وردي اللون ذو رائحة.

في المرحلة الأولى من ظهور المرض قد يكون استئصال المكان المصاب، ولكن في المراحل المتقدمة قد يجب إزالة الرحم بشكل كامل، وفي بعض الأحيان استعمال طريقة الليزر التي تستدعي إلى إزالة

بعض الأعضاء المحيطة، وللكشف المبكر عن المرض يجب اللجوء إلى إجراء فحص طبي، وذلك بأخذ اللقاح الذي بدوره يقلل من درجة خطر الإصابة بهذا الفيروس.

وفي عام 2002 أصيبت حوالي (000 500) امرأة بهذا المرض وماتت حوالي (000 273) امرأة بسببه، فحسب الإحصائيات للأمراض المسببة لوفاة النساء وبشكل خاص الأمراض التي تصيب الأنسجة، احتل هذا الداء المرتبة الأولى كمسبب بنسبة (60%) للوفيات المصابات بأمراض الأنسجة.

(زيزي، 2018، ص ص 86-87)



الشكل (4) صورة بيانية لسرطان عنق الرحم

2-2 سرطان بطانة الرحم:

وهو نوع من أمراض السرطانات الرحم، حيث يبدأ سرطان بطانة الرحم في طبقة من الخلايا التي تشكل بطانة الرحم، ويمكن أن تتشكل أنواع أخرى من السرطانات في الرحم ومنها التورم اللحمي في الرحم ولكنه أقل شيوعا نسبة إلى سرطان الرحم، وفي كثير من الأحيان يكون الكشف عن سرطان بطانة الرحم مبكرا،

لأن المرأة تلاحظ وجود نزيف مهبلي غير طبيعي، مما يدفعها لرؤية طبيبها، وتعتبر النساء فوق سن الخمسين أكثر عرضة للإصابة بسرطان بطانة الرحم مقارنة مع غيرهن والأعراض عادة ما يتم تشخيصها عن طريق إجراء الخزعة، لذلك يقوم الطبيب بإجراء الإختبار عن طريق أخذ عينة صغيرة من بطانة الرحم لبحث عن خلايا السرطانية. (نفس المرجع السابق، ص 89)



الشكل (5) صورة بيانية لسرطان بطانة الرحم

3-3 سرطان المبيض:

هو من بين الأمراض الجد خطيرة لنسبة لأمراض النساء والتوليد، وله عدة أشكال مختلفة، وهو ورم تطوره حوضي، يمكن أن يظهر عن طريق اضطرابات في الدورة الشهرية أو انقطاعها كلياً أو ظهور آلام مصاحبة لها أو عن طريق اكتشاف كتلة ملحقة، وله عدة أصناف وأشكال.

(Rochy, Y., 1984, P168- 172)



الشكل (6) صورة بيانية لسرطان المبيض

3- أعراض سرطان الرحم:

من الأعراض الشائعة لسرطان الرحم حدوث نزيف مهلي غير طبيعي قد يبدأ بتدفق سائل ملطخ بقطرات من الدماء، ثم يحتوي تدريجيا على دماء غزيرة. وبعد انقطاع الطمث يعد النزيف المهلي أمرا غير طبيعي. (نفس المرجع السابق، ص 11)

سرطان الرحم عبارة عن نزيف مهلي غير طبيعي ويتمثل في:

- حدوث نزيف في الفترة بين الدورات الشهرية.
- نزيف بعد العلاقة الجنسية أو بعد التشطيف المهلي.
- زيادة عدد أيام الطمث وكمية الطمث.
- نزيف بعد سن انقطاع الطمث.
- زيادة في الإفرازات المهبلية.
- ألم في منطقة أسفل البطن وتقلصات في منطقة الحوض.
- ألم أثناء الإتصال الجنسي أو أثناء استخدام الواقي الذكري.
- فقدان وزن غير مبرر.
- تغير في عادات التبول، أو ألم عند التبول أو فقدان السيطرة على المثانة.

- التعب المستمر والإرهاق، وانخفاض مستويات الطاقة، وفقدان الشهية.
- آلام في الساق: النساء المصابات بسرطان عنق الرحم غالباً ما تواجهن تورماً وآلاماً شديدة في ساقين، مما يعني انتشار السرطان في أطراف الجسم، مما يعوق تدفق الدم، الأمر الذي يؤدي إلى التورم في الساقين.
- فقر دم ناتج عن فقدان الدم متواصل على فترة زمنية طويلة.

(شويخ، 2007، ص 149)

1-4 أعراض سرطان عنق الرحم:

- إفرازات مهبلية قد لا يكون لها لون أو مصحوبة بماء أو غير مصحوبة بحكة.
- نزيف دموي بعد الممارسة الجنسية.
- ألم خلال الممارسة الجنسية.

2-4 أعراض سرطان بطانة الرحم:

- نزيف شديد ومستمر لمدة طويلة لسيدات فوق سن الأربعين.
- ألم أسفل البطن وتقلصات في منطقة الحوض.
- نزيف رحمي غير عادل مع تغيرات في الدورة الشهرية وقد يكون على شكل نزيف مهبلي للسيدات بعد سن انقطاع الطمث.

3-4 أعراض سرطان المبيض:

- وجود ورم في البطن مع الآلام.
- انتفاخ وعسر الهضم والغثيان.
- نقص في الوزن غير معروف السبب.
- الإحساس بالضغط على المثانة والأعراض الموجودة في منطقة البطن.
- تغيير في طبيعة حركة الأمعاء مثل الإمساك أو الإسهال.

(كرسوع، 2012، ص 61-63)

4- عوامل الخطورة المسببة لسرطان الرحم:

حين يتم تشخيص الحالة المرضية على أنها إصابة بسرطان الرحم، فمن الطبيعي أن نتساءل عن الأسباب التي قد أدت إلى الإصابة بالمرض. وعادة لا يستطيع الأطباء توضيح سبب إصابة امرأة ما بسرطان الرحم وعدم إصابة بمرض مغاير. ومع ذلك، فإننا نعلم أن هناك عوامل خطرة وعامل الخطورة هو شيء قد يزيد من احتمالية الإصابة بالمرض. (العقيل، 2013، ص8)

إن السبب الرئيسي لسرطان الرحم بشكل عام، وعنق الرحم خاصة، هو فيروس يسمى الورم الحليمي البشري (HPV)، والمنتشر بعدة أنواع ولا يعتبر جميعها مسببة لسرطان الرحم، فبعضها يسبب الثآليل التناسلية وبعضها لا تظهر له أي أعراض، وتنتقل العدوى عند ممارسة علاقة جنسية مع شخص حامل لهذا الفيروس. (Quantin et Al, 1990, P20)

ويوجد الكثير من النساء اللواتي يحملن فيروس الورم الحليمي مدة سنوات دون أن يعلمن بذلك، ويمكن لهذا الفيروس أن يبقى في الجسم سنوات دون أن يسبب أعراضا ظاهرة، مما قد يسبب الإصابة بسرطان عنق الرحم مع مرور السنوات. ولذلك يجب على المرأة المتزوجة أن تقوم بعمل فحص دوري قبل أن يتحول هذا الفيروس إلى سرطان الرحم إذ أن باستطاعة هذا الفحص أن يكشف عن أي تغييرات في خلايا عنق الرحم، قبل أن تنشأ خلايا سرطانية في عنق الرحم.

(Fari et Al, 1990, P8)

إن السبب الرئيسي لمعظم الإصابات بأنواع سرطان الرحم هو الإفراز المفرط لهرمون "الأستروجين" مقارنة بهرمون "البروجستيرون" في الجسم. (Fari, 1990, P2)

وهذا الخلل الهرموني يسبب سمكا في بطانة الرحم، وفي حال استمرت بطانة الرحم بالتراكم وبقيت على هذا النحو، فإن الخلايا السرطانية تبدأ بالنمو بشكل غير إعتيادي، ويوجد توازن دائم في أجسادنا بشكل عام بين كمية الخلايا الميتة وكمية الخلايا الجديدة التي تنمو بدلا منها، والتي يتم إنتاجها عن طريق عملية الإنقسام. (زيزي، 2018، ص87)

لكن عند حدوث عملية إنقسام غير منتظمة، يتم من خلالها إنتاج كمية أكبر من الخلايا، مما يتطور إلى ورم سرطاني مع مرور الأيام. ومن الممكن أن تنتشر الخلايا وتصل إلى أعضاء أخرى في الجسم، مما يؤثر على أدائها، كما توجد علاقة وطيدة بين ارتفاع نسبة هرمون الإستروجين مقابل هرمون البروجيستيرون وظهور هذه الأورام. (سيغفوند، 1987، ص936)

كما أن هناك الكثير من العوامل التي تؤدي إلى حدوث عدم التوازن الهرموني هذا ومنها:

أ- العلاج الهرموني من خلال الأستروجين:

يوجد الكثير من النساء اللواتي يتلقين علاجاً هرمونياً، بهدف التقليل من الأعراض التي تحدث عند انقطاع الطمث، فإذا كان هناك حاجة لتلقي علاج هرموني، فمن الضروري أن يدمج مع البروجيستيرون.

ب- السمنة:

يفرز الأستروجين في المبايض، ويفرز أيضاً من خلال أنسجة الجسم الدهنية وكلما كثرت الأنسجة الدهنية في الجسم، كان مستوى إفراز هرمون الأستروجين أكبر.

وكذلك فإن احتمالية إصابة النساء اللواتي يعانين من السمنة بسرطان الرحم تصل أضعاف احتمال إصابة النساء غير السمينات.

ج- الدورة الشهرية غير المنتظمة:

إن الدورة الشهرية غير المنتظمة تشير إلى ارتفاع غير سليم في إفراز كميات الأستروجين مقابل البروجيستيرون، فالمرأة التي تعاني من اضطرابات الدورة الشهرية تكون أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض عن غيرها من النساء. (Caelos, 2008, P103)

هناك عوامل أخرى غير مرتبطة بالأستروجين، وقد تزيد من خطر الإصابة بالمرض، مثل: "الإصابة بسرطان الثدي، سرطان الأمعاء أو المبايض. (Cervix Cancer Screening, 2005)

وأيضاً من بين عوامل وأسباب الإصابة بسرطان الرحم نجد:

أ- عوامل الإنجاب:

تتعرض النساء اللاتي لم يولدن إلى مخاطر أعلى بكثير من النساء اللواتي أنجبن، بالإضافة إلى أن العقم يساهم في زيادة المخاطر، وتشمل عوامل الخطر الإنجابية الأساسية: الأعمار الصغيرة عند الحيض، أو الشيخوخة من سن اليأس. (Felix & Brinton, 2018)

ب- موانع الحمل:

تم استخدام موانع الحمل الفموية بزيادات ملحوظة في مخاطر الإصابة بسرطان الرحم تستمر لأكثر من (30 عاماً) بعد التوقف. (نفس المرجع السابق، 2018)

ج- العوامل الوراثية والجينية:

لوحظ ارتفاع مخاطر الإصابة بسرطان الرحم بين النساء ذوات التاريخ العائلي من الدرجة الأولى، وقد تعكس هذا العوامل الوراثية مثل "متلازمة لينش" وهي متلازمة استعداد للسرطان سائدة وراثياً تُعزى إلى طفرات في السلالة الجرثومية في واحد من عدة جينات لإصلاح عدم التطابق.

(نفس المرجع السابق، 2018)

حسب العديد من الدراسات حول العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بسرطان الرحم، فإن سبب انتشار هذا النوع مرتبط أساساً بطبيعة الحياة الجنسية للمرأة، وتوضح الدراسة أن أهم هذه العوامل هي:

- الآلام المتكررة أثناء العلاقة الجنسية.
- السن المبكر للعلاقات الجنسية.
- تعرض المرأة لإجهاضات المبكرة.
- كثرة الولادات.
- ممارسة الجنس بكثرة مع عدة شركاء جنسيين.
- الزواج المبكر.

كما أن هذه الدراسات تؤكد على أن العامل الرئيسي والأكثر خطورة على المرأة هي ممارستها للعلاقة الجنسية في سن مبكر، مع العلم أن متوسط النساء المصابات بسرطان الرحم كان لا يتجاوز 16 سنة أول علاقة جنسية لهنّ، وأن النساء اللواتي كانت لهنّ علاقات جنسية وسنهن يتراوح بين (15- 17) سنة أكثر تعرضاً للإصابة بسرطان الرحم، مقارنة بالنساء اللواتي مارسنّ الجنس في سن متأخر.

كما اتضح أن هناك عدة أمراض تحدث على مستوى الرحم، يمكن أن تتحول إلى سرطانات هي:

- الحالة التي تكون فيها المرأة مصابة بمرض الشتر الخارجي للرحم Ectropion.
- في حالة إصابة رحم المرأة بخلل في النسيج الخلوي، وتسمى بالحالات ما قبل تسرطنية.
- في حالة تناول المرأة أو أمها دواء ديستلين Distilleinc حيث تؤكد الدراسات على ضرورة التشخيص والقيام بالتحليل الدوري للأنسجة الخلوية للرحم.

كما يمكن توضيح أهم العوامل التي تؤدي للإصابة بسرطان الرحم واختلاف خصائصها في الجدول الآتي:

الجدول (1) يوضح إحدى عوامل التي تؤدي إلى السرطان.

| سرطان الرحم | العوامل المسببة |
|----------------------|----------------------|
| - متأخر | - البلوغ |
| - متقدم مع عدة أشخاص | - سن أول علاقة جنسية |
| - متقدم | - أول طفل (حمل) |
| - عدد كبير | - عدد الأبناء |
| - متقدم | - سن اليأس |

ومن خلال هذا الجدول، البلوغ وممارسة الجنس في سن صغير حسب الدراسات الطبية أنها إحدى أهم العوامل التي تؤدي إلى سرطان الرحم، أيضاً بالنسبة إلى الولادات والإجهاضات الكثيرة إحدى أهم وأكبر العوامل المؤدية إلى ظهور سرطان الرحم. (شوارتز، 1988، ص10)

وقد نوهت الدراسات إلى مجموعة من العوامل الخطرة الموالية:

- النمو الزائد والشاذ لبطانة الرحم (فرط تسنج الرحم **Endimetrial Hyperplasia**):

تعد الزيادة غير الطبيعية في عدد الخلايا الموجودة في بطانة الرحم عامل خطورة للإصابة بسرطان الرحم وفرط ليس وربما سرطانيا. ولكنه في بعض الأحيان يتطور إلى الإصابة بسرطان. ومن الأعراض الشائعة لهذه الحالة نزول كمية كبيرة من دم الحيض، وحدث نزيف في دورات الحيض، وحدث نزيف بعد انقطاع الطمث **Menopause**. ومن الشائع حدوث فرط النسيج بعد سن الأربعين.

وللوقاية من تحول فرط تسنج بطانة الرحم إلى السرطان. قد يوصي الطبيب بإجراء عملية جراحية لاستئصال الرحم **Hysterectomy** أو تلقي العلاج الهرموني بجرعات من هرمون البروجيستيرون وفحوصات المتابعة الدورية.

- **السمنة**: يزداد احتمال الإصابة بسرطان الرحم بالنسبة للسيدات اللواتي يعانين السمنة المفرطة.

- **تاريخ البلوغ والإنجاب**: يزداد احتمال إصابة السيدة بسرطان الرحم، إذا ما انطلق عليها واحد من الشروط التالية على الأقل:

أ- عدم إنجاب المرأة من قبل.

ب- بدء دورة الحيض لديها قبل سن الثانية عشر.

ج- استمرار دورة الحيض لديها بعد تجاوزها سن الخامسة والخمسون.

- **تاريخ تعاطي هرمون الأستروجين **Estrogen****: وحده تزداد مخاطر الإصابة بسرطان الرحم بين السيدات اللواتي يتعاطون هرمون الأستروجين وحده (دون البروجيستيرون) على مدار سنوات للعلاج الهرموني لانقطاع الطمث **Menopausal Hormone Therapy**.

- **تاريخ تعاطي عقار "التاموكسيفين" (**Tamoxifen**)**: تزداد مخاطر الإصابة بسرطان الرحم لدى السيدات اللواتي تعاطي عقار "التاموكسيفين" للوقاية من سرطان الثدي أو لعلاجه.

- **تاريخ الخضوع لعلاج الإشعاعي (**Radiation Therapy**) في منطقة الحوض**: تزداد مخاطر الإصابة بسرطان الرحم لدى السيدات اللواتي يخضعن للعلاج الإشعاعي في منطقة الحوض.

- التاريخ المرضي للعائلة: تزداد مخاطر الإصابة بسرطان الرحم لدى السيدة التي لديها أم أو أخت أو ابنة مصابة بهذا المرض. كما تزداد مخاطر الإصابة بسرطان الرحم لدى السيدات اللواتي ينشأن في عائلات يتوارث فيها سرطان القولون المستقيم (Colorectal Cancer) أو ما يعرف باسم متلازمة "لينش" (Lynch C Syndrome).

(العقيل، 2013، ص 9-10)

5- مراحل سرطان الرحم:

يوجد أربع مراحل رئيسية من سرطان الرحم وهي:

- المرحلة الأولى من سرطان الرحم:

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

أ- المرحلة الأولى (A): الورم يقتصر على بطانة الرحم أو أقل من نصف عضلة الرحم.

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

- المرحلة الثانية من سرطان الرحم:

يقصر الورم في المرحلة الثانية إلى عنق الرحم ولكن لا يمتد خارج الرحم.

- المرحلة الثالثة من سرطان الرحم:

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

أ- المرحلة الثالثة (A): الورم يصل إلى الطبقة الخارجية من عضلة الرحم أو إلى المبيضين أو قناتي فالوب وأربطة الرحم.

ب- المرحلة الثالثة (B): الورم يصل إلى المهبل أو إلى رحم والنسيج المحيط بالرحم والدهون المحيطة به.

ج- المرحلة الثالثة (C): السرطان قد انتشر إلى الغدد اللمفاوية الحوضية، أو يكون السرطان قد انتشر إلى الغدد اللمفاوية حول الشريان الأبهري.

- المرحلة الرابعة من سرطان الرحم:

تشير المرحلة الرابعة من سرطان الرحم إلى انتشار السرطان إلى ما بعد منطقة الحوض، والتصنيفات الفرعية لهذه المرحلة كالتالي:

أ- المرحلة الرابعة (A): وصول الورم للمثانة، أو الغشاء المخاطي للأمعاء كليهما.

ب- المرحلة الرابعة (B): انتشار المرض إلى أجزاء أخرى خارج الحوض بما في ذلك البطن والغدد اللمفاوية في الفخذ.

(الطبي، 2025)

5-1 المراحل التطورية الأولى لسرطان الرحم:

أهم تصنيف يمكن استعماله لتحديد مدى انتشار الورم على مستوى الرحم بعد التحليل المخبري والتأكد من إمكانية وجود السرطان، هو تصنيف (T.N.M) العالمي الذي يأخذ بعين الاعتبار المقاييس الثلاثة التالية:

T : حجم الورم وتمركزه في مكان الخلية المسرطنة (الأم).

N : وجود مخروط سرطاني (انتقال الأورام إلى الغدد مكونة بذلك مخروط).

M : وجود أو غياب تنق الورم إلى الأعضاء الأخرى، أي ما يدعى الانبثاث حيث يمكن تصنيف المراحل التطورية لسرطان كما يلي :

T0 : عدم وجود ورم خبيث إكلينيكي.

TN : (Cancer insitu) وجود ورم لكنه غير منتقل.

T1 : ورم حجمه 2سم.

T2 : ورم حجمه يتراوح بين (2- 5سم).

T3 : ورم من كل الأحجام مع انتشاره في باطن الصدر والحوض.

N0 : عدم وصول الورم إلى الغدد.

N1 : الغدد السطحية المسرطنة.

N2 : الغدد الباطنة المسرطنة.

M0 : عدم انبثات السرطان (Métastase N.M).

M1 : انتقال الخلايا السرطانية وتسربن الأعضاء القريبة من العضو المسرطن.

وهذا التصنيف يساعد على تحديد نوع العلاج الجراحي الذي يمكن استعماله وكيفية التعامل مع المريض.

(جبر، 2004، ص63)

6- أهم السرطانات التناسلية التي تصيب النساء في العالم:

هناك العديد من السرطانات التي تصيب النساء في العالم، من أهمها نجد سرطان المبيض الذي يحتل المرتبة الأولى بنسبة (23%) ثم سرطان القناة البولية بنسبة (16%) لنصل في المرتبة الثالثة سرطان الرحم بنسبة (14%) عام (2012).

6-1 سرطان المبيض:

تبدأ خلايا المبيض في النمو بطريقة غير منتظمة، مؤدية إلى حدوث أورام المبيض الحميدة أو السرطانية. حيث معظم سرطانات المبيض تنمو القشرة الخارجية التي تغطي المبيض، وبعضها تنمو في الخلايا التي تقوم بإفرازات البويضات والبعض الآخر ينمو في الأنسجة التي تقوم بإفراز الهرمونات. وتتمثل أعراضه في وجود ورم في البطن مع الشعور بألم، انتفاخات عسر الهضم، غثيان، نقص في الوزن، الشعور بالضغط على المثانة والأعضاء الموجودة في منطقة البطن، ويصاحبها تغير في طبيعة حركة الأمعاء مثل الإمساك والإسهال.

التشخيص يكون بالفحص المهلي وفحص المستقيم، البطن عمل أشعة صوتية للحوض، وعمل منظار من خلال البطن واحد عينة تحت المجهر.

6-2 سرطان القناة البولية:

هو نمو غير متحكم به وغير منتظم للخلايا المبطنة للحالب أو المثانة البولية، والذي ينتج عنه تراكم للخلايا مما يسبب انسداد للحالب. وتكون أعراضه وجود دم مع البول، الإحساس المتكرر بالحاجة إلى التبول، ألم في الظهر أو البطن مصحوب بتقلصات في الحالب، ضعف في قوة خروج البول، عمل أشعة صوتية للمثانة، عمل أشعة للبطن والظهر، عمل منظار للمثانة، فحص عينة من الورم، الوقاية الابتعاد عن التدخين، علاج التهابات المسالك البولية، الحرص على عدم الإصابة بالبلهارسيا.

(هلكا؛ ومعصومة، دس، ص 11-12)

7- تشخيص سرطان الرحم:

إذا قامت المرأة بزيارة الطبيب، وكان لديها أي من أعراض سرطان الرحم، فسوف يناقش طبيب معها تلك الأعراض بالتفصيل، ويسألها عن أي عوامل خطر قد تكون لديها، بما في ذلك التاريخ الطبي للعائلة، وبعدها يقوم بإجراء فحص لبدنها، بما في ذلك فحص منطقة الحوض.

7-1 الفحوصات التشخيصية لسرطان الرحم:

هناك عدة من الفحوصات التي قد يقوم بها الطبيب لتأكيد التشخيص لسرطان الرحم، وهذه الفحوصات تشمل:

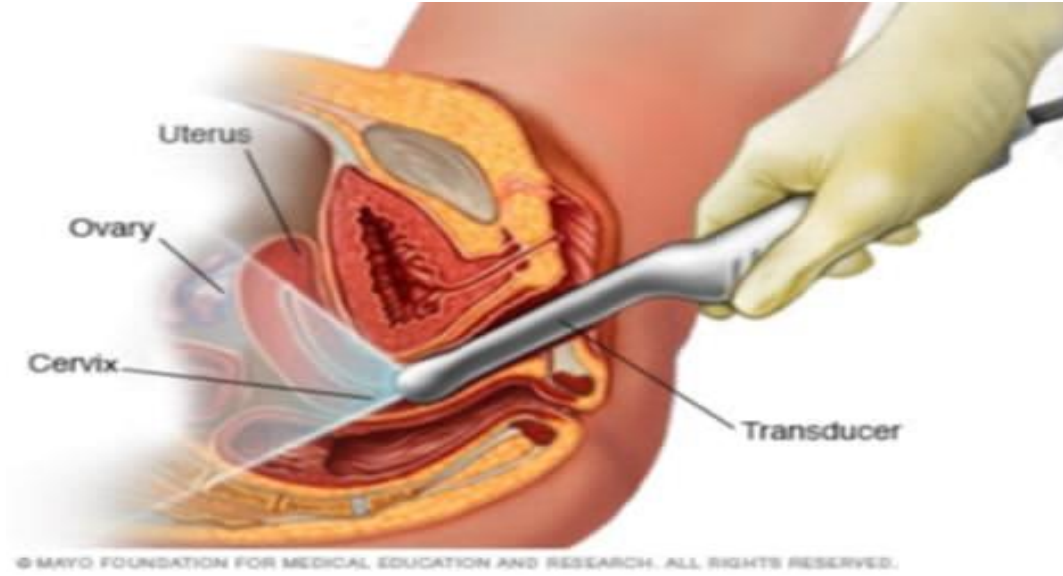
أ- فحوصات مخبرية:

- فحص الدم: سيبحث هذا الفحص عن وجود بروتين يسمى (CA₁₂₅) وهذا قد يشير إلى الإصابة بسرطان.

ب- فحوصات التصوير الإشعاعي:

- الفحص بالأشعة المقطعية: يتيح الأطباء الحصول على صورة إشعاعية للمنطقة المصابة.
- التصوير بالرنين المغناطيسي: باستخدام موجات الراديو ومغناطيس قوي، يمكن للأطباء الحصول على صور منفصلة عن المناطق المراد فحصها.

- الموجات فوق الصوتية عبر المهبل: يتم وضع مسبار مستدير ناعم داخل المهبل للحصول على صور للرحم.



الشكل (7): صورة بيانية لتصوير بالموجات فوق الصوتية عبر المهبل

ت- فحوصات أخرى:

- خزنة بطانة الرحم: يتم إدخال أنبوب رفيع ومرن في الرحم، عبر عنق الرحم، حيث تؤخذ قطعة صغيرة من بطانة الرحم لتحليل.
- تنظير الرحم: يتم إدخال أنبوب طويل ورفيع وفيه ضوء وكاميرا، يسمى منظار الرحم، عبر عنق الرحم، لالتقاط صور لرحم.
- التوسيع والكشف: هو إجراء جراحي أكثر تعقيدا، يجرى في غرفة العمليات لإزالة الأنسجة من الرحم، ثم يتم تحليل الأنسجة بحث عن معلومات الإصابة بالسرطان.

يرجى ملاحظة أن فحص عنق الرحم لا يمكن الأطباء إلا من اكتشاف الخلايا غير طبيعية في عنق الرحم فقط، وهذا الفحص لا يمكن استعماله في الكشف عن سرطان الرحم، ولا في تشخيص سرطان الرحم.

(National Center for HEALTH Statistics,2021)

كما أن هناك تقنيات أخرى لتشخيص سرطان الرحم تتمثل في:

- توسيع العضو النسوي: القيام بكشط الرحم ونزع نسيج من الخلايا الرحمية، وفحصه من حيث إمكانية وجود أورام خبيثة أو عدم وجودها.
 - غسل بطانة الرحم وتجمع الخلايا الخارجية من الرحم وفحصها مجهرياً.
 - عملية سحب الرحم: نزع عينات صغيرة من نسيج التجويف الداخلي للرحم، وفحصه بعد ذلك.
- (فتال، 2013، ص13)

7-2 تشخيص نوع سرطان الرحم:

إذا تم تشخيص سرطان بطانة الرحم، سيحتاج الطبيب إلى معرفة نوعه، حتى يتمكن من اتخاذ القرار بشأن أفضل علاج ممكن:

- سرطان بطانة الرحم من النوع الأول: النوع الأقل أقل ضرراً، وفي العادة لا ينتشر سريعاً في الأنسجة الأخرى.
- سرطان بطانة الرحم النوع الثاني: بشكل عام، يكون النوع الثاني أكثر ضرراً، وأكثر انتشاراً في الأنسجة خارج الرحم وهذا النوع عادة من يتطلب علاج أقوى.

(Cleveland Clinic Abu Dhabi, 2025)

إن اكتشاف سرطان الرحم يكمن في أخذ عينة من الإفرازات على مستوى العنق والمهبل، وهذا ما جعل من اكتشافه ممارسة شائعة قادت لجعله يتناقض، ويمكن القيام بالتشخيص المبكر في حالة تأثيرات الخطر التالية:

- نزيف دموي مشتبّه: وهو فقد دم غزير على أثر علاقة جنسية.
- نزيف دموي بعد سن اليأس: وهو الذي يثير سرطان بطانة الرحم.
- السوائل: وهو عبارة عن سوائل كريهة تخرج من المجاري التناسلية للمرأة، وتكون أحياناً ممزوجة بالدم، لكن في بعض الأحيان تكون بعض السرطانات صامتة، ولا يكتشف عنها إلا من خلال

الفحص الطبي الروتيني، أو من خلال عملية (Le frottis cervio-verginie) الذي يظهر وجود خلايا سرطانية.

(Zanzac et Leconite, 1989, P89-93)

قد ثبت أنه كلما اكتشف السرطان مبكرا وفي بدايته، ازداد الأمل في الشفاء منه ومما يبعث على التفاؤل أنه نتيجة لحمات التوعية الواسعة، والتأكيد على ضرورة القيام بالكشف الطبي الدوري المنتظم.

(دلاس؛ تر: سعد الدين، 1996، ص52)

8- مخلفات سرطان الرحم وطرق الوقاية منه:

باعتبار سرطان الرحم يمس أحد أهم الأعضاء التناسلية فإنه يخلف الكثير من الآثار النفسية والجسمية عليها حتى بعد الشفاء لذلك وجب الوقاية منه قبل الوقوع فيه، ومنه:

8-1 مخلفات سرطان الرحم:

ومن مخلفات سرطان الرحم نجد:

الجدول رقم (2) يبين مخلفات سرطان الرحم.

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

(شويخ، 2007، ص162-163)

أما الآن سوف نتطرق إلى طرق الوقاية من سرطان الرحم.

8-2 طرق الوقاية منه:

وهي تنحصر فيما يلي:

- معالجة الالتهابات معالجة فعالة وخاصة تقرحات عنق الرحم، إما بالمعالجة أو بالكهرباء أو أشعة الليزر، أو بواسطة العملية الجراحية، باقتطاع الجزء المصاب.
- تقادي كثرة عمليات قحط الرحمي قدر الإمكان.
- فحص عنق الرحم والأعضاء التناسلية الأخرى أثر كل ولادة للتأكد من سلامتها.
- مراجعة الطبيب في كل الحالات التي تشعر فيها المرأة أن شيئاً ما غير طبيعي يحدث لديها، مثل ظهور إفرازات غير طبيعية صفراء، ذات رائحة كريهة، أو ظهور آلام ما في الحوض، أو نزيف دموي خارج أوقات العادة الشهرية.
- مراجعة الطبيب بعد تجاوز (35 سنة)، كل ستة أشهر أو كل سنة، مرة واحدة على الأقل كقاعدة عامة، وذلك للكشف الدموي على الأعضاء التناسلية، وإجراء الفحوصات اللازمة عليها، مثل فحص خلايا الرحم على الزجاجاة والمنظار الرحمي، وهذا لاكتشاف الأمراض الخبيثة في الرحم في مراحلها الأولى مما يسهل عملية علاجها.

(فاخوري، 2007، ص 329)

لقد أشار أيضا "عبد الله" إلى طرق وقاية أخرى ومنها:

- **الحصول على لقاح سرطان عنق الرحم:** الحصول على هذا اللقاح يحمي المرأة من سرطان عنق الرحم الذي قد ينتشر إلى أرجاء الرحم كافة. هذا اللقاح يمنع الفيروس المسبب للسرطان من اختراق الرحم، وبالتالي يؤمن وقاية للمرأة.
- **الخضوع لفحص الزجاجاة:** على كل امرأة متزوجة إجراء فحص الزجاجاة مرة في السنة. يقضي هذا الفحص بأخذ مسحة من عنق الرحم للتأكد بأنها خالية من الخلايا السرطانية.
- **ممارسة الرياضة:** تساعد التمارين على حماية المرأة من سرطان الرحم بشكل كبير جدا. لذا يجب ممارسة 30 دقيقة من الرياضة يوميا.

- التحكم بالوزن: المحافظة على وزن صحي إحدى أهم خطوات الوقاية من سرطان الرحم عند المرأة. لذا يجب الإكثار من تناول الخضار والفواكه التي تمنح الشبع لفترة طويلة خلال اليوم والابتعاد عن الوجبات السريعة والمقالي نهائياً.
- الإقلاع عن التدخين: يساعد الإقلاع عن التدخين في حماية جسمك من سرطان الرحم.

(نجية والسيد، 1995)

9- علاج سرطان الرحم:

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

- إذا ما كان الورم قد انتشر في الطبقة العضلة للرحم.
- إذا ما كان الورم قد انتشر في الأنسجة الموجودة خارج الرحم.
- إذا ما كان الورم قد انتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم.
- درجة الورم.
- العمر والصحة العامة.

9-1 الجراحة:

تعد الجراحة من أكثر طرق العلاج الشائعة للسيدات المصابات بسرطان الرحم، والطبيب هنا يحدد نوعية الجراحات (استئصال الرحم) وأي منها مناسبة للمريضة. وعادة ما يقوم الجراح باستئصال الرحم وعنقه والأنسجة القريبة على:

- المبيضين.
- قناتي فالوب.
- العقد اللمفية القريبة.
- جزء من المهبل.

وتختلف مدة التعافي بعد إجراء العملية من مريضة إلى أخرى.

2-9 العلاج بالإشعاع:



الشكل رقم (8) صورة تبين العلاج الإشعاعي الداخلي.

يعد العلاج بالإشعاع خيارا للمريضات اللاتي يعانين من سرطان الرحم بمختلف مراحلها، وذلك باستخدام أشعة ذات طاقة عالية للقضاء على الخلايا السرطانية، فهذه الأشعة تؤثر على الخلايا الموجودة في المنطقة التي يتم علاجها وحدها.

ويستخدم الأطباء نوعين من العلاج الإشعاعي لعلاج سرطان الرحم، وبعض المريضات يتلقين كلا النوعين.

الجدول (3) يوضح أنواع العلاج الإشعاعي.

| العلاج الإشعاعي الداخلي (Internal Radiation Therapy) | العلاج الإشعاعي الخارجي (External Radiation Therapy) |
|---|--|
| ويطلق عليها المعالجة بالإشعاع عن قرب وفيها يتم إدخال أسطوانة ضيقة عبر المهبل ويتم ملء هذه الأسطوانة بمادة مشعة. وعادة ما تستمر الجلسة العلاجية لبعض دقائق فقط ويمكن العودة إلى المنزل مباشرة. قد تتكرر مرتين أو أكثر على مدار عدة أسابيع. وبمجرد أن يتم إزالة المادة المشعة لا يتبقى شيء من النشاط الإشعاعي في الجسم. | يصدر الإشعاع من جهاز كبير موجه لمنطقة الحوض وغيرها من المناطق المصابة بالسرطان. وعادة ما يتم تلقي العلاج في مستشفى أو عيادة. بمعدل خمس مرات على مدار أسابيع. وقد تستغرق كل جلسة علاجية بضع دقائق وحسب. |

وبعد تلقي أي نوع من نوعي العلاج الإشعاعي، قد تشعر المريضة بجفاف في المهبل أو تشعر بالحكة أو الحرقان، وينصح الأطباء هنا بعدم ممارسة العلاقة الحميمة إلا بعد بضعة أسابيع من انتهاء العلاج بالإشعاع.

3-9 العلاج الكيميائي:



الشكل رقم (9) صورة تبين العلاج الكيميائي لسرطان الرحم.

يستعين العلاج الكيميائي بعقاقير للقضاء على الخلايا السرطانية، وقد يتم الاستعانة بالعلاج الكيميائي بعد إجراء العملية الجراحية لعلاج سرطان الرحم الذي تزداد احتمالات تكراره مرة أخرى بعد العلاج، على سبيل المثال قد تزداد تكرار الإصابة بسرطان الرحم ذوي الدرجة المتقدمة أو من المرحلة (2) أو المرحلة (3)، أو المرحلة (4)، كما أن هذا النوع من العلاج يستخدم مع المريضات التي لا يستطعن الخضوع لعملية استئصال سرطان الرحم بالكامل، فقد يستخدم العلاج الكيميائي وحده أو بجانب العلاج الإشعاعي. وتتوقف الآثار الجانبية بالأساس على نوعية العقاقير المستخدمة وجرعاتها، ويدمر العلاج الكيميائي الخلايا السرطانية التي تنمو سريعاً، غير أن العقار قد يضر بالخلايا السليمة أيضاً. ومن بين الآثار الجانبية المحتملة الطفح الجلدي أو الشعور بوخز أو تنميل في اليدين وكذا القدمين، كذلك تساقط الشعر في العديد من أماكن الجسم، ومعظم هذه الآثار الجانبية تختفي مجرد أن ينتهي العلاج.

9-4 العلاج الهرموني:

بعض الأورام تحتاج إلى الهرمونات لتنمو، وتحتوي هذه الأورام على مستقبلات هرمونية، لهرموني "الأستروجين" (هو هرمون أنثوي يفرزه المبيض ويؤثر في تطوير وظيفة الجهاز التناسلي الأنثوي) أو "البروجيستيرون" (له دور في تحفيز زيادة سماكة البطانة الرحم تحظيراً للحمل ومنع حصول التخصيب لبويضة أخرى خلال الحمل، يساعد في تقليل تقلصات عضلات الرحم)، أو كلاهما. وإذا أثبتت الفحوصات أن الورم الموجود على مستوى الرحم يحتوي على المستقبلات، هنا يكون العلاج الهرموني هو الخيار.

وقد يتم تلقي هذا النوع من العلاج عند النساء المصابات بسرطان الرحم في مراحله المتقدمة، كما أن بعض النساء المصابات بسرطان الرحم في مرحلته الأولى واللاتي يرغبن في الحمل والإنجاب يخترن العلاج الهرموني بدلاً من الخضوع لعملية جراحية.

وتعد أقراص "البروجيستيرون" من أكثر العقاقير شيوعاً والمستخدمه في العلاج الهرموني، ومن بين الآثار الجانبية المحتملة زيادة الوزن.

(العقيل، 2013، ص18-28)

ثانياً: استئصال الرحم.

1- تعريف استئصال الرحم:

1-1 الاستئصال:

1-1-1 لغة:

استئصال لغة: جذرها الثلاثي (أصل)، واستئصال من استأصل يستأصل الشيء، أي قطعه من أصله. (ابن منظور، 1999، ص68)، واستأصل الله الكفار، أي أهلكتهم جميعاً (المقري، ص16)، والاستئصال: القضاء على الشيء بإزالته وقطعه. (ابن منظور، 1999، ص68).

هذا ولا يخرج المعنى الاصطلاحي عند الفقهاء لمعنى الاستئصال عن معناه اللغوي فقد عرفوه بأنه "قلع الشيء من أصله" (مرعي، بدون سنة، ص16)، "واستأصله قلعه بأصوله". (بصمة جي، 2009، ص44)

استأصل الشيء: إذا قطعه من أصله وبتره وأزاله"، وفي الحديث عن علي قال: "في اللسان إذا استؤصل دية، وفي الذكر إذا استؤصل دية". (الحميري؛ وآخرون، 1999، ص)

1-1-2 اصطلاحاً:

استئصال "عبارة عن إجراء جراحي يتم فيه الإزالة الكاملة لعضو أو ورم من الجسم".

(الطبي، 2025)

1-2 الرحم:

1-2-1 لغة:

الرحم "بيت منبت الولد ووعاؤه في البطن (ابن منظور، 19، ص)، قال تعالى: "هو الذي يصوركم في الأرحام كيف يشاء لا إله إلا هو العزيز الحكيم" (آل عمران: 6)

1-2-2 اصطلاحا:

لتعريف الرحم في الاصطلاح لابد من تعريفه في اصطلاح الفقهاء، وفي اصطلاح الأطباء، كما سيأتي:

- تعريف الرحم في اصطلاح الفقهاء:

أشار الفقهاء للرحم من خلال تعريفهم للحيض والاستحاضة والنفاس، فقالوا: "هو الدم الخارج من الرحم"، وقالوا أيضا: "أنه مانعية شرعية بسبب الدم من الرحم عند الولادة".

وعرفه أحد الباحثين المعاصرين بأنه: "بيت منبت النطفة الأمشاج التي تعلق فيه وتتغذى لتنمو وتترعرع، ويحفظها من كل سوء حتى ينشئه الله خلقا آخر ليخرج منه إلى الدنيا طفلا سوي التكوين".

وبالنظر للتعريف اللغوي للرحم، وعبارات الفقهاء يمكن من خلالها تعريف الرحم أنه: "موضع تكوين الجنين ووعائه في بطن المرأة" فالتعريف الإصطلاحي لا يخرج عن التعريف اللغوي.

- تعريف الرحم في اصطلاح الأطباء:

هو عبارة عن عضو واحد في المرأة عضلي سميك يعلو منطقة المثانة البولية داخل التجويف الحوضي، تتصل به قناتا البيض في كل جانب، ويتكون جداره من طبقتين طبقة عضلية سميكة تحيط بطبقة البطانة الداخلية التي تغلف تجويف الرحم من الداخل، وهي التي يتم فيها انغراس الجنين فيها بعد وصوله من قناة البيض، إن لم يكن هناك حمل ينزل الطمث خلال الدورة الشهرية للمرأة".

(عبد المحسن، 2017، ص 2141-2142)

1-2-3 تشرحية ووظيفة الرحم:

1-3-2-1 قناة فالوب:

هما أنبوبان دقيقان، يصل طول كل واحد منهما ما يقارب (10 سنتيمتر) تقريبا، تتفرع القناتان من الزوايا العليا للرحم حتى تصل بالقرب من المبيضين. تلعب قناة فالوب دورا هاما في نقل البويضة والحيوان المنوي وتتم عملية الإخصاب في داخلها. توجد داخل المثبتة بالقرب (Vimpreia) الأهداب في قناة فالوب مبانٍ

تشبه الأوراق من المبيضين والتي تلتقط البويضة أثناء نضوجها. بما أن البويضة لا تمتلك القدرة على الحركة، فإن انتقالها من المبيض إلى تجويف الرحم المتعلق بعمل قناة فالوب.

(النايلسي؛ ومنصور، 2001، ص19)

1-2-3-2 المبيضان:

يعتبر المبيضان مخزنا للبويضات إذ يحتويان على ما يقارب (300.000-400.000) بويضة، والتي تتضج في داخل المبيض حتى تصل مرحلة نضوج البويضة لا يتجدد عدد البويضات الموجودة في المبيضين، وإنما ينخفض باستمرار منذ لحظة ولادتك (على النقيض من الإنتاج المتواصل للحيوانات المنوية في المبيضين يتم إفراز الهرمونات الجنسية الأنثوية أيضا من داخل المبيضين).

(نفس المرجع السابق، 2001، ص19)

1-2-3-3 عنق الرحم:

عنق الرحم عبارة عن حلقة عضلية حول فتحة الرحم، يمكن تشبيهها برباط مطاطي سميك قادر على إغلاق الرحم في فترة الحمل. وتوجد نهايات أعصاب قليلة في عنق الرحم وفي الرحم، وهما ليسا حساسين على اللمس، حتى أن عنق الرحم لا يطرى حين يلتهب. يصل عنق الرحم إلى الجزء الأعلى من المهبل، ويلتقي الغشاء الرطب الذي يبطن الرحم بالجلد المبطن للمهبل عند سطحه.

(براديير، 2014، ص10)

1-2-3-4 المهبل:

المهبل عبارة عن أنبوب يمكن أن يمدد طولاً وعرضاً، لفسح المجال أمام ولوج العضو التناسلي الكري وخروج رأس الجنين وجسمه. وهذا التمدد ممكن بفضل طريقة تجعد جدار المهبل، وما يمنحه مساحة واسعة بشكل استثنائي.

كما يحتوي المهبل على مزيج معقد من الميكروبات والبروتينات والمخاط والسوائل التي تكون الإفرازات المهبلية الطبيعية. ويساعد ذلك في تشكيل بيئة حمضية تنظف نفسها بنفسها، وتحافظ عادة على توازن

صحي ودقيق بين جميع المكونات. ينتفخ المهبل على العالم الخارجي في وسط الفرج، من فتحة المهبل، وبما أن النهايات العصبية قليلة في جدار المهبل، فلن تشعري عادة بالألم أو الحكّة في المهبل بحد ذاته.

(براديير، 2014، ص9)

1-3 تعريف استئصال الرحم:

استئصال الرحم هو "الاستئصال الجراحي للرحم. وقد يشمل أيضا إزالة عنق الرحم، المبيض قناتي فالوب (استئصال البوق)، والهياكل المحيطة بها، عادة ما يتم إجراؤها من قبل طبيب أمراض النساء، وقد يكون استئصال الرحم "كليًا" إزالة الجسم، وقاع الرحم وعنق الرحم، وغالبا ما يطلق عليه "اسم كامل أو جزئيا" إزالة جسم الرحم مع ترك عنق الرحم سليما، وتسمى أيضا "فوق عنق الرحم".

(Behamondes, L., El All, 2008, P19)

استئصال الرحم "قد تكون باستئصال الرحم لوحده أو استئصاله مع الانابيب، ومعنى أن يتم استئصال الرحم أي أن المريضة تصبح غير قادرة على الإنجاب وأيضا توقف الدورة الشهرية، يمكن إزالة الرحم عن طريق عمل شق جراحي أسفل البطن أو عن طريق المهبل. ولاستئصال الرحم جراحيا لا بد أن وجود سبب قوي مع تهديد مباشر على حياة المريضة في وجود الرحم مع عدم وجود أي بديل علاجي لهذا الخيار الجراحي الجذري. (Deval, M., 1997, P66)

استئصال الرحم "من العمليات الشهيرة بين مجتمع النسوة، وسبب شهرتها أنها ترتبط في الأذهان بالإصابة بالسرطان، وأنها قد تفقد المرأة أنوثتها، بل ربما تتحول بعدها إلى مخلوق آخر غير ما كانت عليه، كما يعتقد البعض.

بذلك تصبح هذه العملية شبعا مزعجا أمام كل سيدة كلما سمعت عنها. بينما الحقيقة غير ذلك إذا عرفنا الدوافع الطبية لإجراء هذه العملية وما ينتظر المرأة بعدها.

(الحسني، 1990، ص89)

وكذلك هو (Hysterectomy) عملية جراحية لاستئصال الرحم وفي بعض الأحيان عنق الرحم، وحين يتم استئصال الرحم وعنقه، إنه يطلق على هذه العملية الجراحية الاستئصال الكامل للرحم. وحين يتم استئصال الرحم فقط يطلق على هذه العملية الجراحية الاستئصال الجزئي للرحم.

(العقيل، 2013، ص 29)

2- أنواع استئصال الرحم:

1-2 الاستئصال الكلي للرحم:

يشمل استئصال الرحم وعنق الرحم وإذا ضروريا يستأصل المبيضان وقناة فالوب أيضا.

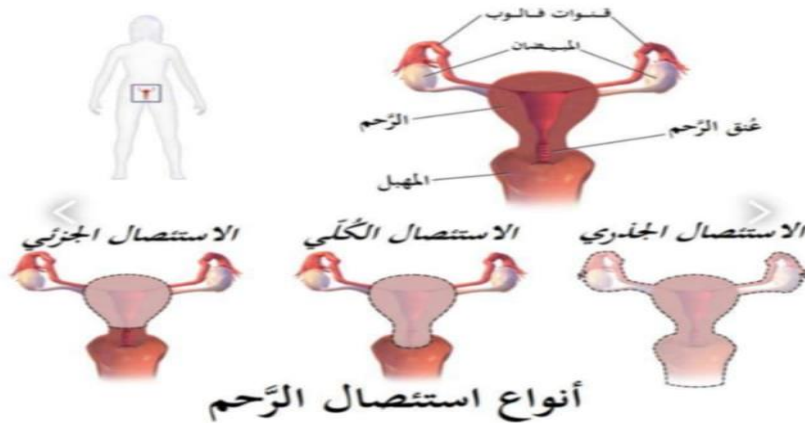
2-2 الاستئصال الجزئي للرحم:

ينزع الجراح جسم الرحم ويبقى على عنق الرحم في مكانه هذه العملية الجزئية تمكن من الحفاظ على عمق المهبل بكامله لكنها قليلا ما تستعمل في إطار العلاج السرطاني التناسلي لأن خطر نمو السرطان على عنق الرحم يستمر.

2-3 الاستئصال الموسع للرحم:

يجرى غالبا في حالة وجود سرطان وتقوم هذه العملية إنتزاع الرحم وعنق الرحم والأنسجة المحيطة بالحالبين والغدد الليمفاوية بعد استئصال الرحم لا يعود بإمكان المرأة إنجاب الأطفال لا يعود لديها طمث وبالتالي لن تحتاج لموانع الحمل.

(شاهين، 2004، ص 34)



شكل (10) صورة بيانية لأنواع استئصال الرحم.

3- أسباب استئصال الرحم:

3-1 الأورام الليفية:

أو الليفانات ناميات غير سرطانية تنمو داخل جدران الرحم وهي شائعة جدا ويمكن أن تحصل عند ثلث النساء من خلال السنوات الإنجاب وتحدث للمفيات في أغلب الأحيان عند النساء بين سن (35 و 55) ويعتقد أنها تنشأ نتيجة تنبيه النسيج الرحمي بواسطة الهرمونات الجنسية الأنثوية الأمر الذي يسبب بعض الألم ودورات حيضية غزيرة بشكل غير طبيعي وعلى الرغم من أن هذه الأورام ليست سرطانية إلا أنها يمكن أن تسبب العقم ويختلف علاج هذه الليفانات تبعاً لحجمها ودرجة خطورتها.

(ملص، 2004، ص152)

3-1-1 أعراضه:

تتمثل الأعراض في:

- زارة الحيض والألم.
- العقم، الإجهاض.
- حدوث مضاعفات حمل.

لكن أكثر الأعراض شيوعاً هو غزارة الحيض الذي يدعو للتدخل الجراحي غالباً، وتعد نسبة التدخل الجراحي حوالي الثلث.

(عبد الوحيد، 2005، ص42)

3-2 إنتباز بطانة الرحم:

يبطن جوف الرحم غشاء مخاطي يسمى بطانة الرحم وتطرح هذه البطانة مرة واحدة كل شهر أثناء فترة الحيض ومن ثم تعد لتنمو من جديد وتحدث الحالة المعروفة بإنتباز بطانة الرحم عندما يبدأ النسيج البطني بالظهور على أعضاء أخرى داخل الحوض كالمبيض أو أنبوبي فالوب وذلك بسبب تأثره عادة بالهرمونات التي تطلق أثناء الدورة الحيضية وقد تنتبذ بطانة الرحم إلى أماكن خارج الحوض حيث يتأثر

المعي في بعض الأحيان وقد تمتد الحالة إلى مكان أبعد في جوف البطن وقد تصل إلى الرئتين. (ملص، 2004، ص153)

3-3 سرطان الرحم:

يبدأ سرطان الرحم عادة في الطبقة الداخلية (البطانة) داخل الرحم، وهو عبارة عن تكاثر وانقسام عشوائي للخلايا الرحمية مكونا تضخمات تسمى الأورام، وهو في مرحلة متأخرة على شكل إفرازات مهبلية ونزيف خارج الدورة الشهرية، أو بعد اتصال جنسي مصحوب بالألم. يشيع سرطان الرحم عند النساء ما بين (40 و65) سنة وهو أقل يحدث بتواتر أكبر عند النساء اللواتي لم ينجحن أطفالاً وعند اللواتي يعانين من انقطاع متأخراً للحيض ومع أن المسبب النوعي للسرطان غير معروف إلا أن التشخيص والعلاج المبكرين أمران أساسيان ومهمان. (نفس المرجع السابق، 2004، ص153)

4- الطرق العلاجية لاستئصال الرحم:

4-1 استئصال الرحم عن طريق المهبل:

يتم تنفيذ الإجراء عن طريق فتح البطن حوالي (10 إلى 15سم). يتم هذا إجراء شق جراحي في الجلد والنسيج تحته أسفل البطن حتى الوصول إلى الرحم، وهذا الشق قد يكون أفقياً أو عمودياً من المفضل استخدام الشق الأفقي كونه أقل ألماً وأسرع شفاءً، وأقل ندبة من الشق العمودي.

يحتاج استئصال الرحم عن طريق البطن فترة شفاء أطول مقارنة مع نظيره المهبلية أو المساعد بالتنظير إلا أن هذا النمط له فوائد جديدة حيث يسمح للجراح بمشاهدة الرحم والأعضاء الأخرى بشكل جيد خلال العملية، ويتم إجراء هذه العملية بحال وجود أورام كبيرة أو سرطانات.

(Rabboch, J, Rabach., 1986, P44)

4-2 استئصال الرحم عن طريق المهبل:

يتم تنفيذ الإجراء عن طريق الوسائل الطبيعية، من خلال الشق الموجود في المهبل. ليس هناك ندبة في البطن، أحياناً يمكن أن يكون مرتبطة مع تنظير البطن، في حالة تشغيل أو إلى الصعوبات للتحقق من عدم وجود مضاعفات. يشار إلى أنه في حالات صغيرة إلى الرحم متوسطة الحجم، وتخرجها هبوط

الأعضاء التناسلية (الهبوط) وأمراض حميدة إلى حدٍ ما. (Mamadou, T, Chibani, 1998, P37)

فاستئصال الرحم عن طريق المهبل "يتم دون فتح البطن، ولا يترك أثرا واضحا من الخارج يدل على أن المرأة أجرت عملية جراحية، ففي حالة إصابة النساء البدينات بسرطان عنق الرحم والمبيض والبطانة الرحمية، أو وجود جراحات سابقة أو تعفنات حوضية حادة تكون نسبة الخطر أعلى، فاستئصال الرحم بالطريقة المهبلية تبقى الأدق والأقل خطرا، فهي الطريقة المطلوبة والمفضلة في كل الحالات وخاصة في السنوات العشرين الأخيرة. (عبد الوحيد، 2005، ص49)

4-2 استئصال الرحم بالمنظار:

يتم إجراء عدة جروح صغيرة في البطن ويعمل الطبيب من خلال هذه الجروح باستخدام منظار ويسهل هذا المنظار على الطبيب رؤية المناطق الصغيرة أثناء الجراحة. كما تستخدم أدوات صغيرة أخرى لفصل الرحم وإستئصاله. (Covens A., Et All, 1993, P39)

○ طريقة إجراء عملية استئصال الرحم:

تدخل المرأة قبل استئصال رحمها إلى المستشفى قبل يوم من الجراحة، وإذا كانت تشكو من علة في القلب أو السكري، أو غيرهما فقد يطلب الطبيب إليها التبكير في دخول المستشفى، لكي يخضعوها لفحوص واختبارات واقية وشاملة، وإذا كانت بدينة قد يشير الطبيب إلى إجراء العملية لأن الشحم الكثير قد ينجم عن اشتراكات خطيرة، وعلى المرأة عند ذلك أن تتقصد من وزنها بكل طريقة يشير إليها الطبيب، وفي المستشفى يأخذون منها عينات الدم والبول، كما أنهم يصورونها بأشعة (x)، وفي الليل يقدم لها عقارا ملينا، وفي اليوم التالي في غرفة العمليات تعطي حقنة "البنتوثال" (Pentothal) وهذا آخر ما تتذكره لدى استعداداتها لوعيتها في حجرة الطوارئ بعد ساعات. (روزنفيك، 1991، ص161)

يمكن استئصال الرحم عن طريق شق جدار البطن، أو من خلال فتحة المهبل. في الحالة تحتاج العملية إلى جرح طوله حوالي (15سم)، مما يشوه جمال المرأة، لكنه لا يظهر بوضوح في السيدات البدينات بعد العملية لاختفائه بين ثنايا الجلد أسفل البطن، لذلك فالطريقة الثانية هي الأفضل لأنها لا تترك أي آثار للعملية. (الحسني، 1990، ص92)

5- مضاعفات عملية استئصال الرحم:

- النزيف الشديد أثناء العملية ولذلك يتم تحضير دم من المتبرعين قبل العملية تحسبا لحدوث مثل هذا التمزق أو جرح بالمثانة البولية والحالب.
- مشاكل التخدير مثل الدخول في الغيبوبة (سكتات دماغية) أو نوبات قلبية أو الحساسية من المواد المخدرة أو التهابات رئوية وتوقف في التنفس.
- الألم الشديد في البطن بعد الجراحة.
- حدوث تلوث أو التهابات في الجرح.
- وجود ندبات في الجلد قد تكون مؤلمة أو غير مقبولة شكلا.
- فتوق في عملية استئصال الرحم عن طريق البطن.
- توقف مؤقت لنشاطا الأمعاء.
- حدوث جلطة في الأوعية الدموية الموجودة بالساقين، وتعد من أخطر المضاعفات ولذا ننصح المريضة بالحركة بعد العملية مهما كلف ذلك لتقليل من هذه المضاعفات وفي بعض الأحيان تعطي المريضة أدوية لزيادة سيولة الدم خصوصا إذا كان وزن المرأة زائدا.

(روزنفيك، 1991، ص291)

6²- الآثار الجانبية أثناء وبعد عملية استئصال الرحم:

توجد بعض المخاطر أو الأعراض الجانبية التي قد تحدث في بعض الحالات وليست كلها منها ما يلي:

6-1 إجراءات ما بعد العملية الجراحية:

بعد إجراء العملية الجراحية يصف الطبيب مهدئات ومسكنات ألم الجراحة خلال الأيام الأولى. ويسمح لها بالأكل والشرب وتنصح المريضة بالراحة التامة بعد العملية، وتبدأ بإجراء بعض التمرينات الرياضية البسيطة كل يوم لتقوية عضلات البطن ويفضل أن تأكل المريضة الفواكه والخضروات والإبتعاد عن الألبان ومنتجاتها لأنها تسبب الإمساك، ويجب على المريضة شرب السوائل بكثرة ومحاولة النوم والراحة على قدر

المستطاع فذلك يساعد على التئام الجرح والفتحة التي تمت بالبطن إضافة إلى الإبتعاد عن كل ما يعكر مزاجها والضغط النفسى بشتى أنواعها.4

(Belghfer,2025)

6-2 أثناء إجراء عملية استئصال الرحم:

- مشاكل التخدير مثل دخول في غيبوبة أو الحساسية أو الشعور بالغثيان من المواد المخدرة.
- مشاكل في التنفس.
- ارتفاع ضغط الدم والسكري.
- النزيف الشديد أثناء العملية ولذلك يتم تحضير الدم قبل العملية تحسبا لحدوث مثل هذا.

6-3 بعد إجراء العملية الجراحية:

- حدوث جلطة في الأوعية الموجودة بالساقين، وتعد من أخطر المضاعفات ولذا ننصح المريضة بالحركة بعد العملية مهما كلف ذلك لتقليل من هذه المضاعفات وفي بعض الأحيان تعطي المريضة أدوية لزيادة سيولة الدم خصوصا إذا كان وزن المرأة زائدا.
- إذا تم استئصال المبيض، تشعر المرأة بأعراض انقطاع الدورة (سن اليأس) مثل سخونة الجسم، جفاف المهبل، تعرق في الليل ويمكن حدوث التهابات وفي هذه الحالة يتم إعطاء المضاعفات الحيوية.
- تغير الحالة المزاجية.
- القلق والتوتر وأحيانا الحزن الشديد.
- شعور بقلّة الدافعية والإنجاز.
- الإجهاد والتعب واضطرابات في النوم.

(روزنفيك، 1991، ص261- 262)

- بعد إجراء السيدة لعملية استئصال الرحم تعود لحالتها الطبيعية بعد حوالي (6 أسابيع) على الأكثر. خلال هذه الفترة، يجب مراعاة الآتي:
- تجنب القيام بأي مجهود جسماني شاق أو مفاجئ يمكن أن يؤثر على جدار البطن أو المهبل. ولتستعيد المرأة حركتها ونشاطها تدريجيا.

- عدم تعويض مكان الجرح للماء حتى لا يتأخر التئامه، وحتى لا يتعرض للتلوث بالميكروبات التي تنشط في وجود البلل. ويفضل أن يتأخر الاستحمام إلى فترة النقاهة، وأن يكون تحت الدش (الوقوف) وليس بالاستحمام في البانيو.
- يجب تجنب عمل دش مهبلي خلال فترة النقاهة، فيكفي لتطهير المنطقة، خاصة بعد التبول، الجلوس لبعض دقائق يوميا في حمام ماء دافئ وسافلون (مطهر موضعي).
- يجب تجنب المعاشرة الجنسية خلال فترة النقاهة.
- قد تلاحظ السيدة بعد إجراء العملية خروج إفرازات مهبلية أو بضع نقاط من الدم، وهي أشياء متوقعة بعد إجراء العملية، ولا خطورة منها. أما إذا لاحظت خروج كمية دم كبيرة، يجب إستشارة الطبيب.
- يجب أن تستمر السيدة بعد إجراء العملية تحت رعاية الطبيب حتى تنتهي فترة النقاهة، لتجنب حدوث أية مضاعفات.

(الحسني، 1990، ص94)

○ ومن الآثار الجانبية لعملية استئصال الرحم نجد:

أ- آثار جانبية شكلية:

وهذا يعتمد على نوع الجرح ومكانه، فإذا كان الجرح في منطقة شعر العانة فلن يوجد أثر للجرح بعد التئامه، وإذا كان الجرح يتم من خلال المهبل وكان الرحم صغير الحجم فلا يترك أثرا، وإذا كان الجرح في المنطقة الواقعة بين خط شعر العانة وأسفل الصرة فإن الجرح من الممكن أن يترك أثرا.

ب- آثار جانبية باطنية:

يكتفي الجراح باستئصال الرحم وحده والإبقاء على المبيضين أن لم يشبهما خلل سرطاني، فإذا استأصل الرحم للتليف السليم من السرطان على سبيل المثال، فلا يعقل أن يعمد الجراح إلى نزع المبيضين من جسم المرأة يقل عمرها عن خمسة وعشرون سنة (25 سنة) أو عن أربعين سنة (40 سنة)، لأن استئصال المبيضين لا يحرم المرأة من فرصة الحمل والولادة فحسب، بل أنه يحرمها أيضا من إنتاج الهرمونات الأنثوية، وينبغي لكل امرأة أن تسأل طبيبها إذا كان اللازم إزالة المبيضين مع الرحم، وأن تسأله عن حافز استئصالهما، ولتعلم المرأة أنه حتى لو كان المبيضان مصابان بعلة، إلا أنهما في حالات كثيرة

قابلان للشفاء، وبالتالي لإنقاذهما وصيانتها أو الإحتفاظ بواحد على الأقل، وبذلك تضمن المرأة التوازن الهرموني، وربما تضمن إستمرار الطمث.

(روزنفيك، 1991، ص266)

ج- آثار استئصال الرحم على الحياة الجنسية:

وظيفة الرحم هي حمل الجنين حتى يكتمل النمو فيخرج للحياة، وأثناء كل دورة شهرية يستعد الغشاء المبطن للرحم من الداخل (بطانة الرحم) لهذه الوظيفة، فإذا حدث حمل تنزع البويضة الملقحة (بذرة الجنين) بغشاء الرحم وتنمو إلى جنين، وإن لم يحدث حمل ينهدم الغشاء وتتساقط أجزاءه مع نزول دم فيحدث الحيض. وعلى هذا الأساس إذا تم استئصال الرحم تفقد المرأة قدرتها على الإنجاب وينقطع عنها دم الحيض، ولا شيء غير ذلك، فلا تأثر العملية على القدرة الجنسية أو أنوثة المرأة بوجه عام، وهذا ما يجب أن تعرفه كل سيدة عن هذه العملية. فبض السيدات تشعرن بعد إجراء العملية بانتقاص قدرتهن الجنسية وإحساسهن العام بالأنوثة والجاذبية، فيقعن فريسة الاضطرابات النفسية من جراء العملية، بينما الأمر لا يزيد عن كونه مجرد أوهام الإحساس المرأة باستئصال الرحم جزء من كيانها كأنتى.

معظم النساء لا يتأثرون بهذه العملية من الناحية الجنسية، بل أن بعضهن تتحسن لديهن هذه الخاصية، خصوصا من كان لديها نزيف شديد لمدة طويلة أو تشعر بالألم أثناء الجماع كان سببها وجود الرحم. الكثير من النساء يمكنهن ممارسة الجماع بعد مضي ستة أسابيع من العملية من دون مشاكل، إذا لم تصل الأم سن اليأس بعد وتم استئصال المبيضين أثناء العملية، فإن أخذ الهرمونات التعويضية يعد ضروريا. إذا لم يتم استئصال المبيضين فإن المرأة عندها لا تحتاج أخذ هذه الهرمونات لأن البائض لازالت تفرز الهرمونات (11) الأنثوية، إذا لم يكن هناك أمراض سرطانية قبل استئصال الرحم، وتم استئصال عنق الرحم أثناء العملية فإنه ليس من الضروري عمل مسحة لعنق الرحم. أما إذا تم استئصال الرحم جزئيا مع إبقار عنق الرحم مكانه، فإنه من الضروري الاستمرار في أخذ مسحة لعنق الرحم.

(الحسني، 1990، ص94)

خلاصة:

نستخلص مما سبق، أن سرطان الرحم يعد من أكثر السرطانات التي تصيب النساء شيوعاً، حيث تتعدد أنواعه وأسبابه، وتختلف عوامل الخطورة المؤدية إليه، مما يجعله مرضاً يستدعي الوعي والكشف المبكر للحد من مضاعفاته. وعلى الرغم من وجود العديد من الخيارات العلاجية مثل العلاج الإشعاعي والكيميائي إلا أن بعض الحالات تستدعي استئصال الرحم كإجراء نهائي من انتشار السرطان. ورغم أن هذه العملية تساهم في إنقاذ حياة المريضة، إلا أنها تترك تأثيرات واضحة على المستويين الجسدي والنفسي، مما قد ينعكس سلباً على ثقتها بنفسها وصورتها الذاتية. لذلك يعد الدعم النفسي والإجتماعي ضروريين لمساعدة المرأة على التكيف والمواجهة والتغلب على هذه التغيرات واستعادة توازنها النفسي والإجتماعي.

وفي هذا السياق، سنناقش في الفصل التالي متغير الصلابة النفسية باعتبارها أحد العوامل الرئيسية التي تعزز قدرة المرأة على مواجهة الضغوط والتحديات بعد استئصال الرحم، مما يساعدها على التكيف مع التغيرات الجسدية والنفسية والإجتماعية، والتقليل من الآثار السلبية.

الفصل الثالث

الصلابة النفسية

تمهيد.

- 1- تعريف الصلابة النفسية.
- 2- نشأة الصلابة النفسية وتطورها.
- 3- النظريات المفسرة للصلابة النفسية.
- 4- نماذج الصلابة النفسية.
- 5- المفاهيم ذات علاقة بالصلابة النفسية.
- 6- أهمية الصلابة النفسية.
- 7- أبعاد الصلابة النفسية.
- 8- مصادر الصلابة النفسية.
- 9- خصائص الصلابة النفسية.
- 10- استراتيجيات بناء الصلابة النفسية.
- 11- دور الصلابة النفسية
- 12- علاقة الصلابة النفسية بالصحة ومواجهة الضغوط والصدمات.

خلاصة.

تمهيد

لم يعد التعرض للضغوط النفسية والبيئية هو المتغير الرئيسي المؤثر في نشاط الفرد وارتقائه بل هناك متغيرات أخرى أكثر تأثيراً وهي أهداف الفرد وغاياته التي يسعى إلى تحقيقها والتي تجعله يقيم مصدر الضغوط تقيماً معرفياً يجعله يسلك طريقة معينة في مواجهة هذه الضغوط ما بين المرونة والفعالية وبين الجمود والسلبية والمرض، ومن هذا المنطلق بدأ الباحثون يركزون على المتغيرات التي تقي الفرد من الآثار الضارة للمواقف الضاغطة وتدعم قدرته على مواجهة هذه الضغوط.

وتلعب هذه المتغيرات دوراً هاماً في إدراك الأحداث الضاغطة وفي مواجهتها من خلال تقييم الفرد للحدث الضاغط كالإصابة بمرض عضوي مومن وتأثيرها في تقييمه لفاعلية مصادره النفسية والاجتماعية لمواجهة الضغط النفسي ومن بين أبرز هذه المتغيرات الصلابة النفسية.

تعد الصلابة النفسية أحد العوامل المهمة والأساسية من عوامل الشخصية في تحسين الأداء النفسي والصحة النفسية، والبدنية، وكذلك المحافظة على السلوكيات الصحية، ولقد درس هذا العامل على نحو واسع في أعمال "كوباسا" (Kobasa) بهدف معرفة المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تكمن وراء احتفاظ الأفراد بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط، وتوصلت إلى أنّ الصلابة النفسية هي مجموعة من الخصائص النفسية تشمل متغيرات الإلتزام والتحكم والتحدّي التي من شأنها أن تحافظ على الصحة النفسية والجسمية بالرغم من التعرض للأحداث الضاغطة، وسوف نعرض في هذا الفصل تعريف الصلابة النفسية، نشأة الصلابة النفسية وتطورها، النظريات المفسرة للصلابة النفسية، نماذج الصلابة النفسية، المفاهيم ذات علاقة بالصلابة النفسية، أهمية الصلابة النفسية، أبعاد الصلابة النفسية، مصادر الصلابة النفسية، خصائص الصلابة النفسية، استراتيجيات بناء الصلابة النفسية، دور الصلابة النفسية، علاقة الصلابة النفسية بالصحة ومواجهة الضغوط والصدمات.

1- مفهوم الصلابة النفسية:

1-1- التعريف اللغوي للصلابة:

الصلابة لغة متأتية من الفعل: صَلَبَ صَلَابَةً: أي اشْتَدَّ وقوي، وصلَّبَ "الشيء": مبالغة صَلَبَ، ويقال "صَلَبَ الشيء" أي قواه ومنتنه، ونجد أيضاً "تَصَلَّبَ": تشدَّد وتَقَوَّى، أما الصَّلابة" فيقال: في وجهه صلابة أي صفاقةً، والصلابة صفة في الجسم الذي يحتفظ بشكله وحجمه. و "الصَلْبُ أو الصُّلْبُ" تعني الشدِّيد القوي، وتنسحب بنفس المعنى إلى كلمة "الصَّليْبُ" وكذلك إلى معنى الخالص النسب (التنَّير، 2010).

هي أي شديد صلب الشيء صلابة فهو صلب وصلب أي الشديد (ابن المنظور، 1999، ص 297).

وقد أشار مجمع اللُّغة العربية في القاهرة استخدام كلمة "الصَّمود" بمعنى "الثَّبات" وبمعنى "الصلابة"، فقالوا: "يُخطئُ بعض الباحثين استعمال "الصمود" بمعنى الثَّبات مصدرًا لـ "صمد"، بمعنى "ثبت"، بناءً على أنّ "صَمَدٌ" مصدره الصَّمْدُ، ومعناه القصد أو الصَّلابة... وقد درست اللُّجنة ذلك، وراجعت ما في القاموس والمقاييس، وأيضاً ما ذكره ابن الأثير، فَوَقَّفت على أنّ معنى الثبات غير بعيد من الصَّلابة التي هي أحد أصلي الصمَد. (بديع، 2006، ص 157)

وجاء في القاموس المحيط بأنَّ مصدر الكلمة يرجع إلى "صلب"، وصلَّبَتْ: الحَسَبُ والقُوَّةُ (الفيروزآبادي، 2005). وقد ذكر من مرادفات الصَّلابة كلمة "القَرَبُ" والتي تعني أيضاً الصَّلابة والشدة.

(Abulhab, 2017, p.120).

1-2 التعريف الاصطلاحي للصلابة النفسية:

تعرف "كوباسا" (1979) الصلابة النفسية بأنها "مجموعة من السمات الشخصية تعمل كواق من أحداث الحياة الشاقة، وأنها تمثل إعتقاداً أو إتجاهاً عامًا لدى الفرد في قدرته على استغلال كافة مصادره، وإمكاناته النفسية والبيئة المتاحة، كي يدرك أحداث الحياة الشاقة إدراكاً غير مشوه ويفسرها بمنطقية وموضوعية، ويتعايش معها على نحو إيجابي، وتتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية هي: الإلتزام، والتحكم، والتحدي".

(Kobasa, 1979, p.67)

فالصلابة النفسية عند "كوباسا" هي سمة في الشخصية لها دور وقائي من ضغوطات الحياة.

أما "مخيمر" (1997) فيعرف الصلابة النفسية بأنها: "نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه، وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، وإعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يواجهه من أحداث بتحمل المسؤولية عنها، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً أو إعاقة له" (مخيمر، 1997، ص 284).

يرى "عماد مخيمر" أن الصلابة النفسية هي القدرة على التحكم وتسيير الأحداث الشاقة التي يواجهها الفرد.

ويعرف "مجدي" (2008) الصلابة النفسية بأنها: "القدرة العالية على المواجهة الإيجابية وحلها ومنع الصعوبات المستقبلية، والتي تعكس مدى إعتقاده في فعاليته والقدرة على الاستخدام الأمثل لكل المصادر الشخصية والبيئية والنفسية والاجتماعية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة وتحقيق الإنجاز والتفوق" (مجدي؛ الصفدي، 2008، ص 75).

ويعرفها "دخان والحجار" (2006) على أنها "إعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة".

(الحجار؛ ودخان، 2006).

مفهوم الصلابة النفسية عند "مجدي" يتشابه ويتوافق مع مفهوم "الحجار ودخان" فكلاهما يعرفان الصلابة النفسية على أساس أنها القدرة على مواجهة الأحداث الشاقة.

كما عرفها فنك (1992) Funk بأنها "سمة عامة في الشخصية، تعمل الخبرات البيئية المتنوعة على تكوينها وتتميتها لدى الفرد منذ الصغر". (Funk, 1992, p.88)

أما "فنك" فيعرف الصلابة النفسية على أنها سمة في الشخصية تتطور عبر مراحل النمو المختلفة منذ الطفولة.

وأضاف "حمادة لولوة وعبد اللطيف" (2002) أن الصلابة النفسية هي "مصدر من مصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية، حيث

تساهم في تسهيل الإدراك والتقويم والمواجهة الذي يقود إلى التوصل إلى حل المواقف الذي خلفته الأحداث الضاغطة. (صيفي، 2016، ص 57)

مفهوم الصلابة النفسية بالنسبة "حمادة، لؤلؤة وعبد اللطيف" هو مفهوم وقائي بالنسبة للشخصية وحمايتها من الأحداث المؤلمة والغير السارة.

أما "شيلي تايلور" (2008) فقد عرف الصلابة النفسية على أنها "خاصية يتسم بها الفرد من مظاهرها الشعور بالالتزام والإيمان بالقدرة على ضبط الذات والإستعداد لمواجهة التحدي، ويعتقد بأن هذه السمة تشكل مصدرًا مفيدًا في التعامل مع الأحداث الضاغطة". (شيلي تايلور، 2008، ص 888)

يعرف "بروكس" (Brooks 2005) الصلابة النفسية بأنها "قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية والتعامل مع الإحباط، والأخطاء والصدمات النفسية، والمشاكل اليومية لتطويع أهداف محددة وواقعية لحل المشاكل والتفاعل بسلاسة مع الآخرين ومعاملة الآخرين باحترام واحترام الذات". (عبد الرحمان، 2011)

ويرى "لانج" Lang خلاف من يرى "أن الصلابة النفسية سمة شخصية فيقول بأن كل فرد يظهر بعض المستويات على الصلابة، ويعتمد ارتفاع ذلك أن انخفاضه على الموقف والوقت الذي يمر به الفرد، ويمكن أن يكون ذلك الاختلاف راجع إلى الطريقة والممارسة التي تعلمها الفرد، والتي تؤثر على كل شكل خبراتهم وما ينعكس في النهاية على صحتهم، وبذلك فإن الصلابة قدرة متعلمة يمكن أن تتغير، أي أن الصلابة النفسية مصدر شخصي وليس سمة شخصية لدى الفرد". (مدحت، 2010، ص 174)

ويرى "كونستونوف" Konstantinova أن "الصلابة النفسية عبارة عن أفعال من جانب الفرد تقيم وتواجه الأحداث الضاغطة والتي يمكن أن تؤثر على صحته، فيمكن لمكونات الصلابة أن تهين الفرد ليقوم الأحداث الضاغطة بجعلها أقل تهديدًا، ليتمكن من النظر إلى نفسه على أنه أكثر كفاءة في مواجهتها وليعتمد على استراتيجيات تعمل على التركيز على المشكلة وطلب الدعم، والإعتماد أقل على استراتيجيات التركيز على المشاعر والبعد عن المواجهة". (نفس المرجع السابق، ص 174)

وتشير "كرواي وآخرون" (Grouley, 2003, p.237) أن "أساس قدرة الفرد على المواجهة الناجحة لضغوطات الحياة المجهددة والبقاء بصحة جيدة هو نمط شخصية، فالأفراد الذين لديهم صلابة لهم رؤية

مختلفة عن أنفسهم وعن العالم، وأن أبعاد الصلابة التي تتضمن الإلتزام، التحكم، التحدي، تؤثر معا على كل من التقييم المعرفي والسلوك كرد فعل للأحداث الضاغطة". (العبدلي، 2012)

وقد ورد ذكر الصلابة النفسية في قاموس تابر الطبي على أنها "عبارة عن مجموعة الخصائص التي يتمتع بها الفرد جسديا ونفسيا بحيث تمنحه مرونة وقدرة على تحمل الضغوط التي يتعرض لها".

(Venes, D., 2013, p.1069)

ويرى "المشعان" أن الصلابة النفسية هي "الشعور العام بأن البيئة تدعو إلى الرضا، وهذا يقود الفرد إلى أن ينظر إلى المواقف المتعددة بنوع من الفضول والحماسة والإلتزام الذي هو نوع نت التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، وينظر إلى المواقف الضاغطة على أنّ ورائها معنى، وأنها شيء يدعو إلى المتعة والسعادة". (المشعان، 2011، ص 52)

2- نشأة مفهوم الصلابة النفسية وتطورها:

لقد أوضح "سالفاتور مادي" (Salvatore Maddi, 2002) في المقال الذي نشره تحت عنوان "قصة الصلابة: عشرون سنة من التنظير، البحث والممارسة" بأنّ بذور الصلابة النفسية تم غرسها سنة (1974) عندما جلب له طلابه المتخرجين من جامعة "شيكاغو" (Chicago) مقال نشر في مجلة تدعى "دائرة العائلة" (Family circle) الذي تناول موضوع "كيف يفضل تجنب الضغط، خشية من أن يقتلك".

ويؤكد "سالفاتور مادي" (Salvatore Maddi) بأنه في ذلك الوقت كان مشغولا جدا بعمله حول الإبداع بعيدا عن إدراكه لاتجاه البحث والممارسة المتعلقة بالآثار المدمرة الناجمة عن التغيرات المهدمة التي ركز عليها المقال المنشور في المجلة، مما شكل لديه حسب ما أقر به تحديا للبحث في هذا الجدل المرتبط بكون الأشخاص المبدعين يبحثون بنشاط عن التغيرات، التي يعتبرونها مثيرة أكثر من كونها مدمرة، كما يضيف أنّ الخلاف ما بين الموقفين يسلط الضوء على قضية الفروق الفردية، فعلى الرغم من التغيرات الضاغطة التي يمكن أن تكون مدمرة لبعض الأفراد يمكن أن تكون مثيرات تنموية ومطورة لأفراد آخرين.

(Maddi, S, 2002, p.179)

استطاعت "كوبازا" (Kobasa, 1979, 1982, 1983) أن تحدد مفهوم الصلابة النفسية من خلال أبحاثها ودراساتها السابقة التي أنتت استكمالاً وعميقاً لبحثها لنيل درجة الدكتوراه، فقد استهدفت من تلك

الدراسات معرفة المتغيرات النفسية والإجتماعية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم الجسمية والنفسية والإجتماعية رغم تعرضهم للضغوط، وهي تؤكد أنها قد تأثرت كثيرا بالفلاسفة الوجوديين أمثال: "فراנקل"، و "يوماي" كما أنها تأثرت كثيرا بالمنظور المعرفي للزاروس.

ومن بين أبرز الدراسات التي قامت بها "كوبازا" وزملائها (Kobasa et Al) وتمخض عن نتائجها مفهوم الصلابة النفسية نجد الدراسة الإستكشافية الأولى التي قامت بها "كوبازا" (Kobasa, 1979) مستهدفة معرفة المتغيرات النفسية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوط، وذلك على عينة من الذكور (76) تراوحت أعمارهم ما بين (40-49) عاما من الحاصلين على درجات جامعية على الأقل وطبق عليهم مقياس أحداث الحياة الضاغطة لـ "هولمز" و "راه" (Holmes et Rah, 1967) واستبيان "وايلر" (Wayler, 1968) للمرض الجسيمي والنفسي، بالإضافة إلى مقياس الصلابة النفسية.

وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن الأشخاص الأكثر صمودا وإنجازا وسيطرة وقيادة وضبطا داخليا، في حين أن الأشخاص الأقل صلابة أكثر مرضا وعجزا وتوترا وقلقا وأعلى في الضبط الخارجي، كما توصلت الدراسة أيضا إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة كانوا أكثر مرونة وكفاية واقتدارا ونشاطا ومبادأة واقتحاما وواقعية.

كما قامت "كوبازا" (Kobasa, 1982) بدراسة افترضت فيها أن الصلابة النفسية ومكوناتها (التحكم، الإلتزام والتحدي) تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من واقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية، وذلك على عينة (259) من البالغين يحتلون مواقع الإدارة العليا والمتوسطة، تتراوح أعمارهم ما بين (32-65) بمتوسط عمري (40) سنة وطبقت عليهم نفس الأدوات السابقة.

ولقد توصلت الدراسة إلى أن الصلابة النفسية لا تخفف من وقع الحدث الضاغط على الفرد ولكنها تمثل مصدرا للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية. (عبد العزيز، 2010، ص 131-132)

ولقد استطاعت "كوبازا" (Kobasa) الكشف عن الصلابة النفسية بوصفه متغير يساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته النفسية والجسمية عند تعرضه للأحداث الضاغطة، وأثبتت دوره الفعال في إدراك

الأحداث الشاقة وتفسيرها على نحو إيجابي، وأنها تشارك إلى حد كبير في انقاء الفرد ونضجه الانفعالي وزياد خبراته في مواجهة المشكلات الشاقة.

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

(مخير، 1996، ص 278)

وتؤكد "كوبازا" (Kobasa) على دور التعلم الاجتماعي من الأسرة والمجتمع في ظهور هذه السمة كمتغير وقائي ومقاوم للضغط، ويساعد على الصحة النفسية والجسمية.

(Kobasa, S., 1979, P.2-3)

وفيما يخص التطور المبكر للصلابة النفسية لدى الأفراد فلقد قامت "كوبازا" و "كوشابا" (Kobasa Et Khoshaba, 1990) و "مادي" (Maddi, 1999) على عينة فرعية من المسيرين الذين تمّ انتقائهم وفق حصولهم على درجات مرتفعة ومنخفضة على الصلابة النفسية ولقد تمّ استجوابهم حول خبرات حياتهم المبكرة، ولقد أظهر تحليل محتوى بياناتهم بالمقارنة مع الآخرين بأنّ المسيرين الذين تحصلوا على درجات عالية في الصلابة النفسية لا يتذكرون فقط الضغط العائلي المبكر الذي تعرضوا له، ولكنهم أيضا تمّ اختيارهم من طرف أوليائهم على أنهم ناجحين مما جعلهم يتقبلون الدور و يعملون بجهد أكبر لتحقيق آمال عائلاتهم المعلقة بهم. (Maddi, S., 2002, P.174)

وأثبتت الدراسة التي قام بها 'عماد محمد مخير (1996) أنّ الصلابة النفسية تتأثر بطرق التربية والتنشئة الوالدية حيث توصلت إلى أنّ أساليب المعاملة الوالدية المتمثل في الرفض الوالدي واللامبالاة يقلل من الصلابة النفسية لدى الأبناء. (عبد الرحمن، 2011، ص 215)

فحسب "مادي" و "كوبازا" (Maddi And Kobasa, 1984) تتطور الصلابة النفسية في المراحل المبكرة للطفولة فهي تنبثق كنتيجة للثراء، التنوع، والرضا عن تجاربهم في الحياة.

(Hasel, K.M. And Al, 2011, P1357)

3- النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

تعددت النظريات التي اهتمت بدراسة وتفسير الصلابة النفسية، وسنتطرق إلى أهمها:

3-1 نظرية التحليل النفسي (1856-1939):

ينظر "فرويد" إلى العلاقة بين بناء الجسد وتركيب الشخصية من ثلاث نظم (الهُو، الأنا، الأنا الأعلى)، وتعد "الأنا" هي مركز الطاقة النفسية ومصدر القوة للفرد وصلابته، أما "الهُو" فتعد نقطة الاتصال بين طاقة البدن والطاقة النفسيّة ومصدرها، ولـ "الأنا" وظائف هامة ذات علاقة بجهاز الإدراك الحسي لتنظيم عمليات الفعل، حيث تقوم بفصل عملية التفكير بتأخير أو تقديم حدود الحركة الإرادية، كما تقوم بالتحكم بزمان الأمور والرغبات الغريزية، فهي تسمح بإشباع جزء منها وكبت جزء آخر بحسب ضرورة مبدأ الواقع، أي ما يسمح به الواقع، وتمثل "الأنا" الحكمة وسلامة العقل ومهمتها مراعاة السلطات الثلاث، وهي العالم الخارجي، والذي "هو" و "الأنا الأعلى"، وإذا فشلت "الأنا" بالتوفيق بين السلطات الثلاثة، نشأت الاضطرابات النفس-جسمية.

ولذا، فقد أولت النظريات النفسيّة أهمية كبيرة للجانب النفسي الداخلي للفرد مقابل العجز النفسي، والتي تشير إلى قدرة الفرد على القيام بوظائفه النفسية والبدنية والعقلية والاجتماعية بكفاءة عالية، بينما ضعف "الأنا" يعد مرادفا للعجز النفسي (انخفاض قدرة الفرد وقصوره عن أداء أعماله ووظائفه النفسية والبدنية والعقلية والاجتماعية). (العابدي؛ ولفته، 2015)

3-2 النظرية الوجودية (1813-1855):

مؤسسها ومنظرها هو "سيرين كيكيجارد" من الأفكار التي تؤكد عليها الوجودية هي فكرة الوحيدة غير القابلة للتفكيك أو الذوبان من الوعي الإنساني، وهي ما يطلق عليه الوجوديون مصطلح "الوجود في العالم"، وتتفق النظريات الوجودية على مجموعة من الأسس الفلسفية التي استندت إليها الكثير من البحوث والدراسات التي تناولت موضوع الصلابة النفسية، واتفقت هذه النظريات على أن الإنسان يسعى

دائماً للبحث عن وجوده في الحياة، وأن بيئته الإجتماعية والاقتصادية والسياسية في تغيّر مستمر، لذا تركز هذه النظريات على تحليل وجود الفرد في عالم معقد، فالأفعال طبقاً للنظريات لا تبرر على أساس نتائجها، إذ أنّ هناك عوامل أخرى تحدد سلامة القرار الإنساني أو عدمه من الناحية الأخلاقية، فالبشر هم وحدهم القادرون على اختيار سلوكهم في أي وقت. (نفس المرجع السابق)

3-3 نظرية متلازمة التكيف العام:

ومنظرها هو "هانز سيللي"، وهي سلسلة استجابات فسيولوجية تقابل الجسم من خلال الضغوطات للتكيف معها، وحدد لها ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغوطات، وينقل "العامري" (2016) عن "هانز سيللي" أن هذه المراحل هي:

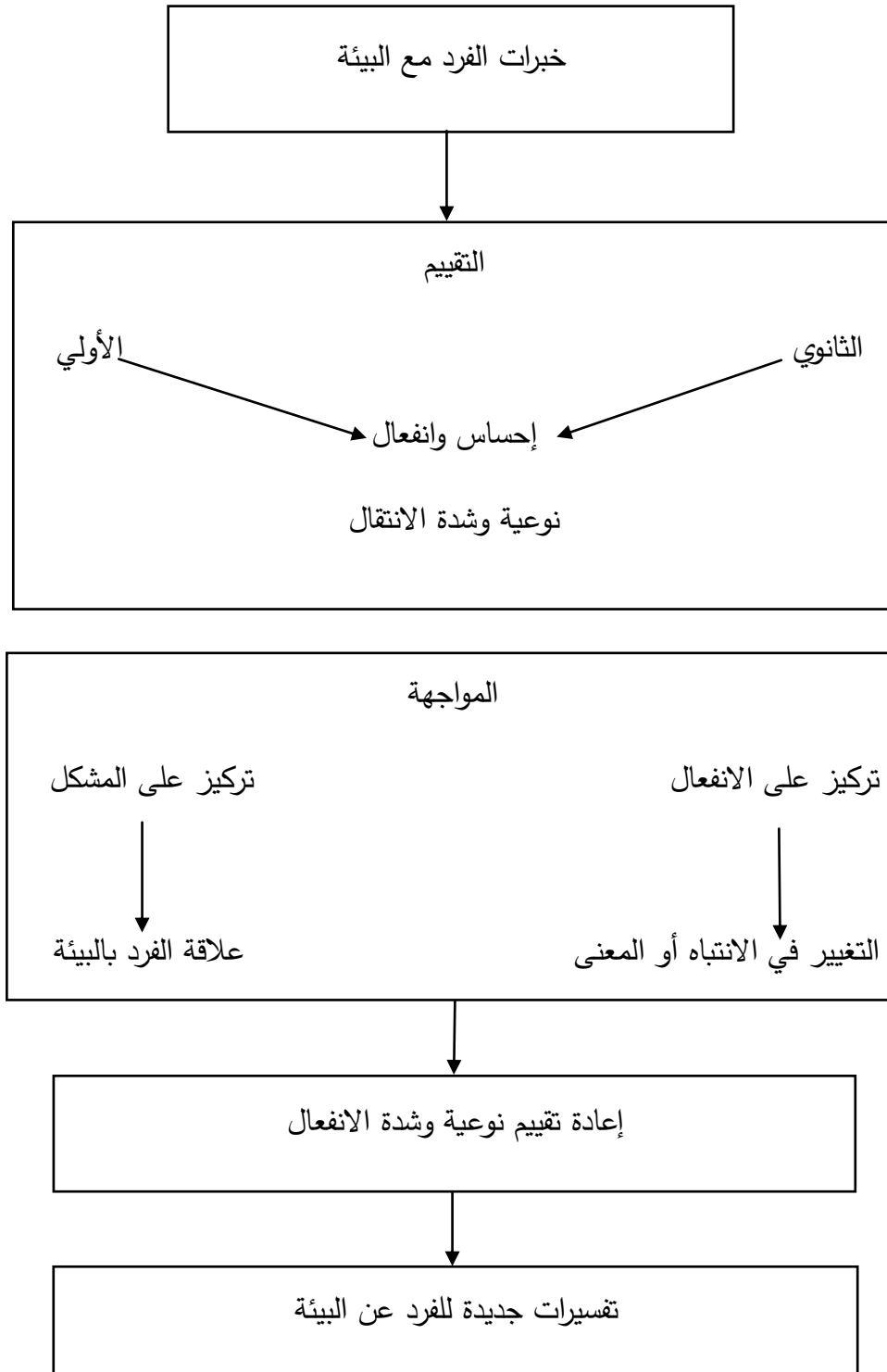
- مرحلة الإنذار أو التنبيه: وهي استجابة أولية يقوم فيها الجسم باستدعاء كل قواه لمواجهة الخطر.
- مرحلة المقاومة: باستمرار الموقف الضاغط تأتي هذه المرحلة بعد الأولى، فتختفي التغيرات الأولى وتظهر تغيرات جديدة تدل على التكيف مع الموقف.
- مرحلة الاستنزاف (الإعياء): حيث تأتي المرحلة الثانية، فكلما طال فترة التهديد فإن الفرد لا يستطيع المقاومة والتغلب على الضغوطات، وبالتالي يصل إلى حالة استنزاف وإعياء.

(العامري، 2016، ص17)

3-4 نظرية التقييم المعرفي للازاروس (1966) Lazarus:

حسب دراستي "لازاروس" (1966) Lazarus، و "لازاروس وفولكمان" Lazarus & Folkman (1980-1984) تم اختيار طريقة إدراك ومواجهة الأفراد للأحداث الضاغطة، وتقييمهم لها معرفياً، مما يؤسس لعلاقة تفاعلية بين كل من الفرد وبيئته، فالأحداث التي يعتبرها الفرد ضاغطة، قد يعتبرها فرد آخر بمثابة تحديات، في حين يعتبرها آخر أمراً عادياً وروتينياً، وذلك حسب تقييم الفرد المعرفي لكل موقف، والذي يشمل ثلاث جوانب تتمثل في كل من الأحداث الضاغطة، عملية التقييم، وأساليب المواجهة. (الشهري، 2015، ص35)

وهو ما يوضحه الشكل التالي:



شكل رقم (11): يمثل نموذج التقييم المعرفي للتغلب على أحداث الحياة الضاغطة للازاروس

وفولكمان (Lazarus & Folkman)

(نفس المرجع السابق)

يتضح من خلال الشكل (1) بأن نظرية التقييم المعرفي تتمثل في ثلاث جوانب تتمثل في:

- أ- الأحداث الضاغطة: وتعتبر عن العلاقة بين الفرد والبيئة، وتنقسم إلى:
- أحداث ضاغطة خارجية: وتتمثل في الأحداث التي تحيط بالفرد ضمن بيئته الخارجية، والتي تحدث دون إرادته أو تدخله.
 - أحداث ضاغطة داخلية: وتتبع من داخل الفرد، وتتكون بناء على إدراكه للعالم الخارجي.
- ب- عملية التقييم: وتنقسم إلى كل من:
- التقييم الأولي: وهو عبارة عن ناتج عملية التقييم المعرفي الأولية التي يصل من خلالها الفرد إلى إصدار حكم معين حول الموقف الذي يواجهه من حيث النوع ودرجة التهديد، حيث أن المواقف الضاغطة لا تكون كذلك إلا إذا قيمها الفرد على أنها ضاغطة، وتحدد عملية تقييم الموقف الأولية للفرد رد فعله الشعوري، مما يسبب لديه توترا أو قلقا أو خوفا، في حين تؤدي الأحداث التي يقيمها على أنها فرص تحدي ونمو إلى أن تنتج لديه ردود أفعال إيجابية كالأمل والمتعة والإثارة.
 - التقييم الثانوي: ويبدأ بعد انتهاء التقييم المعرفي الأولي مع ما يتبعه من ردود أفعال شعورية، ويتضمن هذا الأخير بحث الفرد على الموارد التي يمكن أن تساعد على تعامله مع المواقف الضاغطة، سواء كانت عوامل داخلية لدى الفرد، أو عوامل بيئية خارجية، مع ما يترتب من نتائج عن المواجهة، مثل ما قد يترتب عن اتخاذ قرار معين من مشكلات.

(نفس المرجع السابق، ص36)

- ج- أساليب المواجهة: وهي ما يستخدمه الفرد لمواجهة الأحداث الضاغطة، وهي تصنف إلى نوعين:
- استراتيجيات مواجهة مركزة على المشكلة: حيث يتصرف الفرد هنا مباشرة بهدف تغيير علاقته مع البيئة، من خلال القيام بالبحث عما يتعلق بالمشكلة التي يواجهها، مما يمكنه من التعامل إما بأسلوب فعال مع الموقف الضاغط الذي يتعرض له، وإما باستبعاد أو إيقاف العوامل التي تشكل ضغطا.
 - استراتيجيات مواجهة مركزة على الانفعال: حيث يقوم الفرد بالسيطرة على انفعالاته الناتجة عما يواجهه من مشاكل، وبالتالي تحويل انتباهه من خلال القيام باستخدام حيل دفاعية سلوكية كالتجنب والإنكار، وتقبل المسؤولية، وإعادة تقييم الموقف على أنه لا يشكل تهديد، وهذه الاستراتيجية تستخدم بكثرة كلما كانت الحلول غير متاحة للفرد أو غير عملية في مواجهة الضغوط التي يتعرض لها.

(تعولميت، 2024، ص103)

3-4 نظرية "كوباسا" في الصلابة النفسية (1982):

قدمت "كوباسا" نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، فتناولت من خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوما حديثا في هذا المجال واحتمالات الإصابة بالأمراض.

واعتمدت في هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، حيث تمثلت الأسس النظرية في آراء بعض العلماء أمثال "فرانكل وماسلو وروجرز"، والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة. (Kobasa, 1982)

وبالإضافة إلى ذلك، اعتمدت "كوباسا" على النموذج المعرفي لـ "لازاروس"، والذي يرى أن أحداث الحياة الضاغطة تنتج عن خبرة حادة أو ظروف مؤلمة لها تأثير سلبي على الاستجابات السلوكية للموقف أو الحدث الضاغط، ولها أهمية كبيرة في تحديد نمط تكيف الكائن الحي، فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي، والجزم بضعفها وعدم تلاؤمها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعره بالتهديد، ومن ثم الشعور بالإحباط متضمنا الشعور بالخطر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل.

(العيافي، 2011)

وقد وصفت "كوباسا" الصلابة النفسية بأنها كانت تعرف باسم (الأنا) لتقييم وتفسير الرد على الضغوطات، على الرغم من أنها لا تزال تستخدم في معظم الأحيان في سياق الطب والمرض، وهي بداية لوضع تصورات الباحثين للصلابة النفسية باعتبارها الصحة العامة، والتي تمثل الفرد البقاء على حد سواء نفسيا وجسديا بصحة جيدة على الرغم من مواجهة المواقف الصعبة أو الخبرات، وهذه المفاهيم الوجودية تعد مركزية في نظرية "كوباسا"، وقد بدأت هذه النظرية أكثر ملائمة في الاهتمام والاجتهاد دون بقية النظريات. (العابدي؛ ولفقة، 2015)

من المقولات التي اعتمدت عليها "كوباسا" هي مقولة "لازاروس"، وهي أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للموقف واعتباره ضغطا قابلا للتعايش. (زكري؛ ونوار، 2016)

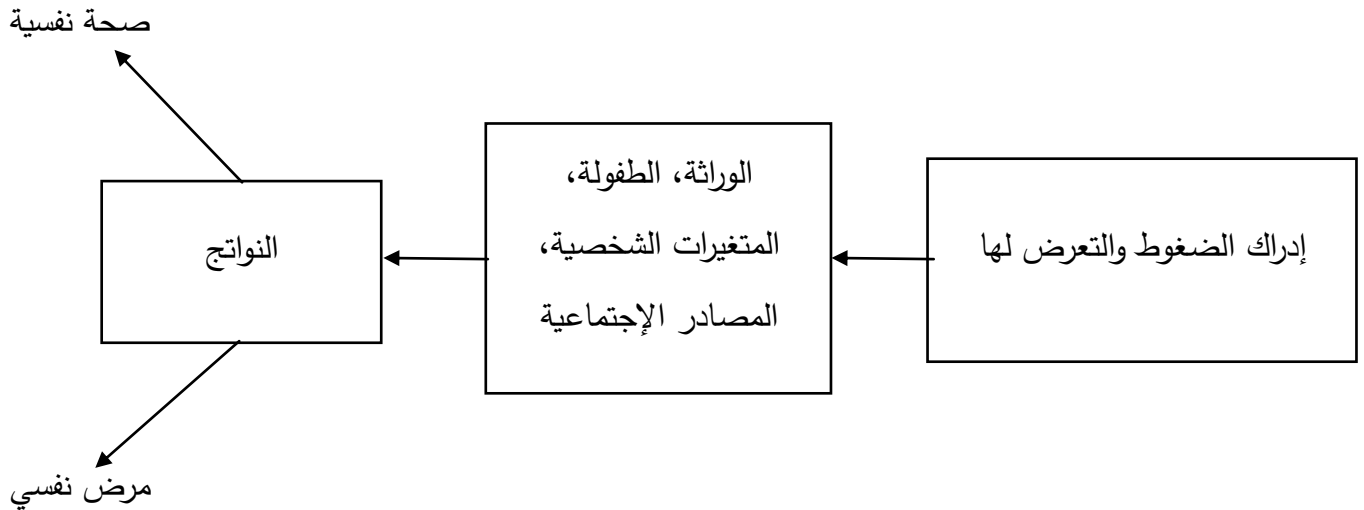
4- نماذج الصلابة النفسية:

سنتناول في هذا الجزء أشهر النماذج المفسرة للصلابة النفسية:

4-1 نموذج "كوباسا" للصلابة النفسية:

يشير النموذج إلى وجود علاقة مباشرة بين إدراك الضغوط والتعرض لها وبين نواتجها، إذ أنّ التغيرات الوسيطة من وجهة نظرها تؤثر في إدراك الضغوط وفي نواتج الضغوط، ومن ثم أخذت تركز على المتغيرات الوسيطة. (بيداء؛ وضاري، 2017)

ويختصر نموذج "كوباسا" للصلابة النفسية في الشكل التالي:



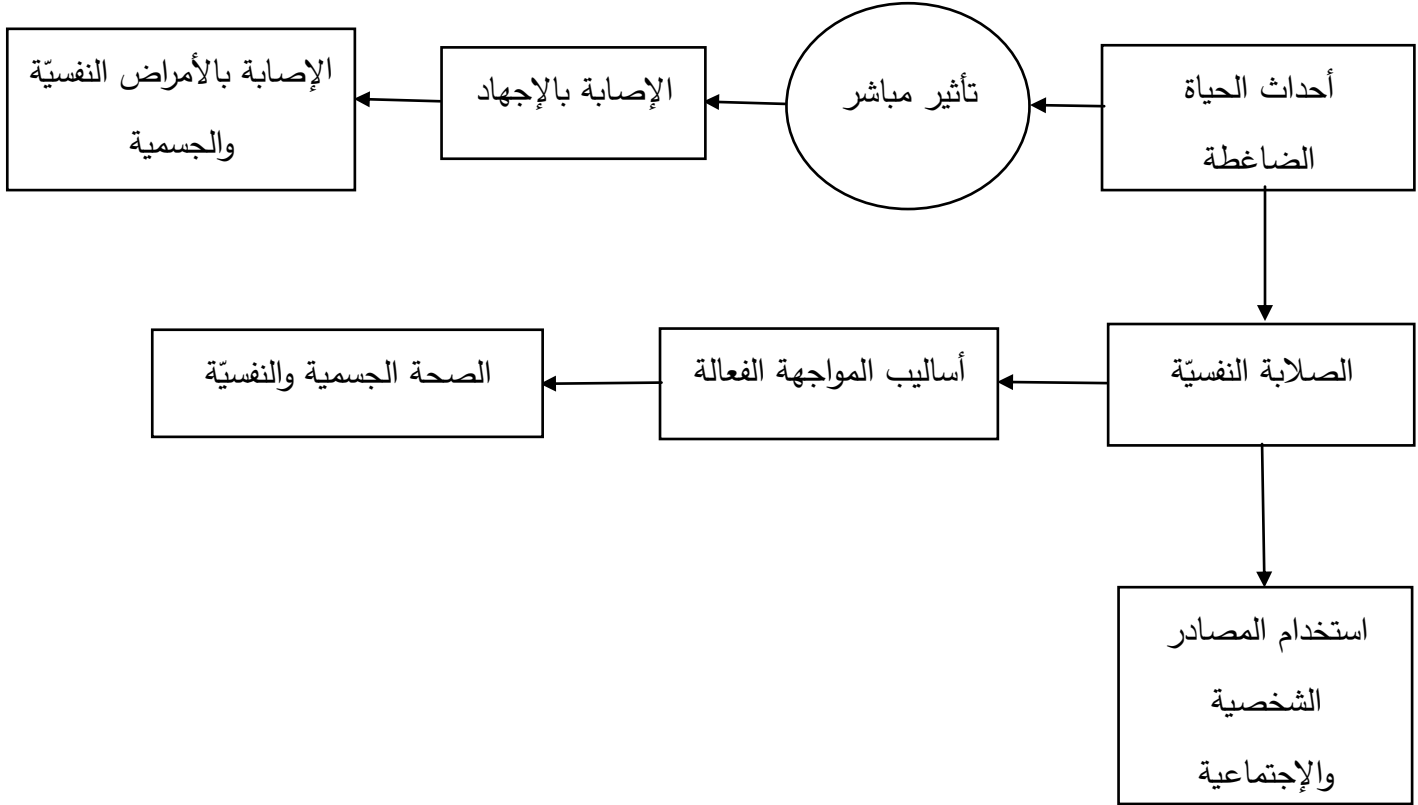
شكل رقم (12) النموذج الأول لـ "كوباسا" حول طبيعة العلاقة بين الضغوط والأمراض.

(عوض، 2014، ص34)

يوضح نموذج "كوباسا" وجود علاقة مباشرة بين إدراك الضغوط والتعرض لها وبين ناتجها (الصحة النفسية والجسمية والمرض النفسي والجسمي)، ووجود علاقة غير مباشرة بين إدراك الضغوط والتعرض لها ونواتجها (الإدراك). (نفس المرجع السابق)

والصلابة النفسية تعمل كمتغير مقومة وقائي يقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للغلط، وتزيد من استخدام الفرد لأساليب المواجهة الفعالة، وتزيد أيضا من العمل على استخدام الفرد لمصادره الشخصية والإجتماعية المناسبة تجاه الظروف الضاغطة. (الطاهر، 2016)

وفي سنة (1983) قدّمت "كوباسا" نموذجاً يتحدث عن العلاقة بين الصلابة النفسيّة وأحداث الحياة الضاغطة، والشكل التالي يوضح ذلك:



شكل رقم (13): النموذج الثاني لـ "كوباسا" حول طبيعة العلاقة بين الصلابة النفسيّة وأحداث الحياة الضاغطة.

(Hobfoll, D., 1988, P63)

يتضح من الشكل (2) أن تتغيّر الصلابة النفسيّة يعمل بشكل إيجابي ومباشر على مقاومة ضغوط الحياة الضاغطة، وحسب "مخيمر" فإنّها تزيد من استخدام الأساليب الفعالة للمواجهة والعمل على استخدام كل المصادر الشخصية للمقاومة.

كما يعد نموذج "لازاروس" (1961) من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل، وحددها في ثلاثة عوامل رئيسية وهي:

- البيئة الداخلية للفرد.

- الأسلوب المعرفي الإدراكي.
- الشعور بالتهديد والإحباط.

(نوفل؛ وراضي، 2008، ص35)

كما ذكر "لازاروس" أن حدوث خبرة الأحداث الضاغطة يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للحدث، واعتباره موقفا قابلا للتعايش، تشمل عملية الإدراك الثانوي طريقة تقييم الفرد لقدراته الخاصة وتحديد لمدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة. (نفس المرجع السابق، ص36)

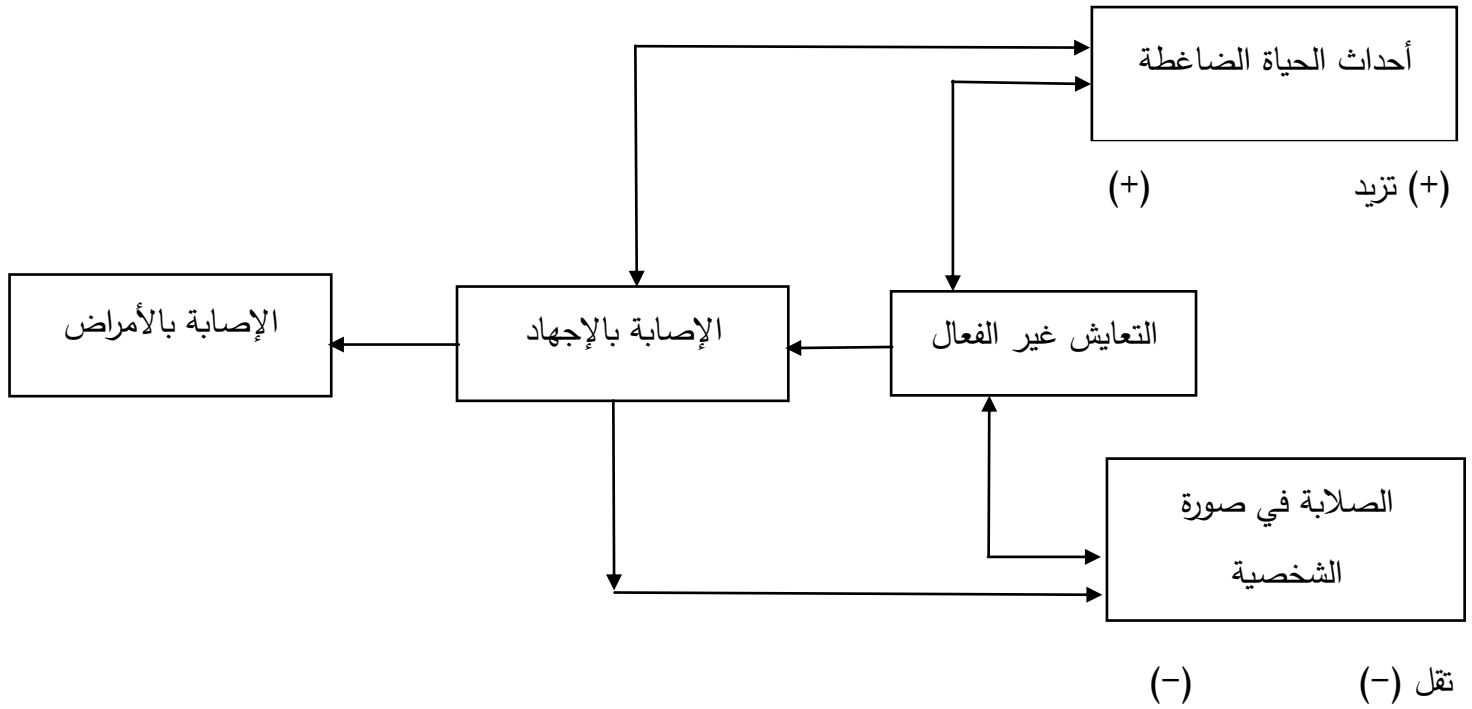
وهذه العوامل الثلاثة مترابطة فيما بينها، فعلى سبيل المثال يعتمد إدراك الفرد للتهديد على نمط إدراكه الظرفي، ويؤدي الإدراك الإيجابي إلى انخفاض الشعور بالتهديد، في حين يؤدي الإدراك السلبي إلى زيادته، مما يؤدي إلى تقييم بعض الخصائص الشخصية للفرد كتقدير الذات.

وقد طورت "كوباسا" Kobasa الافتراضات الأساسية لنظريتها بعد إجراء دراسة شملت رجال الأعمال والمحامين الذين يتمتعون بدرجة متوسطة وعليا من الصحة النفسية والجسدية، وكذا من حيث مدى تعرضهم للأحداث الصادمة، وتوصلت إلى عدة نتائج من بينها:

- تم الكشف مؤخرا عن مصدر إيجابي جديد في مجال الوقاية من الاضطرابات النفسية والجسمية، يتمثل في مفهوم الصلابة النفسية بأبعادها المتعددة، الإلتزام، التحكم، والتحدى.
- أن الأفراد الأكثر صلابة حصلوا على معدلات أقل في الإصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط والأحداث الشاقة.

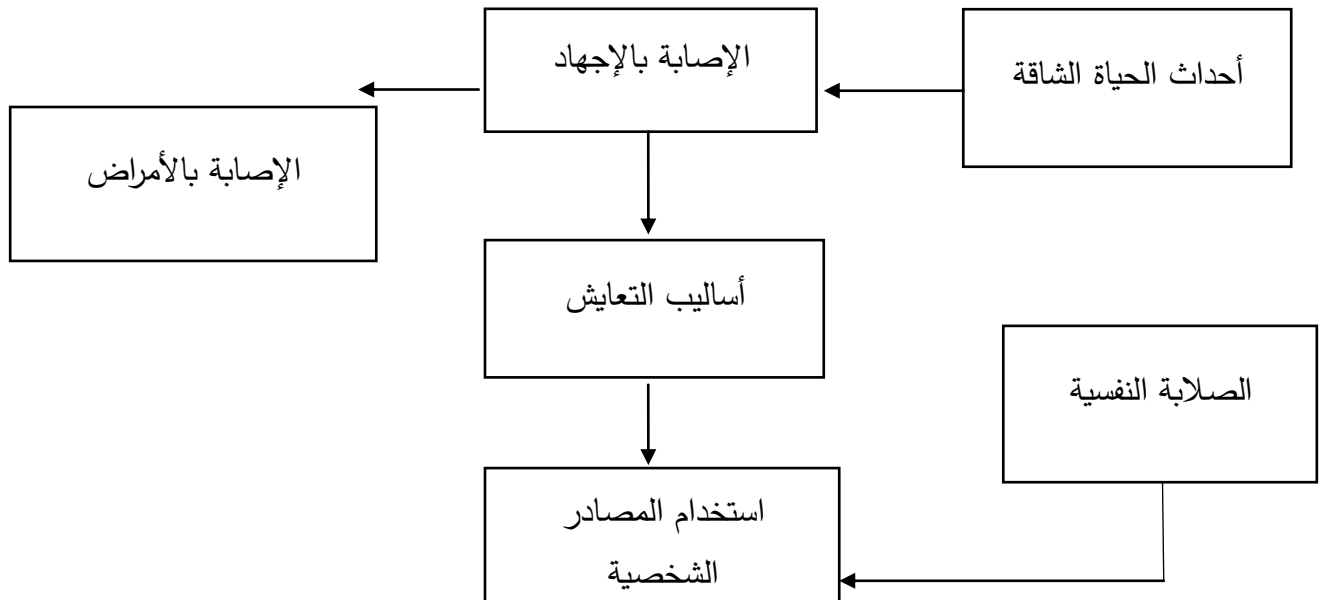
في السابق كان يفترض بأنه من الضروري التعرض للتجارب الحياتية الصعبة والمؤلمة والصادمة، وحتى أن ذلك يعتبر لازما لارتقاء الفرد وتطوير شخصيته ووصوله إلى النضج الانفعالي والإجتماعي، كما أن الموارد النفسية والإجتماعية الخاصة بكل فرد تزيد من قوته وصلابته حال تعرضه للأحداث الصادمة، والتي من أبرزها الصلابة النفسية. (عودة، 2010، ص79)

من خلال الأشكال التالية يظهر تأثير الصلابة النفسية على الفرد، كما يتضح المنظور الجديد للمتغيرات البناءة في علم النفس الحديث:



الشكل رقم (14): يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية.

من خلال الشكل السابق يتضح تجسيد صورة الشخصية الصلبة، التي تقلل بشكل مباشر التأثير السلبي للأحداث الحياتية الضاغطة، حيث يقل استخدام أساليب التعايش غير الفعالة، وبالتالي الإصابة بالإجهاد وكذا بالأمراض.



شكل رقم (15) يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية.

(العبدلي، 2012، ص 18-19)

يظهر الشكل (3) بأن الصلابة النفسية تشكل متغيراً نفسياً مقاوماً ووقائياً يقلل من الإصابة بالإجهاد الذي ينتج جراء التعرض للضغوط، ويعزز استخدام الفرد لأساليب فعالة في التعامل مع هذه الضغوط، كما أن الصلابة النفسية تعمل على زيادة استغلال الفرد لمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة لمواجهة الظروف الضاغطة.

ونستنتج من خلال عرض هذه النظرية أن الأدوار التي يؤديها متغير الصلابة النفسية تتمثل في:

- تغيير الصلابة النفسية للإدراك المعرفي للأحداث اليومية، إذا ما تمت رؤيتها على نحو غير واقعي، فيعتمد الأفراد ذوي الصلابة النفسية في تناولهم للأحداث اليومية برؤيتها بصورة تفاعلية.
- تخفف الصلابة النفسية من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث، وتحول دون وصول الفرد إلى حالة من الإجهاد المزمن.
- ترتبط الصلابة النفسية بطرق التعايش التكيفي الفعال، وتبتعد عن استخدام التعايش التجنبي أو الإنسحابي للمواقف.
- تدعم الصلابة النفسية عمل متغيرات نفسية كالمساندة الاجتماعية بوصفها من المتغيرات الوقائية، حيث يميل الأفراد الذين يتسمون بالصلابة النفسية إلى التوجه نحو طلب العلاقات الاجتماعية الداعمة عن التعرض للضغوط.

(زكري؛ ونوار، 2016)

4-2 نموذج "فнк" Funk المعدل لنظرية "كوباسا" (1993):

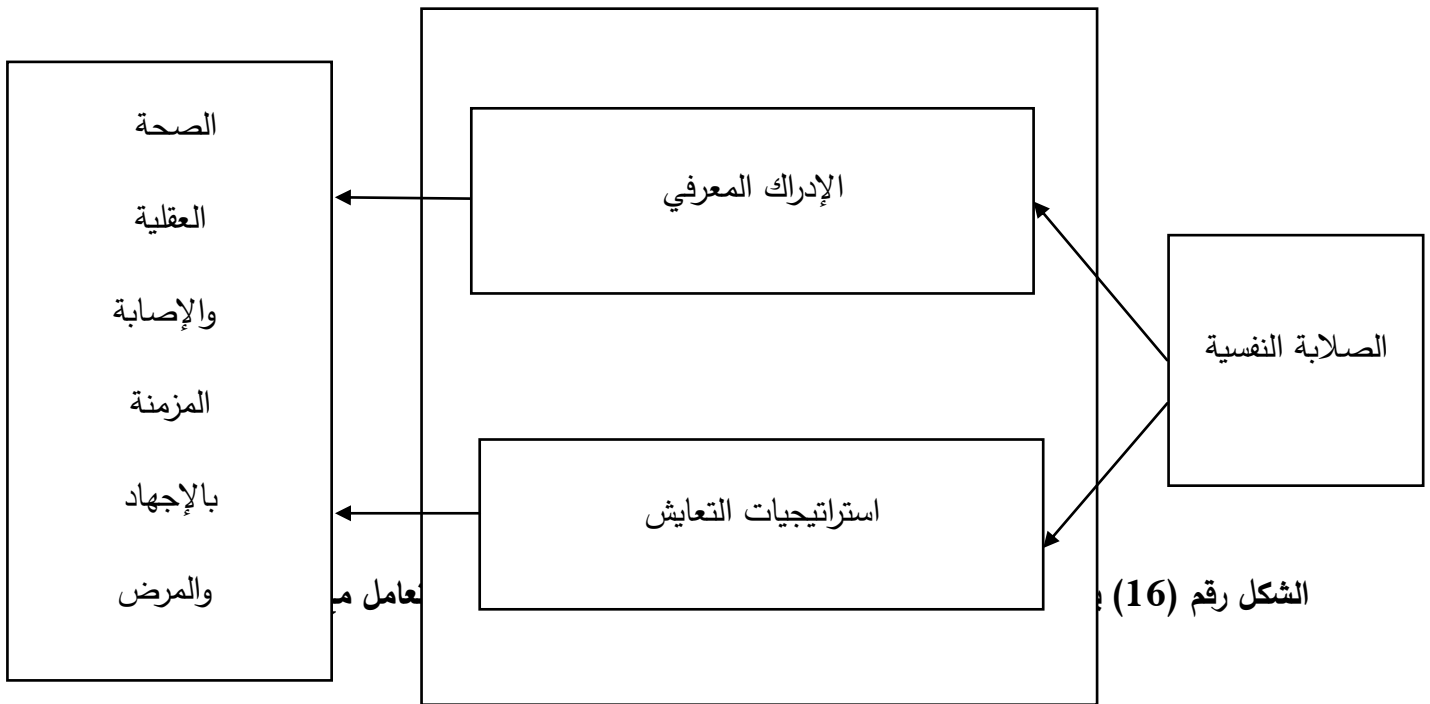
ظهر هذا النموذج حديثاً في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات، ونموذجه هذا أعاد النظر في نظرية "كوباسا" (1979)، وحاول وضع تعديل جديد لها، وقد قدم "فнк" نموذجه سنة (1992) من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش كم جهة، والصحة العقلية مكن ناحية أخرى، وذلك على عينة قوامها (167) جندياً، وقد اعتمد على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة النفسية، وقام بقياس كمغير الصلابة النفسية والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي قدمها للمشاركين، والتي بلغت 6 أشهر.

(Bernardo, Alfredo & Garrosa, 2014)

اعتمد "فك" Funk خلالها في تحديد دور الصلابة النفسية على دراسة المواقف الصعبة الشاقة والواقعية التي يواجهها أفراد العينة، وقد توصلت نتائج دراسته إلى وجود ارتباط بين بعدي التحكم والإلتزام وبين الصحة العقلية الجيدة لدى العينة، بحيث يلعبان دورا في تقليل الشعور بالتهديد، واعتماد استراتيجيات التعايش خاصة استراتيجية ضبط الانفعال، حيث ارتبط بعد التحكم ارتباطا إيجابيا بالصحة العقلية، من خلال تأثيره على إدراك الأفراد للموقف على أنه أقل صعوبة ومشقة، واستخدامهم لاستراتيجية حل المشكلات كوسيلة للتعايش مع التحديات. (سامر، 2003، ص40)

وقام "فك" أيضا بإجراء دراسة ثانية سنة (1995) ولها نفس أهداف الدراسة الأولى، وعلى عينة من الجنود أيضا، ولكن استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة أشهر، تم من خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة منهم حتى وإن تعارضت مع ميولهم واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة، ويقسمان الصلابة النفسية وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية (الواقعية) وطرق التعايش قبل فترة التدريب، وبعد الإنتهاء منها تم التوصل لنفس نتائج الدراسة الأولى. (غوني؛ وعيسى، 2014)

وقد قام "فك" بعرض نموذج المعدل لنموذج "كوباسا" Kobasa فيما يتعلق بكيفية التعامل مع الأحداث الشاقة ومقاومتها، والذي يوضحه الشكل التالي:



(الشهري، 2015، ص47).

يتضح من خلال الشمل (4) بأن الصلابة النفسية تعمل من خلال بعدين أساسيين يؤثر كل منهما على أنماط الشخصية، ويتمثلان في الإدراك المعرفي، وأساليب التعايش مع أحداث الحياة الضاغطة، مما يؤدي بالفرد إما إلى الوصول إلى تحقيق الصحة النفسية أو إلى الإصابة بالإجهاد والأمراض العضوية والنفسية.

4-3 نموذج "مادي" (Maddi):

يؤكد "مادي" أن الإنسان في كل مواقفه يختار الماضي المعروف، أو المستقبل المجهول، فإن اختار الإنسان المستقبل بما يحمله من آمال غير معروفة يصاحبه القلق، لأن ما من سبيل للتأكد مما سيحدث عندما يجد الإنسان نفسه في خضم بحر لم يبحر فيه أحد من قبل، وهذا القلق لا بد من تحمله، لأنّ تجنبه يعني ضياع فرصة النمو، أما إذا اختار الإنسان الماضي المألوف بتجنبه القلق سقط في الذنب الوجودي لإضافة فرص النمو وإثراء الحياة. (الهلول، 2007)

لذلك الناس الذين يعانون من درجة عالية من الضغط النفسي، دون إصابتهم بمرض لهم سمة شخصية مختلفة عن أولئك الذين يعانون من ضغط نفسي بسبب الإصابة بمرض وهذه السمة الشخصية تسمى الصلابة.

كذلك اعتمد "مادي" في صياغة هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية، تمثلت في آراء بعض العلماء أمثال: "ماسلو وروجرز وفرانكل" والذين أشاروا إلى أن وجود هدف للفرد ومعنى لحياته يجعله يتحمل إحباطات الحياة، ويتقبلها، وأن يتحمل الفرد الإحباط الناتج عن الظروف الحياتية الصعبة، معتمداً في ذلك على قدرته واستغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة.

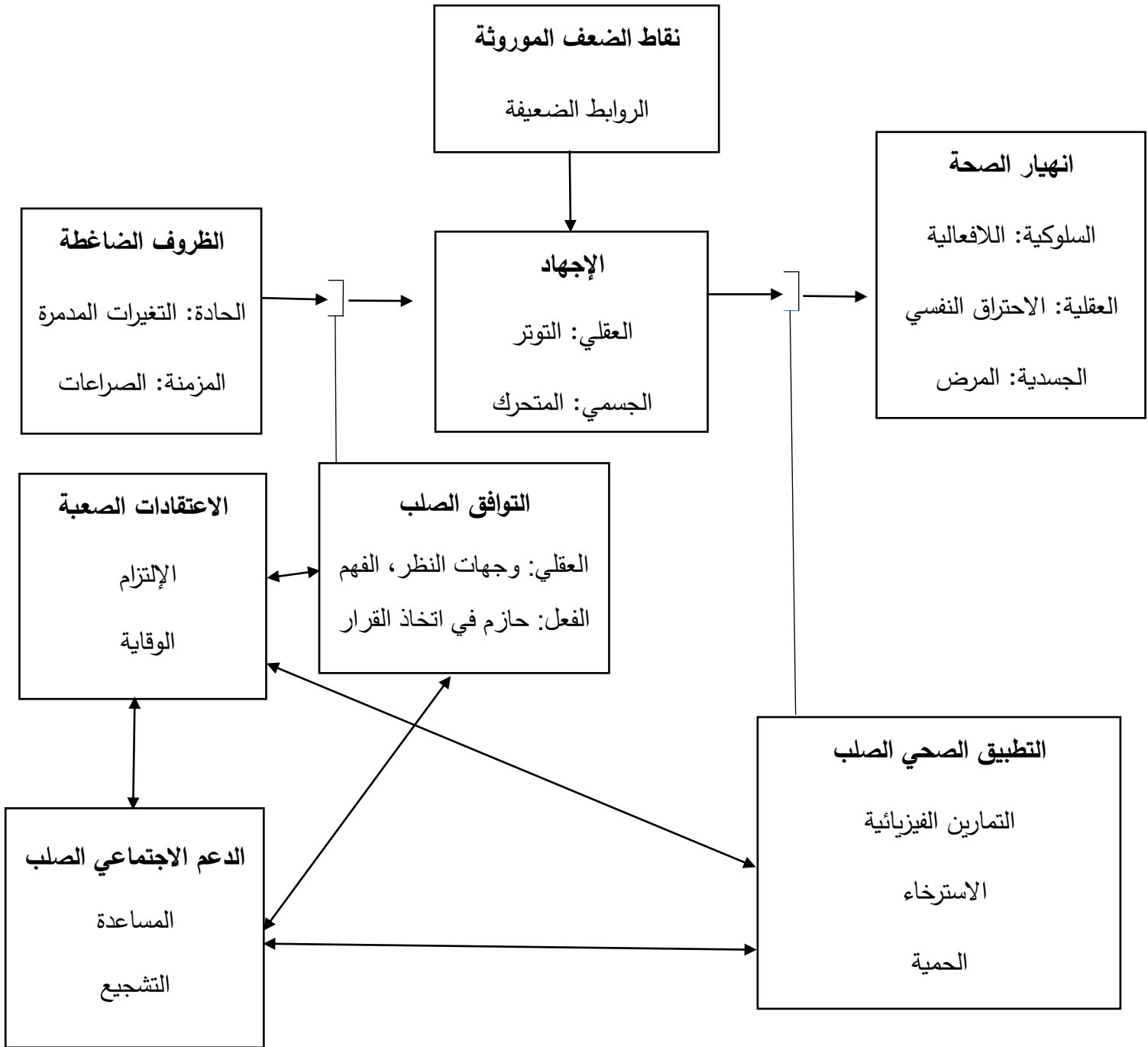
(Maddi et Al, 1994)

كما اعتمد على "النموذج المعرفي للازاروس" والذي يرى أن أحداث الحياة الشاقة تنتج عن خبرة حادة أو ظروف مؤلمة لها تأثيرها السلبي على الإستجابات السلوكية للموقف أو الحدث الضاغط، ولها أهمية في تحديد نمط تكيف الكائن الحي، فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي، والجزم بضعفها وعدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعره بالتهديد، ومن ثم الشعور بالإحباط، متضمنا الشعور بالخطر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل. (جبر، 2005)

ونتائج تفهم واقتناع "مادي" و "كوباسا" بآراء من سبقوهم أمثال "ماسلو، وروجرز، وفرانكل والمنظور المعرفي للزاروس"، وفي وضع الأساس التجريبي لنظريتهما من خلال إجراء سلسلة من الدراسات بدأت أعوام (1979، 1982، 1983، 1985) للبرهان على الإفتراض الأساسي لهذه النظرية والقائل بأن التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمراً ضرورياً، بل أنه حتمي لا بدّ منه لارتقاء الفرد، نضجه الانفعالي، والإجتماعي، وإنّ المصادر النفسية والإجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث. (Maddi et Al, 1994)

قدم "مادي" نموذجاً الخاص بـ 'نموذج الصلابة لعوامل الحساسيّة والمقاومة التي تؤثر في جودة الحياة، ويشير إلى أنّ معدلات الضغط المومن تؤدي إلى إنهاك لموارد الجسم بدرجة كبيرة، مما يفضي إلى زيادة خطر التّعرض للأمراض الجسديّة والخلل العقلي والسلوكي.

ويشير الشكل رقم (4) أدناه إلى وجود نظام وقاية من الانهيار (الإرهاق)، حيث يساهم السمات الصّلبة (Hardy Attitudes) في تحفيز الأفراد للتفاعل مع الضغوط بإيجابية والتجاوب مع الدعم الاجتماعي وأنماط الحياة، بل وأنّ نظام الوقاية من الإرهاق لا يعمل لوحده في هذه الآلية، بل كذلك يحتاج إلى تطبيق للمهارات الصّلبة والتي من شأنها أنّ تنمي بعمق تلك السمات، ويكون غالباً عن طريق برامج التدريب.



شكل رقم (17): نموذج "مادي" للصلابة النفسية.

(Maddi, 2006, P161)

من خلال الشكل (4) أعلاه بين "مادي" أن نقاط الضعف الموروثة إضافة إلى ظروف الحياة الضاغطة بشقيها الحادة والمزمنة تسببنا في انهيار الصحة السلوكية والعقلية والجسدية، وضمن هذا السياق أشار "مادي وزملائه" في دراسة أخرى أنّ هناك علاقة سلبية بين الصلابة النفسية وحدود الأمراض الجسدية سواء تلك המתأتية من السلوكيات غير السوية مثل الإدمان (التهاب الكبد، الفشل الكلوي، أمراض الجهاز العصبي، الانتحار، المشاكل الأسرية، ضعف التحصيل العلمي، الخمول والفشل... الخ) أو نتيجة ضغوط الحياة المستمرة (Maddi, Wadhwa & Haier, 1996)، غير أنّ الصلابة النفسية ممثلة في أبعادها (الإلتزام، المراقبة والتحدي) بكفاءتها مع الدعم الإجتماعي (المساعدة والتشجيع) وكذا التوافق والانسجام الصّلب بشقيّة العقلي والعملي، وبدعم من التطبيق الصلب عن طريق الممارسة العملية ببرامج تدريبية تساهم كلها كعوامل وقائية من تأثيرات الحياة الضاغطة التي تؤدي كما ذكرنا إلى انهيار الصحة بأنواعها.

وانتهى "مادي" بالتوصل إلى صياغة نظريته من خلال الكشف عن المتغيرات النفسية والإجتماعية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسدية والنفسية، على الرغم من تعرضه للمشقة، وكشف "مادي" عن مصدر جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسدية وهي الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة (الإلتزام، التحكم، والتحدي)، مؤكداً على أهمية الصلابة الجسدية والنفسية للفرد، فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون للضغوط ولا يمرضون، كما تأصل الصلابة النفسية إلى مرحلة الطفولة من خلال معايشة الخبرات المعززة التي تثري الشخصية وتقوي دعائمها وتظهر من خلال المشاعر والسلوكيات التي تتصف بالإلتزام والتحكم والتحدي، حيث أن الإلتزام هو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، وينظر الفرد إلى المواقف الشاقة على أن لها معنى وأنها تدعو إلى التفاوض والمتعة، أما التحكم فإنه يشير إلى مدى اعتقاد الفرد أنه له القدرة على التحكم فيها فيما يواجهه من أحداث سلبية ضاغطة، وأنه مسؤول مسؤولية شخصية عما يحدث له، ورؤيته لطبيعة الحياة على أنها متغيرة وليست ثابتة، أما التحدي فهو اعتقاد لدى الفرد بأن ما يجد على جوانب حياته من تغير أمر مثير للتحدي وفرصة ضرورية للنمو أكثر من كونه تهديداً له وأنه أمر طبيعي في الحياة، كما أكد "مادي" فروض نظريته، حيث توصل إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر صموداً ومقاومة وإنجازاً وضبطاً داخلياً، وقيادة ونشاطاً.

(Kobasa & Puccetti, 1983)

5- المفاهيم ذات علاقة بالصلابة النفسية:

من خلال دراستها أشارت "كوبازا" (Kobasa, 1979) إلى وجود تشابه بين كل من مفهوم الصلابة النفسية وبين عدة مفاهيم أخرى كالتماسك، الفعالية الذاتية، مركز التحكم، المرونة النفسية، التكيف، المناعة النفسية، الصمود النفسي، الرضا عن الحياة، قوة الأنا، تقدير الذات، الصحة النفسية، الروح المعنوية، الجلد، المجموعات، ويمكن توضيح أوجه التشابه فيما بينها وكذا الفروق بين مفهوم الصلابة النفسية وباقي المفاهيم من خلال ما يلي:

1-5 الصلابة النفسية ومفهوم التماسك (Psychological hardiness and sense of coherence)

اعتبر مفهوم التماسك (SOC) منذ البداية حسب مؤلفه "أنتونوفسكي" (Antonovsky) كمصطلح ذو بعد واحد، على الرغم من أنه يتضمن عدة مكونات، فالفرد المتماسك يدرك الأحداث على أنها مفهومة (منظمة، يمكن التنبؤ بها، تفسيرها، وواضحة) وقابلة للسيطرة (فهو يعتقد بأنه يمتلك المصادر اللازمة لإدارتها) ولها معنى (فالفرد المتماسك له نظام من القيم الذي يعطي معنى لهذه الأحداث).

وعليه فمفهوم التماسك هو توجه عام للشخصية، يركز على شعور مستمر بالثقة في النفس يسمح للفرد بفهم وتنظيم الأحداث، وبالتالي حشد كل المصادر اللازمة والمناسبة للتعامل معها.

(Bruchon-Schweitzer, M. et Boujut, E., 2021, P306)

ولقد تناول "أنتونوفسكي" (Antonovsky) مفهوم التماسك وتعامل معه بوصفه اتجاها ثابتا نسبيا في الشخصية، والإحساس بالتماسك هو المصدر الداخلي الذي يساعد الأفراد على التعامل مع المواقف الضاغطة، ويتشابه هذا المفهوم مع مفهوم الصلابة النفسية حيث أنه يتكون من ثلاث قدرات أساسية وهي:

أ- القدرة على الفهم: والتي تعادل بعد الإلتزام في الصلابة النفسية، ويقصد به الدرجة التي يدرك عندها الفرد الأحداث والمواقف التي تواجهه، وكأنها ذات دلالة معرفية ويمكن التنبؤ بها.

ب- القدرة على التحكم والإدارة: وتعادل بعد التحكم في الصلابة النفسية، ويقصد بها إدراك الفرد لمصادره الداخلية وكأنها قادرة على مواجهة المتطلبات والإحتياجات الداخلية والخارجية.

ج- القدرة على إعطاء معنى: وتعادل بعد التحدي، ويقصد بها إدراك الفرد أنّ للحياة معنى وجداني وعاطفي وأنّ المشكلات والصعوبات التي يواجهونها في حياتهم اليومية تكون أكثر تحدياً من كونها مصدراً للعجز والإعاقة. (سليمان، 2008، ص 16-17).

فالأفراد ذوو التماسك المرتفع يميلون لتحليل المواقف المعقدة كنوع من التحدي لطبيعة الموقف وكحاولة منهم لتحديد هوية ومدى كفاءة مصادرهم الشخصية والاجتماعية لمواجهة والتصدي له، ومن هذا المنطلق إرتبطت حالة التماسك بالحالة الصحية الجيدة وبالمواجهة الفعالة.

ويعد مفهوم التماسك أقرب إلى مفهوم "تمط الشخصية الصلبة لـ"كوبازا" (Kobasa, 1979) ومفهوم "المشاركة" لـ "كنينغو" (Knungo, 1979) وهو عكس الإغتراب أو الشذوذ، كما يرتبط بالأفكار ذات الصلة بتقدير الذات الإيجابي، الأصالة، الثقة بالنفس، والشعور بالكفاءة.

(Lazarus, R. and Folkman, S., 1984, P67)

وبالرغم من الاختلاف بين مفهوم التماسك والصلابة النفسية في بعض الوحدات الأساسية التي يتكون منها كل مفهوم، فإذا كان التماسك يتضمن بعض المعاني الجزئية لأبعاد الصلابة وتأثيره بإحداث الأثر المفيد على الحالة الصحية ولكن بصورة جزئية فإن مفهوم الصلابة يعد أهم وأشمل من مفهوم التماسك، كما أن مفهوم الصلابة النفسية يفصل بين معنى الصلابة النفسية ومعنى المواجهة بخلاف مفهوم التماسك الذي تتضمن بعض مكوناته معنى المواجهة. لكن رغم اختلاف الأسس النظرية للمفهومين إلا أنّهما يتشابهان في كونهما يرتبطان بالمواجهة الفعالة للأحداث الضاغطة والصحة النفسية والجسمية الجيدة، إلا أنّ التماسك هو إدراك الأحداث الضاغطة ولكن لا يتدخل في كيفية تغييرها في حين أنّ الصلابة النفسية تتدخل في إدراك المواقف الضاغطة والقدرة على مواجهتها وتغييرها.

5-2 الصلابة النفسية والفعالية الذاتية (Psychological hardiness and self-efficacy)

يعتبر مفهوم الفعالية الذاتية من أبرز القدرات الذاتية التي اهتم الباحثون بتناولها بوصفها مصادر شخصية مقاومة للضغط، ويعرفها "باندورا" (Bandura, 1982) على أنّها: "تقييم الفرد لمدى فعاليته وكفاءته في مواجهة المواقف، وخاصة المواقف الضاغطة التي تحتوي على الضغط والشدة غير المتوقعة، فاعتقاد الفرد في كفاءته واقتداره وتمكنه وقيمه الذاتية يعطيه شعوراً بالثقة بالنفس والقدرة على التغلب على مشكلاته والتحكم في أمور حياته، وتصبح الفعالية الذاتية في نفس الوقت مؤشراً لقدرة الفرد على مواجهة

الأحداث الضاغطة بكفاءة واقتدار وثقة وتمكن، والوظيفة الأساسية للفعالية الذاتية هي تمكين الفرد من التحكم والتنبؤ بأحداث حياته". (Bandura, A., 1982, P122)

ويعرف "لاتسي" (Latci) الصلابة النفسية على أنها: "توقع الكفاءة الذاتية عند الفرد عن قدرته في مواجهة الضغوط والمشكلات وهو يستعين بمفهوم الكفاءة الذاتية الذي افترضه "باندورا" (Bandura) والذي يقرر بأن الأشخاص الذين لديهم مستوى عال من الكفاءة الذاتية يميلون إلى القيام بسلوكيات تقود إلى نتائج ناجحة مع الإعتقاد بقدرتهم على القيام بذلك". (حمادة؛ وعز، 2002، ص 235-236).

ولتوضيح العلاقة بين الصلابة النفسية والفعالية الذاتية سوف تستعرض الدراسات التي خاصت في ذلك منها الدراسة التي قام بها مجموعة من الباحثين (Kazem Geram, Mansour Tork, Amin Dehghan Norouzi, Samarehalsadat Aletaha) سنة (2014) على عينة مكونة من (800) طالب جامعي بجامعة (Payame Noor University) ولقد هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والفعالية الذاتية قرر ب ($R=0,65$) مما يفسر أن هناك علاقة إيجابية قوية بين الصلابة النفسية والفعالية الذاتية وبعبارة أخرى فإنّ الزيادة في الصلابة النفسية يرجح الزيادة في مشاعر الفعالية الذاتية عند الطلاب.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسات أخرى منها (Fredrikson and Tuguard, 2004 ; Anlychet et al, 2006 ; Basly et al, 2003 ; Friburg, 2006) والتي خلصت إلى أنّ الأفراد الذين تحصلوا على درجات مرتفعة في الصلابة النفسية لهم توظيف جيد عند التعرض للضغوط، والوضعيات الصادمة، لأنهم متأكدين في قدراتهم على حل هذه المشكلات، وهذا يعني بأنهم يشعرون بالرضا الشخصي (Personal Satisfaction) والفعالية الذاتية في العمل الملتزمين به، ووفقا للنظرية المعرفية الاجتماعية لـ "باندورا" (Bandura) فالأفراد الذين يتميزون بفعالية ذاتية عالية هم أقل ضعفا في الحياة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة وسوء التوظيف، فيمكنهم البقاء صلبين أكثر كما يبقون بعيدين عن القلق والإكتئاب في مختلف جوانب الحياة.

وبصفة عامة، فالأفراد الذين يتميزون بفعالية ذاتية ينتقون المهمات الأكثر تحديا ويختارون الأهداف الكبرى لأنفسهم.

(Geram, K., et al, 2014, P395-397)

وقد ميز "باندورا" (Bandura) بين مفهومين مختلفين للفاعلية الذاتية يتمثلان في:

أ- **الفاعلية الذاتية المتوقعة**: ويقصد بها الشعور الشخصي للفرد بقدرته أو عجزه عن القيام بسلوك معين أو عن إنجاز ما يضمن تحقيق ذلك الشعور بالقدرة على التحكم لديه.

ب- **الفاعلية الذاتية المرجعية**: وتعبر عن اعتقاد الفرد بأن سلوكياته وتصرفاته سوف تؤدي به للوصول إلى تحقيق النتائج التي يسعى إليها، وتعرف الفاعلية الذاتية المرجعية على أنها عبارة عن مجموعة الاعتقادات والأحكام التي يتبناها الفرد، والتي تعبر عن قناعاته ومعتقداته حول مدى قدرته على تنفيذ أفعال وسلوكيات محددة، كما تشمل الفاعلية الذاتية المرجعية أيضا اعتقاد الفرد وثقته حول قدرته على التعامل مع ما يواجهه من تحديات ومواقف صعبة ومعقدة، وتجاوزها بنجاح والتمكن من تحقيق الأهداف والتأثير في البيئة المحيطة رغم وجودها (تعولميت، 2024، ص 92).

ومنه يتضح أنّ الفاعلية الذاتية تتمثل في إدراك الفرد أنّ لديه قدرات ومهارات واستعدادات شخصية يمكنه توظيفها بفاعلية لمواجهة الشدائد والضغوط والأحداث المؤلمة، وبالرغم من أن مفهوم الفاعلية الذاتية يحمل معنى الثقة بالنفس وإدراك القدرة على التحمل في الظروف الحياتية، كما يختص بتزويد الأفراد ببعض المهارات الخاصة، فهو يتميز عن مفهوم الصلابة النفسية في احتياج الفرد له ولظهوره في جميع المواقف الحياتية التي لا تستدعي بالضرورة أن تكون لها صفة الضغط.

3-5 الصلابة النفسية ومركز التحكم (Psychological hardiness and locus of control)

لقد طور مفهوم مركز التحكم أو الضبط من طرف "روتز" (Rotter) سنة (1966) ويتمثل في الإعتقاد بأنّ العوامل تعتمد بصفة عامة سواء على عوامل خارجية (الحظ، الصدفة، القدر) أو على عوامل داخلية مرتبطة ببعض الخصائص الشخصية (القدرة، السلوكيات). وهو درجة تصورات الفرد للرابط الموجود ما بين السلوكيات و/ أو الخصائص الشخصية والتعزيزات الإيجابية أو السلبية التي يتلقاها، وتكمن العلاقة بين الصلابة النفسية بكونها نزعة ثابتة لدى الفرد لكي يبقى مقاوم للمتطلبات الخارجية ومركز التحكم في كون الفرد ذو الصلابة النفسية المرتفعة يتميز بمركز تحكم داخلي، فهو يعتقد بأنّه قادر على التأثير أو السيطرة على المشاكل بدلا من الشعور بالعجز أمامها. (Trzepizur, M., 2008, P10)

ومنه مفهوم مركز التحكم فهو يعد بعدد من أبعاد الصلابة النفسية التي اعتمدت عليه "كوبازا" (Kobasa) في تحديدها لمفهوم الصلابة النفسية، وبالرغم من تأكيدها على دور بعد التحكم في التخفيف

من الآثار السلبية للضغوط إلا أنّ هذا البعد وحده غير كاف لجسد ويشرح مفهوم الصلابة النفسية الذي يلتزم توفر الاتجاهات أو الأبعاد الثلاثة وهو ما سوف نوضحه فيما بعد ولكن لا بد من أن نعرف كل بعد على حدى.

4-5 الصلابة النفسية ومفهوم المرونة النفسية (Psychological hardiness and resilience)

يقصد بالمرونة خاصية فيزيائية لبعض الأجساد الصلبة التي يمكن أن تتحني دون أن تنكسر عندما تتعرض لعبء استثنائي، وبالمعنى النفسي فإنّ مفهوم المرونة حسب "روتر" (Rutter) هو: "القدرة الأفراد الذين يتواجدون في ظروف غير ملائمة على الخروج والقيادة بالرغم من كل شيء".

فيقيم الفرد المرن الموقف أو الوضعية ويعطيها معنى حسب نظام معتقداته وقيمه، فالتكيف مع الشدائد والأحداث ليس فقط رد فعل فردي ولكنه نشاط بدني حقيقي متعلق بالفرد.

(عوالي، 2016، ص48)

كما يشير "محمد السعيد أبو الحلاوة" سنة (2008) إلى المرونة النفسية بأنها "عملية التوافق النفسي الجيد والمواجهة الإيجابية لشدائد، صدمات، نكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر كمثل المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، ضغوط العمل، المشكلات المالية، كما تعني المرونة النفسية القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو النكبات أو الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفعالية واقتدار".

إضافة إلى أنّ المرونة ليست سمة نفسية إما يمتلكها البشر أو لا يمتلكونها، وهي تتضمن سلوكيات، أفكارا واعتقادات، وأفعال يمكن تعليمها وتنميتها لدى الشخص، وتسهم مجموعة متفاعلة من العوامل في تكوين المرونة النفسية العامة، وتظهر نتائج العديد من الدراسات أنّ العامل الرئيسي في تكوين أو تنمية المرونة النفسية لدى الأطفال على وجه الخصوص العلاقات الاجتماعية السوية الدافئة والمساندة داخل الأسرة وخارجها، فالعلاقات الاجتماعية التي يتوافر فيها: الحب، الثقة، نماذج الدور الإيجابية، والتشجيع والمساندة تفضي إلى تنمية وتعزيز المرونة النفسية، ومن العوامل الإضافية المرتبطة بالمرونة النفسية هي:

- القدرة على وضع خطط واقعية واتخاذ الخطوات والإجراءات اللازمة لتطبيقها أو تنفيذها.
- النظرة الإيجابية إلى الذات، والثقة في القدرات والإمكانيات الشخصية.
- مهارات التواصل الإيجابي وحل المشكلات.
- القدرة على ترويض أو إدارة الانفعالات القوية والاندفاعات.

(أبو الحلاوة، 2008، ص 1-2)

وتكمن العلاقة بين كل من المرونة النفسية والصلابة النفسية في كون الصلابة النفسية حسب "بونابو" و "سالفاتور مادي" (Bonanno, 2004 ; Salvator Maddi, 2005) تأتي في مقدمة الطريق إلى المرونة تحت الضغط، وغالبا ما تعتبر المرونة كظاهرة للحفاظ على الأداء والصحة على الرغم من بروز الظروف الضاغطة، وفي هذا السياق يركز "مادي" (Maddi, 2013) على أن المرونة لا تشمل فكرة البقاء وحسب بل تتضمن التطور والإزدهار الشخصي، بمعنى أنه بإمكان الظروف الضاغطة أن تحسن من الصحة والأداء من خلال ما يتعلمه الفرد ويستخدمه في مواجهتها.

(Maddi, S., 2013, P9)

5-5 الصلابة النفسية والتكيف:

كما أن الصلابة النفسية تؤثر على القدرات التكيفية من ناحية أن الذين يتمتعون بالصلابة عندهم كفاءة ذاتية أكثر، ولديهم تقديرات إدراكية من ناحية أن الشخص الصلب يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أقل ضغطا، ولديهم استجابات تكيفية أكثر. (مجدي؛ والصفدي، 2013، ص 29)

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

ويرى "ماكفارين" (Makvaren) أن شدة الضغط أو التجربة الصادمة تؤدي إلى حدوث تراحم في الأفكار المتطفلة، وأن حدة الضيق أو الأفكار المتطفلة هي نتائج ليس فقط لحد الصدمة ولكن تعود أيضا

إلى قائمة أخرى من المتغيرات مثل التجارب الصادمة السابقة، ويعتقد أنه حينما يتعرض الفرد للأفكار المتطفلة الناتجة عن الضغط الصادم، فإن خصائص الشخصية وتوفر الدعم الاجتماعي تتفاعل مع كل المتغيرات وتتوسط في التخفيف من الأثر. (عودة، 2010، ص 78)

5-6 الصلابة النفسية والمناعة النفسية:

وهي مفهوم فرضي يقصد به قدرة الفرد على مواجهة الأحداث الصعبة والأزمات، وتحمل الصعوبات والقدرة على مواجهة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر سلبية، من غضب وانتقام وعجز ويأس وتشاؤم، وللمناعة النفسية ثلاثة أنواع تتمثل في كل من:

أ- **المناعة النفسية الطبيعية:** وهي موجودة عند كل إنسان ضمن طبيعة تكوينه النفسي الناتج عن التفاعل بين الوراثة والبيئة، فالفرد الذي يتمتع بمناعة نفسية طبيعة عالية في مواجهة الضغوط والأزمات يكون ذو تكوين نفسي صحي، ويكون قادرا على مواجهة الصعوبات وضبط نفسه أمامها.

ب- **المناعة النفسية المكتسبة طبيعياً:** ويكتسبها الفرد من خلال التعلم والخبرات والتجارب التي يمر بها، والمعارف والمهارات التي يكتسبها خلال مواجهته لها.

ج- **المناعة النفسية المكتسبة صناعياً:** وهي تتشابه مع المناعة الجسمية بحيث يكتسبها الفرد من خلال القيام بحقنه بجرثومة مسببة للمرض، حتى يتمكن من التعرف عليها والحد من خطورتها، وحتى تبقى تلك المناعة التي اكتسبها من خلال فترة طويلة، وهي ما يطلق عليها بالمناعة المكتسبة الفاعلة.

(شقورة، 2012، ص 12)

وفي حال ما إذا ضعفت المناعة النفسية للفرد فإنه سيعاني من أعراض مرضية تتمثل في فقدان سيطرته وتحكمه الذاتيين، وزيادة قابليته للتعرض للإيحاء، مما يجعله مهياً لاستقبال الأفكار رغم عدم صحتها، ويصبح مستسلماً للإنعزالية والفتن، كما يفقد إحساسه بالفرح والمتعة، ويصبح منغلقاً ولديه جمود فكري. (كامل، 2002، ص 220-221)

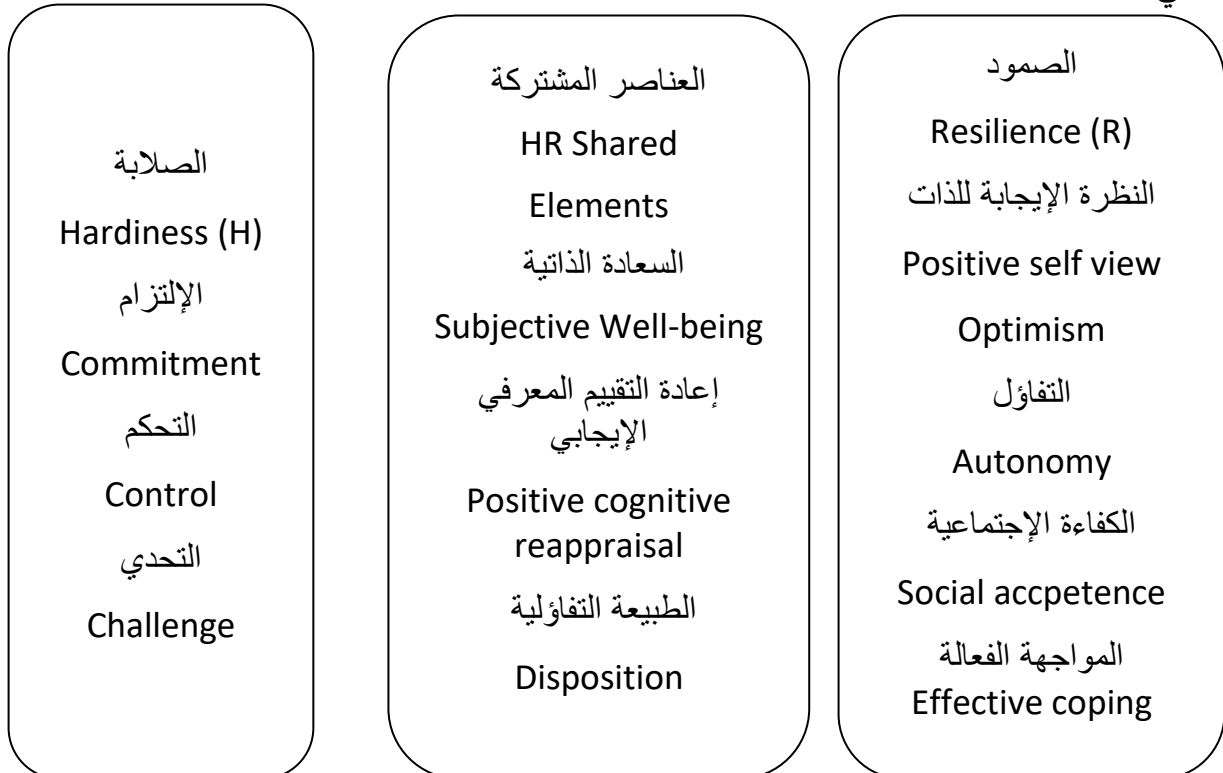
ومنه فإن كلا من مفهومي الصلابة النفسية والمناعة النفسية يلتقيان في كونهما يشكلان عاملاً يمكن الفرد من مقاومة المواقف والأحداث الضاغطة، وتحمل الصعوبات ومواجهتها بمرونة وفاعلية، حتى يكون الفرد قادراً على التكيف مع الظروف الحياتية المختلفة والتعايش معها.

5-7 الصلابة النفسية والصدوم النفسي:

يلعب الصدوم النفسي دورا هاما في تمكين الفرد من مواجهة الأحداث الصعبة والصادمة، وتتحد أبعاده من خلال عوامل داخلية لدى الفرد تتمثل في كل من أساليب المواجهة المعرفية، مستويات كفاءته الذاتية والإجتماعية، وإحساسه بال ضبط في مواجهة الصعوبات والشدائد، الحفاظ على الهوية، تحقيق الأهداف الشخصية ومواجهة الأحداث الصعبة والتحديات، وعوامل بيئية إجتماعية كالعوامل الاقتصادية والإجتماعية وأساليب التنشئة الأسرية ومستوى المساندة الإجتماعية. (تعولميت، 2024، ص 95)

وقد اعتبرت أباطة (2011) عامل الصدوم النفسي بعدا رابعا من أبعاد الصلابة النفسية، معتبرة بأنه يمثل قدرة الفرد على المواجهة والتوافق الإيجابي مع التهديدات والأحداث الصعبة التي يتعرض لها الفرد خلال حياته، مع الوصول إلى نتائج إيجابية رغم كل ذلك. (أباطة، 2011، ص 57)

وقد أشارت دراسة قامت بها "ميشال وآخرين" (Michal et Al, 2009) إلى أن كلا من مفهومي الصلابة النفسية والصدوم النفسي يعتبران من الأساليب الشخصية المتداخلة التي تساعد الفرد على مواجهة تقلبات الحياة وصعوباتها، وتزرع فيه الاهتمام والإلتزام وروح التنافس، والنظر للحياة نظرة تفاعلية من خلال تقييم الأحداث التي يتعرض لها تقييما معرفيا إيجابيا، وهو ما قاموا بتوضيحه من خلال الشكل التالي:



الشكل رقم (18) يوضح العناصر المشتركة بين كل من الصمود النفسي والصلابة النفسية.

(Michael et Al, 2008, P93)

يتضح من خلال الشكل (1) اشتراك كل من الصمود النفسي والصلابة النفسية في أربعة عناصر تتمثل في:

- السعادة الذاتية والتي تعني مدى شعور الفرد بالرضا عن حياته وعن ذاته عموماً، وسعيه لتحقيق أهدافه.
- إعادة التقييم المعرفي الإيجابي، بحيث تصبح نظرة الفرد نحو المواقف والأحداث الضاغطة والمستقبلية نظرة إيجابية.
- الطبيعة التفاعلية.
- المواجهة الفعالة، والتي تشير إلى قيام الفرد بتكريس جهوده المعرفية والسلوكية بغرض التمكن من مواجهة الأحداث الضاغطة، أو التكيف معها بأسلوب ناجح.

ومن خلال ما سبق فإنه يمكن القول بأن الصمود النفسي مثله مثل الصلابة النفسية مفهوم حديث نسبياً ينتمي إلى علم النفس الإيجابي، يركز أساساً على حماية الفرد خلال تعرضه للأحداث والتحديات الصعبة، ويختلف الباحثون حول أي منهما هو الأساس وأي هو الفرع، غير أنه يمكن القول بأن كلا منهما يشكل عاملاً إيجابياً مساهماً في تنمية الآخر، رغم ذلك الاختلاف حولهما.

لرأؤ5-8 الصلابة النفسية والرضا عن الحياة:

من المتغيرات المرتبطة بالصلابة النفسية متغير الرضا عن الحياة فعندما يكون الفرد راضياً عن حياته يكون ولا شك يتمتع بنوع من الصلابة النفسية. وموضوع الرضا عن الحياة من الموضوعات التي لفتت أنظار الباحثين في النصف الثاني من القرن الماضي، وترجع أهمية هذا الموضوع إلى أن شباب هذا العصر يعانون من الشعور بالإحباط، لذلك أصبح هؤلاء الشباب معرضين بحكم طبيعة الحياة التي يعيشونها لمعاناة الكثير من صور الاضطراب النفسي وتبعاً لذلك فقد شاع في مجال علم النفس في الآونة الأخيرة استخدام عديد من المصطلحات التي تصف أو تصور حقيقة ما يعيشه الشباب من مشاكل واضطرابات نفسية وأصبح كل من الإحساس بعدم الرضا عن الحياة والإكتئاب والشعور بالوحدة النفسية والغضب من ظواهر نفسية تتطلب مزيداً من جهد الباحثين وتفكيره. (غوني؛ وعيسى، 2014، ص 30)

5-9 قوة الأنا:

ويقصد بها قوة الفرد وكفايته فيما يتعلق بوظائفه الجسدية والعقلية والانفعالية والاجتماعية والخلفية، وكذا كفايته من حيث قدرته على الاستجابة لكل من المثيرات الداخلية والخارجية بأسلوب فعال وسليم، كما تتضمن قوة الأنا القدرة على تحقيق التوافق مع الذات، ومع المجتمع، والإحساس الإيجابي لدى الفرد بالكفاية الذاتية وبالرضا، وبالتالي تحقيق التوازن والخلو من الاضطرابات والأمراض النفسية.

(الضبيح، 2001، ص5).

5-10 الصلابة النفسية وتقدير الذات:

وقد عرفه "روزنبرج" (Rosenberg, 1978) على أنه الحكم الشخصي الذي يمتلكه الفرد فيما يتعلق بقيمه الذاتية، والتي يعبر عنها من خلال اتجاهاته الإيجابية أو السلبية اتجاه نفسه، فالتقدير الذاتي المرتفع يعبر عن اعتقاد الفرد بقيمته وأهميته، في حين يعبر التقدير الذاتي المنخفض عن عدم رضا الفرد عن نفسه وبالتالي رفضه لها واحتقارها، وقد أوضح "يسرى أبو العينين" بأن الفرق بين كل من تقدير الذات والصلابة النفسية يرجع إلى كون أن تقدير الذات يعبر عن مدى اعتزاز الفرد بنفسه ويرتبط بمستوى تقييمه لها خلال المواقف العادية، في حين يظهر مفهوم الصلابة النفسية ويبرز جليا خلال المواقف الصعبة والشديدة، ويتضمن كلا من مفهوم تقدير الذات والجدارة، والكفاءة والثقة في النفس والقوة والمرونة والانجاز والاستقلالية، وهي جميعا سمات يملكها الفرد ذو المستوى المرتفع من الصلابة النفسية، في حين لا يمكن الجزم بامتلاكها لدى الفرد ذو التقدير الذاتي المرتفع، وبمعنى آخر فإن كل فرد يتمتع بمستوى مرتفع من الصلابة النفسية لديه مستوى مرتفع من تقدير الذات، في حين لا يفترض العكس، فالفرد ذو المستوى المرتفع من تقدير الذات قد لا يمتلك مستوى مرتفع من الصلابة النفسية في حال مواجهته للأحداث الضاغطة والظروف الصعبة. (الهادي، 2009، ص 97)

5-11 الصلابة النفسية والصحة النفسية:

يرى "كوبازا" أنه من الممكن أن تساعد الصلابة النفسية إسكات الجهاز الدوري للضغط النفسي، وأظهرت دراسات "سميث" (Smith 1989) في دراسته أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر الأفراد تصديا للأمراض التي تكون تحت تأثير الضغط، وأن لديهم مجموعة من الجمل الإيجابية أكبر من أولئك الأقل صلابة، والصلابة ترجع إلى سمة التفاؤل، وهذه السمة من شأنها أن تحمي من الآثار الجسدية المتعددة لأمراض الضغط. (ياغي، 2006، ص 39)

5-12 الصلابة والنفسية والروح المعنوية:

الروح المعنوية هي شعور الفرد بالثقة وضبطها، والإحساس بالسعادة والشعور بالانتماء والتكيف مع الجماعة وتقبل معارفها ومعتقداتها وأهدافها، وهذا كله يساعد على التقليل من الصراعات الداخلية التي قد يعاني منها الفرد ويستطيع بذلك مواجهة أي ضغوطات تعترض طريقه. (اليازجي، 2011، ص43)

5-13 الصلابة النفسية والجلد:

هي قدرة الشخص أو الجماعة على التطور الإيجابي ومواصلة التوجه البناء نحو المستقبل على الرغم من وجود الجرح الصدمي ويتجه المسار الرجوعي في الشخص بفعل التفاعل بين الفرد نفسه ومحيطه ويعرفها "توربير سلامي" على أنها مقاومة الفرد أو الجماعة لعوامل وجودية صعبة بالتالي القدرة على العيش والنمو رغم الظروف الغير ملائمة أو الكارثية. (بوسنة، 2012، ص 125)

5-14 الصلابة النفسية والمجموعات:

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

وأشار "أمريكنار وآخرون" (Amreknar et Al, 1994) أن الصلابة النفسية تسهل الالتحام والرضا بالعائلة، ويلعب التواصل الجيد مع الوالدين وتعزيز المشاركة الاجتماعية من قبل الوالدين دورا في تحسين الصحة النفسية والصلابة لأعضاء العائلة.

وأشار "بجبر" (Bejber) في دراسته الإستطلاعية أنه يوجد علاقة ارتباطية بين المرض الذي يحدث في العائلة وبين الأحداث الحياتية التي تتعرض لها العائلة، وأن الصلابة النفسية تلعب دور الوسيط في التخفيف من الأثر الناتج عن الضغوط النفسية وبالذات الأحداث السلبية.

(عودة، 2010، ص 78-79)

6 الصلابة النفسية:

للصلابة النفسية أهمية كبيرة في حياة الفرد لأنها عامل وقاية للإنسان من آثار وضغوطات الحياة المختلفة، كما تجعل الفرد أكثر مرونة وقابلية للتغلب على مشاكله، كما تعتبر عامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية.

تعتبر الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية، التي تقي الإنسان من آثار الضغوط الحياتية المختلفة، وتجعل الفرد أكثر مرونة وتفاوضاً وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة، كما تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية.

(العبدلي، 2012، ص 31)

وذكر "عودة" (2010) أن الصلابة النفسية دور حاسم في تحسين الأداء والصحة النفسية والبدنية، وفي زيادة الدعم النفسي، حيث اتفق الكثير من الباحثين من "كوبازا" في أن الصلابة النفسية عامل مهم في توضيح كيف أن بعض الناس يمكن أن يقاوموا ولا يمرضون، وهذا جعلها تقدم عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، ويمكن فهم العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد، وذلك مع جعل الصلابة النفسية مجالاً خصباً للبحث المستمر.

(عودة، 2010، ص 76)

وفي هذا الخصوص، ترى كل من "كوبازا" و "مادي" (1982)، أن الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي الذاتي، والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية، وهنا تأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق ويتم ذلك من خلال طرق متعددة فالصلابة:

- أولاً: تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة.
- ثانياً: تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة أو تنقله من حال إلى حال.
- ثالثاً: تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.
- رابعاً: تقود إلى التغيير في الممارسة الصحية مثل اتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة. وهذا بالطبع تقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية. (نقلا من حمادة؛ وعز، 2002)

وقد أكدت البحوث على أهمية إدراك الأحداث والشعور بالضغط من عدمه، فقد وجد كل من (Rodwalt & Zun) أنه بمقارنة الأشخاص ذوي الصلابة المرتفعة بأقرانهم ذوي الصلابة المنخفضة، وجدوهم يميلون أكثر للنظر إلى أحداث الحياة الماضية على أنها كانت إيجابية وكانت لديهم القدرة على التحكم فيها، ووجد كل من "مادي وكوبازا" أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهتهم للضغط بحيث تفيدهم في خفض تهديد الأحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور واسع وتحليلها إلى مركباتها الجزئية ووضع الحلول المناسبة لها.

(الشمري، 2014، ص 52)

أضاف "الليرد وسميث" (1989) أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما نتج عنها من انحدار في مستوى التحفز الفسيولوجي، وأن لديهم أيضا مجموعة من الجمل الإيجابية عن الذات أكثر من أولئك الأقل "صلابة" التي ترجع إلى التناؤل وهي سمة من شأنها أن تقي من الآثار الجسدية المتعددة للضغط. (صيفي، 2016، ص 59)

كما تؤثر الصلابة النفسية على القدرات التكيفية، فالأفراد الأكثر صلابة عندهم كفاءة ذاتية أكثر ولديهم قدرات إدراكية من ناحية أن الشخص الصلب يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أنها أقل ضغطا ولديهم استجابات تكيفية أكثر. (العبدلي، 2012، ص 33)

كذلك يمكن القول أن الصلابة النفسية لها تأثير مهم على الصحة النفسية للفرد فهي تشكل الدرع الذي يخفف من وطأة الضغوط، ومن هذه الأسباب إذ أنها تعدل ما إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة على الفرد، تؤدي إلى أساليب مواجهة فعالة وتساعد إلى الانتقال من حال إلى حال، تؤثر في أسلوب مواجهة الفرد بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.

(هبة؛ الرشيد، 2020، ص 6-7)

الصلابة النفسية تعدل من إدراك الفرد للأحداث وتجعلها أقل حدة، كما تؤدي إلى اعتماد أساليب مواجهة نشطة أو نقل الفرد من حال إلى حال دون الاخلال بصحته النفسية والجسدية، وقد تقود الفرد إلى التغيير في الممارسة الصحية باتباع نظام غذائي معين أو القيا بالنشاطات الرياضية، وهذا بالتأكيد يقود إلى التخفيف من الإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية. (مخيمر، 1996)

كما أن الصلابة النفسية دورا في دعم عمل متغيرات المقاومة والمتغيرات المساعدة على سلامة الأداء النفسي كالوراثة الجيدة، التدخين، الزواج، المساندة النفسية والاجتماعية، الدخل المرتفع، الوظيفة، الرعاية الطبية الجيدة، ونظام التأمين، واللياقة الصحة الجسمية، وروح الدعابة والتي تعمل متضامنة للمساعدة في التعامل مع التوتر الناتج عن الضغوط. (الغفيلي، 2020، ص33)

فالصلابة النفسية تعمل على مساعدة الفرد على البقاء والقدرة على التكيف مع متطلبات الحياة والظروف الضاغطة والأمراض مهما كانت شديدة إضافة لدورها البارز والمهم في تغيير الأفكار اللاعقلانية التي تنتاب الفرد عند تعرضه لاضطراب أو مرض معين وماله من انعكاسات نفسية تؤثر عليه، وفي تقوية عزيمة الفرد ومساعدته على العيش كغيره من الأشخاص السليمين وأن تصبح ردود أفعاله مثالا للاستحسان. (العزام، 2014).

من خلال ما سبق، يتضح أن الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية، لها دور مهم في إنشاء جدار دفاعي يعين الفرد على مواجهة الضغوط والأحداث المؤلمة، والتكيف الفعال، وخلق نمط من الشخصية لها القدرة على الإدراك الجيد والإيجابي لمواقف الحياة، قصد تحقيق حياة متزنة، خالية من القلق والإكتئاب والانحراف.

7- أبعاد الصلابة النفسية:

توصلت "كوباسا" في دراستها إلى أن الصلابة النفسية هي اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة، وأضافت أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يحاولون أن يكون لديهم التأثير في مجرى بعض الأحداث التي يمرون بها وهذه الأبعاد هي "الإلتزام، التحكم، التحدي".

كما ترى "كوباسا" أن هذه المكونات الثلاث ترتبط بارتفاع قدرة الفرد على تحدي ضغوط البيئة وأحداث الحياة، وتحويل أحداث الحياة الضاغطة إلى فرص للنمو الشخصي، كما أن نقص هذه الأبعاد الثلاثة يوصف أنه احتراق نفسي، ولا يكفي مكون واحد من مكونات الصلابة الثلاثة لتمدنا بالشجاعة والدافعية لتحويل ضغوط والقلق لأمر أكثر إيجابية، فالصلابة النفسية مركب يتكون من ثلاث أبعاد مستقلة قابلة للقياس وظيفتها العمل على حماية الأفراد من الإصابة بالأمراض النفسجسمية.

(Kobasa, 1979, P3)

7-1 الإلتزام:

تعرف "كوباسا" (Kobasa, 1985) الإلتزام بأنه: "ميل الشخص ليكون كائن إجتماعي في كافة مجالات الحياة بدلا من العزلة عن أحداثها، كالعلاقات الأسرية والصداقات والعلاقات في العمل، فالأشخاص ذوي الإلتزام المرتفع يعطون معنى للأشخاص والأحداث والأشياء في محيطهم".

(مخير، 1997، ص115)

وأشارت أيضا "كوباسا" إلى أن الإلتزام يمثل "القدرة على إدراك الفرد لقيمه وأهدافه وتقدير إمكانياته ليكون لديهم هدف يحقق، وكذلك صنع القرارات التي تدعم التوازن والتراكيب الداخلية، فالإلتزام يمثل الإلتزام الذاتي من جانب الفرد نحو نفسه وأهدافه وقيم الآخرين، كما يمثل إلتزام الفرد نحو التعامل بإيجابية مع الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف هادفة وذات معنى، فالفرد الذي لديه نزعة قوية نحو الإلتزام يندمج مع الناس والأشياء التي تدور من حوله ويمثل الإنفصال والإنعزال والإغتراب مضيعة للوقت".

(مدحت، 2010، ص176).

فقد عرف الإلتزام بعدة تعاريف نذكر أهمها:

تعريف جيهان (2002) الذي يرى أن الإلتزام على أنه "اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته، وتحديد أهدافه وقيمه في الحياة وتحمله المسؤولية، وأنه يشير أيضا إلى اعتقاد الفرد بقيمه وفائدة العمل الذي يؤديه لذاته أو للجميع". (جيهان، 2002)

ويعرف "ويبي" (Weibe, 1991) مفهوم الإلتزام على أنه: "اعتقاد الفرد بضرورة تبنيه قيما وأهدافا محددة تجاه نشاطات الحياة المختلفة وضرورة تحمل المسؤولية تجاه هذه القيم والمبادئ والأهداف، ما يشير إلى اتجاه الفرد نحو التعامل مع الأحداث الشاقة برؤيتها كأحداث هادفة ذات معنى وجديرة بالتفاعل معها". (Weibe, D.J., 1991, P89)

وأیضا "أبوغالي وحجازي" (2010) يعتبر الإلتزام نوعا من الإلتزام النفسي الذي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين. (أبوغالي؛ وحجازي، 2010)

ويرى "فولكمان" أنّ "الإلتزامات تكشف عما هو مهمّ وله معنى للفرد، ويمكن أن تعرف من خلال مستويات الأفكار التجريدية والتي تستمد من الأفكار والقيم إلى غايات محددة، كما تحدد موضع الخطر والتهديد". (محمود، 2001)

أما "مجدي" (2008) فتري "أن الإنسان المتسم بالإلتزام يود الانخراط مع الناس والأحداث من حوله بدلا من أن يكون سلبيا، ويبدو له هذا الطريق وسيلة للحصول على المعنى والتجربة المثيرة، ومما يزعجه أن يغرق في الوحدة والإغتراب، ويبدو أن من يتسمون بالإلتزام العالي يؤدون عملهم في حالة من البهجة والجهد القليل". (فهيم، 2008، ص98)

يقول "مادي" بأنّ "الإلتزام هو عكس الانسحاب، ويمثل طريقا للإرادة عند مواجهة المواقف المهمة، ويتضمن تفاعلا مع الآخرين والأحداث والاستمرار بالنشاطات. (سالي، 2017)

وعرف "تفاحة" (2009) الإلتزام هو "نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، وينظر إلى المواقف الضاغطة بأنّ وراءها معنى، وأنها شيء يدعو إلى المتعة".

(تفاحة، 2009، ص85).

كما يشير "يخلف عثمان" (2001) هذا المصطلح إلى إحساس الناس بروح المسؤولية نحو الآخرين والأحداث في حياتهم الزوجية الأسرية والمهنية والإجتماعية. (يخلف، 2001، ص85)

ويشير "ليدون" إلى أنّ "الإلتزام هو حالة نفسية داخلية يشعر فيها الفرد بمسؤوليته وارتباطه بشخص ما أو بعمل ما. (الشايب؛ وجديد، 2018)

لذلك (Hydon, 1986) يعتبر الإلتزام "من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي للصلابة بوصفها مصدرا لمقاومة مثيرات الضغط، فغياب هذا المكون يرتبط بالكشف عن الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق والإكتئاب". (Hydon, J., 1986, P112)

ومن خلال هذه التعريفات، يتبين اتفاق العديد من الباحثين على أن الإلتزام مجموعة من القيم والمبادئ والمعتقدات والأهداف التي يتبناها الفرد ويتمسك بها ويتحمل مسؤوليته اتجاهها، واتجاه نفسه والآخرين حتى يصل إلى نوع من التوازن النفسي والإجتماعي.

7-1-1 أنواع الإلتزام:

لقد تناول الباحثون مختلف أنواع الإلتزام فيرى "جونسون" (Johnson, 1991) و "وايب" (Weibe, 1991) أن للإلتزام أنواعا مختلفة، فحسب "جونسون" (Johnson, 1991) فإنّ الإلتزام يتضمن ثلاث أنماط تتجلى في الإلتزام الشخصي (Personal commitment) والإلتزام الأخلاقي (Moral Commitment) والإلتزام البنائي (Structural Commitment).

(Lydon, J. and Al, 1999, P153)

ويضيف الباحثات "ماير" و "ألين" (Mayer et Allen, 1991) نوعا آخر من الإلتزام يعرف بالإلتزام التنظيمي، والذي يتفرع بدوره إلى ثلاثة جوانب. (Allen, N. et Meyer, J., 1990, PP2-3) كما يضيف الباحثون إلى جانب هذه الأنواع كل من الإلتزام القانوني والإلتزام الديني وسوف نعرض هذه الأنواع فيما يلي:

- الإلتزام الشخصي (Personal Commitment):

لقد تناولت "كوباسا" وآخرون (Suzane Kobasa, Salvatore Maddi, Mark Puccetti, Mark Zola, 1985) مكون الإلتزام الشخصي والذي يضم بدوره ما يلي:

أ- الإلتزام نحو الذات:

ولقد عرفه "كوباسا" (Kobasa) بأنه اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد أهدافه وقيمه الخاصة في الحياة، وتحديد اتجاهاته الإيجابية على نحو يميزه عن الآخرين. (بخيت، 2017)

ب- الإلتزام اتجاه العمل:

عرف "كوباسا" (Kobasa) الإلتزام اتجاه العمل على أنه "اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للآخرين، واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وكفاءته في انجاز عمله وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والإلتزام بنظمه". (Kobasa, S. and Al, 1985, PP525-532)

- الإلتزام الأخلاقي (Moral Commitment):

لقد عرف "جونسون" (Johnson, 1991) الإلتزام الأخلاقي بأنه "اعتقاد الفرد بضرورة الإستمرار في علاقته الشخصية والإجتماعية". ويحمل هذا التعريف للإلتزام في مضمونه لهذا الشكل معنى الإكراه

الذاتي الذي أشار إليه "جونسون" (Johnson) بحيث وصفه بأنه "التزام داخلي يرتبط بالقيود الاجتماعية".

إلا أنّ التزم الفرد بعلاقة ما يرتبط بوجود قيمة أو هدف داخلي تجاه العلاقة ولا يرتبط بالجوانب الأخلاقية الاجتماعية، فالفرد حين يلتزم بها من واقع سعادته بها ورضاه عنها.

(عوالي، 2016، ص ص 51-52)

- الإلتزام البنائي (Structural Commitment):

يشير هذا النوع من الإلتزام إلى ما يجب أن يلتزم به الفرد، فهو يعكس القوى الخارجية التي تجعل من الصعب إنهاء العلاقة الاجتماعية. (Lydon, J., and Al, 1999, P153)

- الإلتزام التنظيمي (Organizational Commitment):

تعتبر المقاربات النظرية الأكثر تفسيراً للإلتزام التنظيمي في التراث الأدبي بأنه "تعلق عاطفي أو انفعالي بالمنظمة، كالإلتزام الفردي القوي معها الذي يحدد مشاركته وعضويته فيها".

فلقد قام كل من "ماير" و "ألين" (Meyer et Allen, 1991) بتحديد الإلتزام التنظيمي على أنه يعكس ثلاثة جوانب تعرف بـ:

- الإلتزام العاطفي (Affective Commitment).

- الإلتزام المستمر (Continuance Commitment).

- الإلتزام الأخلاقي (Normative Commitment).

وعليه يعكس الإلتزام التنظيمي الاتجاه العاطفي للفرد نحو المنظمة والإعتراف بالانعكاسات التي تترتب عن مغادرته للمنظمة، ومسؤولية البقاء فيها.

ويذهب النموذج النظري الذي طور حديثاً من طرف "ماير" و "ألين" (Meyer et Allen, 1987) إلى أنّ المقاربات الثلاث التي تنبثق عن الإلتزام التنظيمي (الإلتزام العاطفي، الإلتزام المستمر، والإلتزام الأخلاقي) على التوالي، بالرغم من أنّ القاسم المشترك بين هذه الأساليب هو وجود صلة بين الموظف والمنظمة، إلا أنّها من الواضح بأنّ طبيعة هذا الارتباط تختلف، فالموظفين الذين يمتلكون التزام عاطفي قوي لأنهم يرغبون في ذلك، أما الذين يمتلكون التزام مستمر فذلك لأنهم بحاجة لذلك، في حين أنّ الذين يمتلكون التزام أخلاقي قوي فهو راجع إلى كونهم يشعرون بأنهم من واجبهم فعل ذلك.

(Allen, N. and Meyer, J., 1990, PP2-3)

- الإلتزام القانوني:

ويقصد به ضرورة التزام وانصياع الفرد لمجموعة القواعد والأحكام العامة، وقبول تنفيذها إما تلقائياً أو جبراً من خلال الإكراه الذي تمارسه السلطة المختصة، في حال مخالفته لها والخروج عنها لما تمثله هذه القواعد من أسس منظمة للسلوكيات العامة ضمن البيئة الاجتماعية للفرد. (العبدلي، 2012، 290)

- الإلتزام الاجتماعي: ويتمثل في شعور الفرد بالمسؤولية تجاه مجتمعه ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية مع أفراد مجتمعه. (محمود، 2001)

7-2 التحكم:

يعتبر بعد التحكم من الأبعاد الأكثر أهمية في مفهوم الصلابة النفسية، وقد عرف من طرف العديد من علماء النفس أشهرهم:

"كوباسا" (Kobasa, 1979) التي ترى أن التحكم هو: "اعتقاد الفرد بمدى قدرته فيما يواجهه من أحداث، وقدرته على تحمل المسؤولية الشخصية على ما يحدث له، فإدراك التحكم يمثل توجه الفرد نحو إحساس بالفعالية والتأثير في ظروف الحياة المتنوعة، كما أن التحكم يمثل التوجه للشعور والتصرف كما لو كان للفرد القدرة على التأثير في مواجهة المواقف المتنوعة للحياة بدلاً من الاستسلام والشعور بالعجز عند مواجهة كوارث وطوارئ الحياة". (Kobasa, 1979)

وأشار أيضاً "كوباسا" (Kobasa, 1983) إلى التحكم بوصفه بأنه "اعتقاد الفرد بقدرته على التأثير على أحداث الحياة والتحكم بها من خلال مهاراته ومعرفته واختياراته، بالإضافة إلى قدرته على اتخاذ القرارات وتسيير الأحداث وتحويلها كمكونات لخطط الحياة وذلك للتخفيف من الإجهاد الناتج عن ضغوط الحياة". (Reinhoudt, C.J., 2004, PP26-27)

أما "فولكمان" فقد أشار أن التحكم هو "اعتقاد الفرد بإمكانية تحكمه في المواقف الضاغطة التي يتعرض لها". (نوفل؛ وراضي، 2008، ص 27)

ويعرف "ويبي" (Weibe, 1991) التحكم بأنه: "اعتقاد الفرد بتوقع حدوث الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف وأحداث قابلة للتناول والتحكم فيها أو إمكانية التحكم الفعال فيها". (Weibe, 1991, P89)

ويضيف "مخيمر" (1996) أن التحكم هو "اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحداث، وأنه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته، وأنه يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات، والإختيار بين البدائل، وتفسير وتقدير الأحداث والمواجهة الفعالة". (مخيمر، 1996، ص15)

كما يعرفه "وايب" بأنه: "اعتقاد الفرد بتوقع حدوث الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف وأحداث شديدة قابلة للتناول والتحكم فيها أو إمكانية التحكم الفعال بها"، ويصفه "عثمان" بأنه يعني: "الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرار ومواجهة الأزمات. (عليوي، 2012)

و "ليز" (Lease) بأن التحكم يشير إلى اعتقادات الفرد أنّ بإمكانه تحمل الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية والضببط والتنبؤ بالخبرات الحياتية. (إبراهيم؛ والردي، 2011)

وترى "جيهان حمزة" (2002) أن التحكم هو: "اعتقاد الفرد في قدرته على التحكم في أحداث الحياة المتغيرة المثيرة للمشقة النفسية سواء كان ذلك معرفيا أم وجدانيا أم سلوكيا". (جيهان، 2002)

وكذلك نجد "تفاحة جمال" (2009) يعني التحكم أنّه "الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرار ومواجهة الأزمات، كما يشير إلى اعتقاد الفرد بأنه بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، ويتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له، وهذا الفرد يرى أنّ الضغوط ليست أمورا ثابتة ولكنها متغيرة".

(تفاحة، 2009، ص284)

وأشار "نصر علا درب" (2014) التحكم هو "قناعات الضبط الداخلية للإنسان، أي خبرة الإنسان بأنه يملك تأثيرا محددا أو واضحا على أحداث حياته، فهو يشير إلى اعتقاد الأشخاص الذين لهم القدرة على القيام بدور نشط وفعال وعندهم مسؤولية اتجاه حياتهم وتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث لهم.

(عوالي، 2016، ص53)

كما عرف كل من "كراسك" و "ثيورال" (Karasek et Theorell, 1990) التحكم بأنه: "الشعور بالسيطرة الذي يعكس تحكم الفرد في استجابته للضغط، ودعموا ذلك بأنّ درجة السيطرة يمكن أن تكون مرتبطة بالإستجابة للضغط فهي تساهم في عملية التقييم الأولية".

(Ogden, J. and Moatti, J.P., 2008, P247)

وترى "كوبازا" (Kobasa) أنّ التحكم يؤثر على الأفراد من خلال مستويين هما:

- **المستوى الأول:** يحسن التحكم من قدرة الفرد على مقاومة الضغوط على المستوى الإدراكي.
- **المستوى الثاني:** يؤثر التحكم على المواجهة والتي من خلالها يؤدي الإحساس بالضغط إلى قيام الفرد باستجابات سلوكية تهدف إلى تغيير الأحداث إلى شيء ما يكون متناغما مع خطة الفرد في الحياة، ولذلك تبدو الأحداث أقل تهديدا للفرد، وأيضا إذ لم يكن الموقف أو الحدث تحت تحكم الفرد فإنّ الأفراد ذوي درجة التحكم المرتفعة يجسدون الحدث من خلال العمليات والأفعال التي يقومون بها إلى خطة على المدى الطويل، وبذلك يبدو الموقف منسجما مع وجهة نظرهم عن الحياة.

(طه؛ وسلامة، 2006، ص130)

لقد حدد (Thompson, 1986) خمسة أنواع مختلفة من التحكم وهي: "التحكم في القرار (كالاختيار المتعلق بالنتائج المحتملة الوقوع)، التحكم في السلوك (كالتجنب)، التحكم في المعلومة (كالقدرة على الوصول إلى المعلومة المتعلقة بمصدر الضغط)، التحكم المعرفي (كإعادة التقييم لاستراتيجيات التعامل)، التحكم الإسترجاعي (كالقدرة على منع وقوع الحدث). (Ogden, J., 2014, P376)

وسوف نتطرق بالشرح المفصل إلى هذه الأشكال والصور من التحكم وهي كالاتي:

7-2-1 التحكم في القرار أو التحكم في اتخاذ القرارات

(Decisional control or decision making controle)

كما يشير مفهوم التحكم في القرار إلى إمكانية الاختيار بين الخيارات المتاحة أو المتوفرة أو الممكنة كما يقصد به أيضا فرصة الاختيار بين الإجراءات العملية المختلفة، كالذي يفقد وظيفته مثلا ويلحق بصفوف العاطلين بإمكانه أن يبحث عن وظيفة أخرى أو أن يدخل في دورة تدريبية يتعلم مهارات مهنية جديدة ومطلوبة، وكذا تحسين فرص توظيفه في المستقبل. (يخلف، 2001، ص90)

ويحسم هذا التحكم المتصل باتخاذ القرار طريقة التعامل مع الموقف سواء بإنهائه أو تجنبه أو بمحاولة التعايش معه، ولذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف نفسه وظروف حدوثه، حيث يتضمن الاختيار من بين البدائل. (الرفاعي، 2003، ص31)

7-2-2 التحكم السلوكي (Behavioral control):

يشير إلى القدرة عن التصرف قصد التقليل أو التخفيف من آثار الضغوط السلبية، ويتضمن ذلك تنفيذ سلوكيات من شأنها تخفيف من شدة الضغط أو الضغوط أو تخفيف مداها.

(عبد العزيز، 2010، ص 159)

ولقد ذهب "السيد عثمان فاروق" (2001) إلى تحديد التحكم السلوكي بأنه: "القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدّي". (السيد، 2001، ص ص 209-210)

7-2-3 التحكم في المعلومات (Inforunational control):

تتضمن هذه الاستراتيجية الحصول على المعلومات وافية حول طبيعة الموقف الضاغط وأسبابه ونتائجه، فالحصول على معلومات وافية حول طبيعة الأحداث الضاغطة من شأنه أن يعمل على تخفيف الضغط ويساعد على تخفيف حدّة الخوف الذي يبديه الفرد من المجهول وذلك من خلال تحسين قدرته على التنبؤ بالنتائج المحتملة. (عبد العزيز، 2010، ص 159)

ويختص التحكم في المعلومات قدرة الفرد على استخدام كافة المتاحة عن الموقف لمحاولة السيطرة عليه وضبطه، كما يختص بقدرة الفرد على البحث عن المعلومات الموضحة لطبيعة الموقف الشاق كأسباب حدوثه، والوقت المتوقع لحدوثه، والعواقب الناتجة عنه، حيث تستعد هذه المعلومات على التنبؤ بالمواقف قبل وقوعها فيتهيأ الفرد لتناوله، ويقل القلق المصاحب للتعرض له، وتسهل السيطرة عليه.

7-2-4 التحكم المعرفي (Cognitiven control):

يعد التحكم المعرفي أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية للمشقة، إذا ما تم على نحو إيجابي، فيختص هذا التحكم بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للضغط، كالتفكير في الموقف وإدراكه بطريقة إيجابية ومتفائلة، وتفسيره بصورة منطقية وواقعية، وبمعنى آخر أنّ الشخص يتحكم في الحدث الضاغط باستخدامه بعض الاستراتيجيات العقلية مثل تشتيت الانتباه بالتركيز في أمور أخرى أو عمل خطة للتغلب على المشكلة. (Wallson, K. and Al, 1987, PP5-25)

7-2-5 التحكم الإسترجاعي (Retrospective control):

يرتبط التحكم الإستراتيجي بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن الموقف وطبيعته، فيؤدي إلى استرجاع الفرد لمثل هذه المعتقدات إلى تكوين انطباع محدد عن الموقف، ورؤيته على أنه موقف ذو معنى وقابل للتناول والسيطرة عليه، وبمعنى آخر نظرة الشخص للحدث الضاغط ومحاولة إيجاد معنى له في حياته، مما قد يؤدي لتخفيف أثر الضغوط. (الرفاعي، 2003، ص31)

ويعرفه "المهداوي" بأنه: "تصور الفرد لمدى قدرته على إدارة ما يواجهه من أحداث وقدرة على تحمل المسؤولية عما يحدث له، ويتضمن التحكم أيضا القدرة على اتخاذ القرارات وتفسير الاحداث والمواجهة الفعالة للضغوط، وهو يتضمن ثلاث خطوات وهي: المبادأة والإدراك والفعل". (المهداوي، 2016)

وتشير "كوبازا" (Kobasa, 1979) إلى أنّ الأشخاص الذين يتعرضون للضغوط ولديهم اعتقاد في قدرتهم على التحكم في أمور حياتهم والسيطرة عليها هم أكثر صحة نفسية وجسمية من أقرانهم الذين يشعرون بالعجز في مواجهة القوى الخارجية، وترى أنّ إدراك التحكم يظهر في القدرة على اتخاذ القرار والقدرة على التفسير والقدرة على المواجهة الفاعلة. (Kobasa, S., 1979, P8)

ومنه يتضح أن التحكم يتمثل في قدرة الفرد على توقع حدوث المواقف الصعبة بناء على استقرائه للواقع، ووضع الخطط المناسبة لمواجهتها والتقليل من آثارها عند حدوثها بتجنيد كل الإمكانيات المادية والمعنوية والاستراتيجيات العقلية المتوفرة لديه للتصدي للأحداث الضاغطة.

7-3 التحدي (Challenge):

يعتبر التحديّ البعد الثالث في مفهوم الصلابة النفسية، وقد عرف هذا البعد من طرف العديد من علماء النفس أهمهم:

عرف (Kobasa, Maddi, Khan, 1982) التحدي هو "الاعتقاد بأنّ التغيير والاستقرار هو أمر طبيعي في الحياة، وأنّ توقع واستباق التغيرات هو حافز مهم للنمو وليس مهددا للاستقرار والأمن".

(Kobasa, Maddi, Khan, 1982, P179)

عرف "مخيمر" (1997) التحديّ بأنه: "اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا، مما يساعده على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والإجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط". (مخيمر، 1997، ص14)

ويرى "خالد العبدلي" (2012) أنّ التحديّ يتمثل في: "قدرة الفرد على التكيف مع المواقف الحياة الجديدة، وتقبلها بكل ما فيها من مستجدات سارة أو ضارة، باعتبارها أموراً طبيعية لا بدّ من حدوثها لنموه وارتقائه، مع قدرته على مواجهة المشكلات بفاعلية، وهذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف السريع في مواجهة أحداث الضاغطة المؤلمة، وتخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة، وإذا اتسم المرء بقوة التحديّ، يعني اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيرات على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري ويشكل فرصة للنمو والنضج وليس لأمرًا باعثًا على التهديد، وعلى ذلك فإن الحرص على المرور بتجارب مألوفة والإحساس بالتهديد نتيجة للتغيير تبدو له أموراً سطحية، كما يعتقد بأنّ التغيير وليس الثبات هو الطبيعي في الحياة، وأنّ التعامل الفعال الإيجابي هو التغيير يؤدي إلى النضج وليس لتهديد الإحساس بالأمن.

(العبدلي، 2012، ص ص 30-31)

ويعرفه "راتوس ونيفيد" أيضاً بأنه: "الشعور بالتحدي تجاه التجارب الجديدة والفرص، والاعتقاد بأنّ التحديّ يعتبر أمراً عادياً في الحياة ولا يمثل أي تهديد لأمن الأفراد".

(Rathus & Navid, 2016, P103)

فالتحدي هو اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيرات على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري عن كونه تهديداً له، مما يساعده على المبادأة واكتشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية، أي أن التحدي هو اعتقاد بأن التغيير هو الأمر الطبيعي وليس الاستقرار (ضرام، 2012)، حيث أن البعض اعتبره أمراً ضرورياً للنمو أكثر من كونه تهديداً (زهران؛ وناصر، 2014).

7-3-1 مكونات التحدي:

- المرونة المعرفية: وتخص بنية الفرد المعرفية التي تساعده على الاستمرار في مواجهة أحداث الحياة حتى في البيئة الأكثر تحدياً وهي نقيض الجمود المعرفي.
- القدرة على التحمل: وذلك من خلال قدرة الفرد على المثابرة وبذل الجهد والكفاح الانتهاء من المشكلات التي تتعرض طريقه.
- المجازفة والمغامرة: وهي الاقدام على مواجهة المشكلات دون تهور مع ميل الفرد لمحاولة اكتشاف ما يدور حوله من أحداث.

- الاهتمام بالتجارب: وذلك من خلال النظر إلى الأحداث كتجارب مثيرة للاهتمام مع الإحساس بالمتعة عند حلها ومن ثم الانتقال لحل مشاكل وأحداث أخرى.

(الشهري، 2015، ص31)

8- مصادر الصلابة النفسية:

أشارت "جانيلين" (Ganellen, Blaney, 1984) إلى أن الصلابة النفسية تعد من أهم المصادر النفسية والإجتماعية الواقعية من آثار التعرض للضغوط النفسية، كما درست "هولاهان وموسى" (Hilahane, Mousa, 1990) مصادر المقاومة الشخصية والإجتماعية وتوصلنا إلى تحديد ثلاثة مصادر رئيسية وهي:

- المساندة الأسرية.

- الثقة بالنفس.

- الحالة المزاجية الهادئة.

وقد أوضحت الباحثتان أن هناك تفاعل إيجابي بين هذه المصادر الثلاثة في مواجهة أحداث الحياة الشاقة سواء من الناحية المعرفية أو الوجدانية أو السلوكية، كما أكدت الباحثتان أن مصادر المقاومة تعمل على الوقاية من الإصابة بالأمراض والاضطرابات النفسية والتوافق. (الشمري، 2014، ص45)

9- خصائص الصلابة النفسية:

لا شك أن هناك العديد من الخصائص التي يتمتع بها ذوي الصلابة النفسية وقد قام العديد من العلماء والباحثين منهم "تايلور" Taylor بالتعرض لهذه الخصائص كما يلي:

- الإحساس بالالتزام أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات حدث لهم.

- الإيمان (الاعتقاد) بالسيطرة أي إحساس الشخص بأنه نفسه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته وأنه هو الذي يستطيع أن يؤثر على بيئته.

- التحدي وهو الرغبة في إحداث التغيير ومواجهة الأنشطة الجديدة التي تمثل أو تكون بمثابة فرص للنماء والتطور.

(Taylor, S.E., Shaunna, L., 1995, P261)

وتنقسم خصائص ذوي الصلابة النفسية إلى قسمين هما:

9-1 خصائص مرتفعي الصلابة النفسية:

توصلت "كوباسا" (Kobasa) خلال الدراسات السابقة التي أجرتها في الأعوام (1979-1982-1983-1985) إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون بعدد من الخصائص وهي كالتالي:

- القدرة على الصمود والمقاومة.
- لديهم انجاز أفضل.
- ذوو وجهة داخلية للضبط.
- أكثر اقتدارا ويميلون للقيادة والسيطرة.
- أكثر مبادأة ونشاطا وذو دافعية فضلى.

(نوفل؛ وراضي، 2008، ص 41)

ويبين كل من "ديلاد" (Delad, 1990) و "كوزي" (Cozy, 1991)، و "كرليستوتر" (Krelestotr, 1996) أن أصحاب الصلابة النفسية المرتفعة لديهم أعراض نفسية وجسمية قليلة ولديهم تركيز على التحمل الاجتماعي وارتفاع الدافعية نحو العمل ولديهم قدرة على تلاشي الإجهاد. (أبو ندى، 2007، ص 31-32)

ويصنف "حمادة وعبد اللطيف" الأفراد الذين يتميزون بالصلابة النفسية بأنهم:

- هؤلاء الأفراد الملتزمون بالعمل الذي عليهم أدائه بدلا من شعورهم بالغربة.
 - يشعرون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث بدلا من شعورهم بفقدان القوة.
 - ينظرون إلى التغيير على أنه تحد عادي بدلا من يشعروا بالتهديد.
 - يجد هؤلاء الأفراد في إدراكهم وتقويمهم لأحداث الحياة الضاغطة الفرصة لممارسة اتخاذ القرار.
 - يتميز الأفراد الذين لديهم صلابة نفسية بأن لديهم القدرة على توقع الأزمات والتغلب عليها في النهاية.
- (حمادة؛ وعز، 2002، ص 237-238)

كذلك توصلت "كوباسا" و "ماسلو" إلى أن الأفراد ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يتسمون بالعديد من الخصائص التي تميزهم عن الآخرين، وقد قامت الباحثة بتصنيف هذه الخصائص في ثلاث مجموعتين على النحو التالي:

أ- الخصائص المعرفية:

- القدرة على الإنجاز والإبداع.
- القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة.
- التحكم المعرفي.
- الاعتقاد بأن النجاح في الحياة يعود للعمل وليس للمصادفة أو الحظ أو الظروف.
- إتقان العمل والدراسة.
- الواقعية والموضوعية في تقييم الذات والأحداث، ووضع الأهداف المستقبلية.
- الاستفادة من خبرات الفشل في تطوير الذات.
- توقع المشكلات والاستعداد لها.
- القدرة على التحديد والارتقاء.
- القدرة على تحقيق الذات.
- اعتبار أن الأحداث الضاغطة أمر طبيعي، وليس تهديدا لهم.

ب- الخصائص الانفعالية:

- نظام قيمي ديني يقي من الوقوع في الانحراف أو الأمراض أو الإدمان.
- أهداف في الحياة ومعاني تمسك بها الفرد ويرتبط بها.
- الالتزام وكسائدة الآخرين عند الحاجة.
- التفاؤل والتوجه الإيجابي نحو الحياة.
- الهدوء والقدرة على التنظيم والتحكم في الانفعالات.
- الميل للقيادة.
- القدرة على الصمود والمقاومة.
- الاهتمام بالبيئة والمشاركة الفعالة في الحفاظ عليها.

- الممارسات الصحية: نظام غذائي، ممارسة الرياضة، وعدم التدخين.
- الرغبة في استكشاف المجهول ومعرفته.

(هلكا، 2016، ص28-29)

نستخلص من هذه الخصائص السابقة بأن الأفراد الذين يتميزون بالصلابة النفسية المرتفعة يتصفون أنهم لديهم القدرة على الصمود والمقاومة والقدرة على انجاز العمل واتخاذ القرارات السليمة وحل المشكلات، كما لديهم ميل نحو القيادة والسيطرة، وهم ذوو نشاط ودافعية أفضل، والسيطرة على النفس، وبذلك يكون ذوو الصلابة النفسية المرتفعة ملتزمون بالمبادئ والمعتقدات السليمة وعدم التخلي عنها، وتكون حياتهم معنى وقيمة وإيجابية.

9-2 خصائص منخفضة الصلابة النفسية:

أشار "سيد الحسين" (2012) إلى أن أصحاب الصلابة النفسية المنخفضة يتصفون بعدم القدرة على المشقة وعدم الصبر وتحمل المسؤولية، وقلة المرونة وصعوبة اتخاذ القرار، وعدم القدرة على التحكم الذاتي وفقدان التوازن، يلجؤون للهروب بدل مواجهة الأحداث الضاغطة والتجنب وسرعة الغضب، والحزن الشديد والميل للاكتئاب والقلق ولا يملكون قيما معينة. (بوشكيمه، 2016، ص201)

وقد وجدت "رودوال" و "زون" (Rhodewal, Zone, 1989) أنه عند إجراء مقارنة بين الأشخاص الذين يتمتعون بصلابة نفسية مرتفعة مع أولئك الذين يتمتعون بصلابة نفسية منخفضة أن الفئة الأولى تنظر إلى أحداث الحياة الماضية على أنها إيجابية وكانت لديهم القدرة على التحكم فيها بعكس الفئة الثانية التي تنظر إليها بسطوية، كما وجد "باجان" (Pagan, 1990) "أن طلاب من كلية الطب ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يرون أن خبراتهم الأكاديمية تثير لديهم التحدي أكثر من أنها تشكل لهم تهديدا على النقيض من زملائهم ذوي الصلابة النفسية المنخفضة. (نفس المرجع السابق، ص202)

فيتصف ذوو الصلابة النفسية المنخفضة بعدم الشعور بهدف لأنفسهم ولا معنى لحياتهم ولا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية ويتوقعون التهديد المستمر والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة ويفضلون ثبات الأحداث الحياتية وليس لديهم اعتقاد بضرورة التحديد والارتقاء كما أنهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم وعاجزون عن تحمل الأثر السيء للأحداث الضاغطة. (جيهان، 2002، ص21-23)

واتضح مما سبق أن ذوي الصلابة النفسية المنخفضة يتصفون بـ:

- عدم القدرة على الصبر وتحمل المشقة والمرض.
- عدم القدرة على تحمل المسؤولية.
- استمرار الشكوى وعرضة للأمراض كالصداع وقرحة المعدة.
- قلة المرونة في اتخاذ القرارات.
- فقدان التوازن وضعف الأمل في الحياة.
- الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة.
- سرعة الغضب والحزن الشديد ويميلون إلى العزلة والانزواء.
- عدم وجود قيم لديهم ولا مبادئ معينة.
- التجنب والبحث عن المساندة والعون وعدم القدرة على التحكم الذاتي.

ومنه نستنتج أن أصحاب الصلابة النفسية المنخفضة يتمتعون بضبط داخلي منخفض وعدم الثقة في النفس وتحقيق الأهداف، الهروب وعدم المواجهة والقلق، إضافة إلى عدم التفاعل بإيجابية وحياتهم مملوءة بالروتين لا تجد فيها يميلون في التفاعل مع بيئتهم ولا يملكون قناعات ومبادئ محددة.

10- استراتيجيات بناء الصلابة النفسية:

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

- التنشئة الاجتماعية:

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

- إقامة روابط مكثفة مع الآخرين:

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

- استكشاف جوانب القوة في الذات:

إن الأحداث الحياة والمواقف الصعب التي يواجهها الإنسان في حياته تساعدهم على اكتشاف أنفسهم وقدراتهم ومعظم جوانب شخصيتهم الخفية، كما تؤدي هذه الصعوبات والمشاكل إلى تطوير وإنماء مختلف الجوانب الشخصية لديهم من خلال تكيفهم الإيجابي ومواجهتهم للأحداث الضاغطة فإن مختلف الخبرات السابقة قد تفيد الكثير من الأشخاص الذين واجهوا المصاعب وتجارب المؤلمة في حياتهم في الاستفادة من إقامة علاقات ناجحة مع الآخر، والإحساس بالقوة والفعالية الذات لديهم واكتشاف مكن قوية في ذاتهم لم يعرفونها من قبل فمجرد الإحساس بقابلية التعرض للشدائد يزيد من إحساس الفرد بقيمة الذات وفعاليتها، كما يقوي جوانب أخرى في شخصيته تزيد من صلابته وإحساسه بقيمة حياته ورفع التحدي أمام مواقف الحياة الضاغطة مع خسارة أقل.

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

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

- وضع الأمور في سياقها:

من خلال فهم ووضع الأحداث الضاغطة في وضعها الطبيعي مع نظرة مصغرة للأحداث وآنية على عكس يجب أن تكون لديه نظرتة شاملة وواسعة وبعيدة المدى كما يفترض به أن يتمتع بنظرة تحليلية

للأحداث لكي يتمكن من وضع استراتيجيات يتخلص بها من المواقف الضاغطة وتسهل عليه مسار حياته.

(أبو الحلاوة، 2008، ص26)

11- دور الصلابة النفسية:

إنّ التعرض للأحداث الضاغطة ينتج عنه الكثير من الإجهاد والإستثارة للجهاز العصبي وفي ظل استمرار التعرض للضغوط يزداد الشعور بالإجهاد وتنتج استجابات الإجهاد المزمنة والتي بدورها تؤدي إلى استنفاد طاقات الفرد وتعرضه لصور المعاناة المختلفة، وتؤدي الصلابة النفسية عدة أدوار إيجابية لتخفف من صورة استجابات الإجهاد المزمن ولتقليل الشعور بالإرهاك، وهذا بدوره يؤدي إلى وقاية الفرد من التعرض للأمراض النفسية والجسمية وهي التأثيرات الواقية للصلابة النفسية تتبدى في أربعة جوانب رئيسية وهي:

أ- تغيير التقييمات الأولية للأحداث الضاغطة:

بالنظر إلى الخصال المميزة للصلابة النفسية يتضح لنا أنّ الأفراد الذين يتميزون بالصلابة النفسية المرتفعة يميلون بطبيعتهم لرؤية الأحداث الضاغطة على أنّها أقل مشقة وقابلة للتناول والتحكم فيها، ولقد توصل كل من "ألرد" و "سميث" (Allred and Smith) إلى الكشف عن جانبين مهمين: الأول تمثل في ضرورة الربط بين التقييم السلبي للأحداث الضاغطة والصلابة المنخفضة، أما الجانب الثاني فاحتص بقدرة الصلابة النفسية في تغيير الإدراكات السلبية لأثار الضغوط، إذ تتم عملية التغيير في تسهيل الصلابة المرتفعة لعمليات مواجهتها التوافقية، فيرى الأفراد مرتفعوا الصلابة النفسية الأحداث الضاغطة بقدر من التفاؤل ويتعاملون معها على أنّها فرص للنمو والتطور والارتقاء، أما منخفضوا الصلابة النفسية فقد اعتادوا استخدام أساليب المواجهة العدوانية أو التجنبية للمواقف الضاغطة وذلك لإدراكهم لهذه المواقف بقدر كبير من التشاؤم والانسحاب إلى العزلة والاستسلام، وبالتالي نكران الواقع وانعدام القوة فتكون هذه الفئة أكثر عرضة للإصابة بالأمراض مقارنة بالفئة الأولى.

(Allred, K. and Smith, T., 1989, PP257- 265)

ب- دعم أساليب المواجهة الفعالة:

ويتجسد ذلك في إسهام الصلابة النفسية في التصدي الفعال واستخدام أساليب المواجهة الناجحة مع المواقف الضاغطة (Kobasa, S. et Al, 1982, P169)

كما أكد "بارتون" (Bartone, 1989) أنّ استخدام المواجهة التجنبية في ظل التعرض للأحداث الضاغطة الشديدة والمرتفعة يرتبط بمعدلات مرتفعة للإحتراق النفسي ومستويات منخفضة من الصلابة النفسية. (Bartone, P., 1989, P657)

ج- دعم الأثر الوافي لبعض المصادر الاجتماعية:

ومن أبرز هذه الصادر هو متغير المساندة الاجتماعية فقد تبين أنّ الأفراد ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يميلون لتكوين الكثير من العلاقات الاجتماعية المساندة لهم أثناء فترات الضغط وهذه العلاقات بدورها تدعم أساليب المواجهة الفعالة وذلك على عكس الأفراد ذوي الصلابة النفسية المنخفضة فهم لا يميلون إلى البحث عن هذه العلاقات الاجتماعية فيزداد استخدامهم لأساليب المواجهة التجنبية أو الانسحابية، كما ذكر كل من "كوباسا" و "بوسيتي" (Kobasa and Puccetti, 1983) أنّ هناك تفاعلا جوهريا بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وخاصة الأسرية، بحيث يؤدي هذا التفاعل إلى التقليل من الإصابة بالأمراض. (Kobasa, S. and Puccetti, M., 1983, PP847-850)

د- تقليل الصلابة النفسية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية:

كشف "وايب" (Wieb, 1991) عن نتائج مشابهة حيث انتهى إلى وجود ارتفاع طفيف في معدل ضربات القلب لدى منخفضي الصلابة النفسية أثناء قيامهم ببعض المهام المثيرة لتحدياتهم مقارنة بمرتفعي الصلابة النفسية. (Weibe, D., 1991, P89)

أما دراسة "شميد" و "لورلر" (Schmied and Lawler, 1987) فقد أقرت بأنّ بعض الإناث مرتفعات الصلابة النفسية كن أقل استجابة لمصادر الضغط مقارنة بمنخفضات الصلابة النفسية.

(Schmied, L. and Lawler, K., 1987; P555)

كما أنّ الصلابة النفسية تأثيرات واقية من الإصابة بالأمراض فإنّ لها تأثيرات غير مباشرة على الإصابة بالأمراض تظهر من خلال ارتباطها المباشر بالحالة الصحية العامة للجسم المرتبطة بمرونة

الجسم والتمرينات الجسدية، وعادات النوم، فقد تبين وجود ارتباط بين الصلابة النفسية ودرجة المرونة العامة للجسم، حيث تؤثر الصلابة النفسية إيجابيا في المرونة الجسدية ولكن لا تؤثر المرونة العامة في الصلابة النفسية. (Allred, K. and Smith, T., 1989; P258)

كما وجد كل من "تيموري" و "ماشهادي" (Teimory and Mashhadi, 2009) أنه يمكن للصلابة أن تتبنا بالصحة العامة والمستويات العالية للرفاهية - الذاتية النفسية ومستويات منخفضة من الضغط المهني. (Albehbahani, M., 2014, P490)

12- علاقة الصلابة النفسية بالصحة ومواجهة الضغوط والصدمات:

أظهرت كافة الدراسات أن الصلابة النفسية ترفع من كفاءة الأفراد في المجالات المختلفة وتزيد من قدرتهم على التحمل، وتساعدهم على تجاوز الأزمات وإدارة الضغوط بجدارة ومن الدراسات الأولى في هذا الإطار دراسة "كوباسا" (Kobasa, 1979) وهي دراسة استكشافية استهدفت معرفة دور الصلابة النفسية في الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسمية رغم التعرض للضغوط. وقد توصلت الباحثة إلى أن الأفراد الأكثر صلابة رغم تعرضهم للضغوط كانوا أقل مرضا كما أنهم اتسموا بأنهم أكثر صمودا، وإنجاز وسيطرة وقيادة وضبطا داخليا، في حين أن الأشخاص الأقل صلابة كانوا أكثر مرضا وعجزا، وأعلى في الضبط الخارجي. وفي دراستها الثانية "كوباسا" (Kobasa, 1982) والتي أجريت هذه المرة على أفراد يحتلون مواقع في الإدارة العليا والمتوسطة، استطاعت الباحثة أن تثبت بأن الصلابة النفسية لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط ولكنها تمثل مصدرا للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثها لأحداث الضاغطة وقد أكدت هذه النتائج في دراستها الثانوية والتي أجرتها على عينة من المحامين الذكور المتزوجين وقد توصلت إلى عدم وجود ارتباط بين الإدراك للضغوط وبين المرض الجسدي لدى المحامين، وقد عللت الباحثة ذلك بأن المحامين يميلون إلى الاعتقاد بأن عملهم يكون أفضل تحت الضغوط، وأشارت الدراسة أن الصلابة النفسية لا تؤثر في كيفية إدراك الضغوط فقط ولكن في كيفية مواجهتها أيضا أما الدراسة أن الصلابة النفسية لا تؤثر في كيفية إدراك الضغوط فقط ولكن في كيفية مواجهتها أيضا. أما الدراسة الرابعة التي أجريت على رجال الأعمال فأظهرت أن هناك ارتباط موجب بين الإدراك لأحداث الحياة الضاغطة وبين المرض الجسدي والإكتئاب، كما أشارت الدراسة أن ذلك مرتبط بانقراض المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية مما انعكس على الصحة النفسية والجسمية.

(حراث، 2020، ص49)

وفيما يتعلق بالبيئة الأسرية والجنس أظهرت نتائج دراسة (Hulahan & Moos, 1985)، أن البيئة الأسرية التي تتسم بالدفء والحي تجعل الفرد أكثر صلابة وفاعلية وقدرة على المواجهة وأقل اكتئابا كما بينت الدراسة أن هناك فروقا بين الذكور والإناث في المتغيرات الشخصية والمساندة الاجتماعية فالرجال أكثر ثقة بالنفس، وأكثر صلابة من النساء بينما النساء أكثر سعيا للمساندة الاجتماعية في مواجهة الضغوط. (نفس المرجع السابق، ص50)

خلاصة:

من خلال ما جاء في هذا الفصل، أن الصلابة النفسية تمثل أحد العوامل المهمة التي تساهم في قدرة الإنسان على التكيف مع الظروف الصعبة والتعامل مع التحديات الحياتية بمرونة وفعالية. فهي تعكس مستوى تحمل الفرد للضغوط، وقدرته على تجاوز المحن دون أن تؤثر سلباً على توازنه النفسي. وتعتبر الصلابة النفسية عاملاً ديناميكياً يتطور مع التجربة والوعي الذاتي، مما يسمح للأفراد بمواجهة الأزمات بثبات أكبر وإستعادة التوازن بعد الصدمات. فالأشخاص الذين يتمتعون بقدر عالٍ من الصلابة النفسية لا يخلو عالمهم من المشكلات، لكنهم يمتلكون قدرة أكبر على إعادة تفسيرها بشكل إيجابي، مما يساعدهم على تحويل العقبات إلى فرص للنمو. هذه القدرة لا تعني إنكار المشاعر السلبية، بل تتجسد في كيفية التعامل معها بوعي وإرادة فعالة، وهو ما يساهم في بناء شخصية أكثر مقاومة أمام تحديات الحياة.

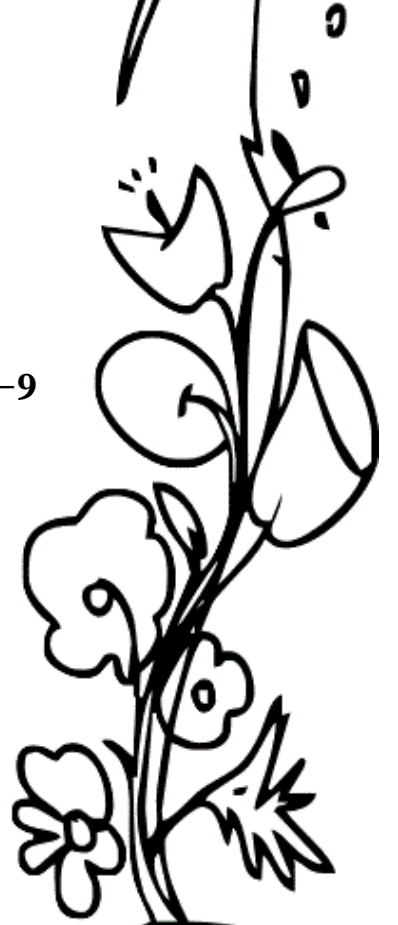
فإن غياب الصلابة النفسية قد يجعل الأفراد أكثر عرضة للإضطرابات النفسية، وعلى رأسها الإكتئاب. فالضغوط التي يتم التعامل معها بمرونة قد تكون مجرد تحديات عابرة، بينما قد تتحول الضغوط نفسها، في غياب الصلابة النفسية، إلى أعباء ثقيلة تؤدي إلى الإنهيار النفسي. ومن هنا، يأتي الحديث في الفصل الموالي عن مغير الإكتئاب.

الفصل الرابع

الإكتئاب

تمهيد

- 1- تعريف الإكتئاب.
 - 2- لمحة تاريخية عن ظهور الإكتئاب.
 - 3- نسبة انتشار الإكتئاب.
 - 4- النظريات المفسرة للإكتئاب.
 - 5- أعراض الإكتئاب.
 - 6- الأشكال التصنيفية للإكتئاب.
 - 7- العوامل المؤدية لظهور الإكتئاب.
 - 8- مصادر الإكتئاب.
 - 9- تشخيص الإكتئاب وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس.
 - 10- التشخيص الفارقي للإكتئاب.
 - 11- الوقاية من الإكتئاب.
 - 12- علاج الإكتئاب.
- خلاصة.



تمهيد:

يُعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا وتأثيرًا في حياة الأفراد، إذ لا يقتصر على مجرد الشعور العابر بالحزن أو الإحباط، بل يمثل حالة نفسية معقدة تؤثر في مختلف جوانب الإنسان في أفكاره، مشاعره، سلوكياته، وحتى في صحته الجسدية. ويعتبر اضطراب وجداني يمس التوازن النفسي للفرد، وقد يتفاوت في شدته من نوبات خفيفة إلى حالات عميقة تعيق الفرد عن ممارسة حياته اليومية بشكل طبيعي، وتسبب له الكثير من الألم والمعاناة النفسية. في ظل تسارع وتيرة الحياة، وكثرة الضغوط اليومية، أصبح الاكتئاب أحد أكثر مشكلات الصحة النفسية إثارة للقلق، نظرًا لانتشاره المتزايد عالميًا، وما يترتب عليه من آثار سلبية على الأداء الشخصي والاجتماعي والمهني. ومن الملاحظ وجود علاقة إيجابية بين التعرض للضغوط الحياتية والإصابة بالاكتئاب، لا سيما عندما تكون هذه الضغوط خارجة عن سيطرة الفرد، كالإصابة بمرض مزمن وخطير مثل السرطان، والذي يُعد من أبرز الأحداث الضاغطة التي قد تدفع بالشخص إلى حالة من الانكسار النفسي، وفقدان الأمل.

في هذا الفصل، سيتم التطرق إلى مجموعة من المحاور التي تُعنى بفهم هذا الاضطراب بشكل شامل، بدءًا بتعريف الاكتئاب وتقديم لمحة تاريخية عن تطوره، مرورًا بنسبة انتشاره، والنظريات المفسرة له، وأعراضه المتعددة، إلى جانب تصنيفاته المختلفة. كما سنتناول العوامل المؤدية إلى ظهوره، ومصادره، والبروفایل النفسي للشخص المكتئب، بالإضافة إلى التشخيص وفق معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5)، وأخيرًا استعراض سبل الوقاية والعلاج التي تسهم في التخفيف من آثاره، وتحسين جودة حياة المصابين به.

1- تعريف الإكتئاب:**1-1 التعريف اللغوي :**

الإكتئاب مشتقة من كلمة "كائب" وكأبة بمعنى تغيرت نفسه وتدهورت من شدة الحزن فهو كئيب وكئيبي، وأكأب شخصا أي أحزنه والإكتئاب مرادف للانقباض ويقال إذا انقبض الشخص على نفسه يعني ضاق بالحياة فتعتزل. (المنجد في اللغة والإعلام، 1968، ص668)

ويعرف الإكتئاب في "القاموس الفرنسي" (Le dictionnaire encyclopédique) بأنه "حالة الفرد المكتئب، وهي حالة إعياء سببها ضغوطات طبيعية أو غير طبيعية. (بلخير، 2019، ص59) وجاء في القاموس المحيط حسب" فيروز أبادي" كلمة الإكتئاب أنها "تعني الكاب والكأبة، الغم وسوء الحال والإنكسار من الحزن". (أبادي؛ ومجد الدين، 2004، ص155)

أما في "اللغة الفرنسية" فكلمة "Dépression" مستمدة من الفعل "Déprimer" الكلمة اللاتينية التي تعني السقوط من العلى إلى الأسفل. (سعي، 2018، ص173) أما "قاموس أكسفورد الإنجليزي" عرف الإكتئاب بأنه "حالة عقلية تتميز بمشاعر اليأس وعدم الملاءمة الشديدة، المصحوبة عادة بنقص الطاقة والإهتمام بالحياة". (Sabat, E., 2004, p5)

1-2 التعريف الإصطلاحي:

لقد تعددت وتتنوعت الآراء واختلفت حول التعاريف المقدمة حول مفهوم للإكتئاب وذلك لاتساع مجالات البحث فيه وإختلاف في الإتجاهات النظرية ومن بين هذه التعاريف نجد:

الإكتئاب هو "حالة من الحزن العميق يحس فيها المريض بعدم الرضا وعدم القدرة على إتيان بنشاطه السابق، ويأسه في مواجهة المستقبل وفقدان القدرة على النشاط وصعوبة في التركيز مع إضطراب في النوم والشهية للطعام وأحلام المزعجة". (سحيري، 2015، ص140) أي أن الإكتئاب حالة من الحزن الشديد تؤدي إلى فقدان الطاقة، وصعوبة التركيز وإضطرابات في النوم والشهية مما يؤثر على الحياة اليومية للفرد.

ويعرف "Campbell, 1981" الإكتئاب على أنه "مجموعة من أعراض إكلينيكية متزامنة تتألف من انخفاض في الإيقاع المزاج وصعوبة في التفكير المفرط، والتهيج في أنواع معينة من الإكتئاب خاصة في فترة التغيرات الإرتدادية ويصفه أنه حالة مرضية بسبب المعاناة النفسية، ومشاعر الذنب مصحوبا بنقص ملحوظا في الإحساس بالقيم الشخصية وبنقص عقلي ونفسي وحركي وحتى في النشاط العضوي

وبدون وجود نواقص حقيقية، فالإكتئاب حالة مرضية تتميز باضطرابات معرفية سلوكية تظهر على شكل صعوبة في التفكير ونقص في النشاط العقلي، النفس حركي والعضوي".

(متوري، 2009، ص66)

إذن يمكن القول أن الإكتئاب عنده عبارة عن حالة مرضية تتميز بانخفاض المزاج، وصعوبة في التفكير، والتهيج في بعض الحالات خاصة في حالات إرتدادية. يرتبط بمعاناة نفسية وضعف النشاط العقلي والحركي مع مشاعر الذنب ونقص الإحساس بالقيمة الشخصية.

أما "دافيد ستات" (D. Statt, 1982) بأنه واحد من المظاهر أو الأشكال العامة للاضطراب الإنفعالي الذي قد تختلف كثافته من مجرد أزمات، هموم الحياة اليومية الى الحالة العقلية لليأس التام وهو يتصف بالقلق والكآبة وانخفاض النشاط العام. (مدحت، 2001، ص23).

"دافيد ستات" هنا يؤكد لنا على أن الإكتئاب "يعتبر إضطراباً إنفعالياً يظهر بدرجات متفاوتة، من ضغوط إلى حالة من اليأس التام إضافة إلى شعور بالقلق وانخفاض النشاط".

ويعرف "إيدليج" (1989) بأنه "عرض عصابي يتميز بنقص الإهتمام بالعالم الخارجي وزيادة العدوان إتجاه الذات والنقد الذاتي ومشاعر الذنب والعقاب، وكل ذلك يتعلق بفقدان موضوعاً ما لدى الشخص المكتئب". (مدحت، 2001، ص23)

حسب رأيه أن الاكتئاب حالة نفسية تتسم بانسحاب الشخص من العالم الخارجي وزيادة انتقاده لذاته ومشاعر الذنب، مما يجعله يواجه العدوان نحو نفسه ويرتبط هذا بحالة فقدان مؤثرة في حياته.

ويعرف "سيلغمان" (Sligmane, 1997) الاكتئاب أنه "مظهر من مظاهر الشعور بالعجز حيال تحقيق الاهداف عندما تكون تبعية اليأس الى علل الشخصية، وفي هذا السياق لأن الأمل يكون مفهوماً كوظيفة لإدراك مدى احتمال حدوث النجاح في صلته بتحقيق الهدف". (المحمداوي، 2008، ص07)

حسب "سيلغمان" يرى الاكتئاب انه شعور بالعجز عند الفشل في تحقيق الأهداف، خاصة عندما يعتقد الشخص أن السبب يعود إلى عيوب شخصية دائمة في هذا السياق يرتبط الأمل بإدراك فرص النجاح فإذا ساد اليأس وتقل توقعات النجاح ويضعف الدافع لتحقيق الهدف.

ويذهب "القرطبي" في تفسيره للإكتئاب على أنه "يعبر على نفس المظاهر التي تصيب المرض فهو يعرف أنه حالة من الشحن المتواصل والحزن المستمر، لا يدرك الفرد مصدرها على الرغم من أنها تنجم عن خبرات أليمة وأحداث مؤثرة انفعالياً قد مرت به، وتتميز هذه الحالة بهبوط الطاقة النفسية والحركية

والشعور بالإعياء من أقل جهد والقلق وعدم الإرتياح وفقدان الإهتمام بالناس كما تتميز بسيادة أفكار أكثر سوداوية تدور حول الموت ومحاولات الانتحار". (القرطبي، 1998، ص 389).

إن الإكتئاب حسب "القرطبي" هو حالة مرضية تتميز بالحزن الشديد الذي يشترط فيه الإستمرارية وعدم وعي المريض بمصدر ذلك، لأنه لا يمكن للإكتئاب أن يكون حالة مرضية في كل الحالات أو عرضا تتشابك فيه عدة أعراض بل قد يكون حالة مزاجية.

ومن وجهة نظر "شيرلي تريكت" (Shirley Trickett) أن الإكتئاب "هو إضطراب في العواطف والأحاسيس والوجدان، حيث تختلف التعبير عنه وفق خصوصية كل مرحلة وتخالف درجته من فرد لأخر، فيصاب الفرد بحزن شديد غير معتاد وفقدان للأمل يصاحبه إحساس بالعجز وإحباط شديد، فنشاط الجسد والفكر في حالات الإكتئاب يكون بطيء". (Trickett, S., 2013, P19)

"شيرلي تريكت" اذن في هذا التعريف قد عرف بأن الإكتئاب عبارة عن إضطراب في المشاعر والانفعالات، ويختلف في شدته بين الأفراد، فقد يكون مجرد حزن عابر أو يصل إلى حالة من اليأس العميق، مما يؤدي إلى فقدان الحافز والطاقة.

ووفق "معجم علم النفس والتحليل النفسي" فإن الإكتئاب "حالة من الإضطراب النفسي تكون أكثر وضوحا في الجانب الإنفعالي لشخصية المريض، حيث يتميز بالحزن الشديد واليأس من الحياة وتأنيب الضمير المبالغ فيه على الأشياء قد تكون حقيقية أو متوهمة، حيث قد يصاحب حالات الإكتئاب هذات وهلاوس، التي قد تؤدي إلى الانتحار للتخلص من المعاناة والحزن والقلق واليأس والمخاوف التي تؤثر على النوم والطعام وتبطل حركة، ولكن تعتبر نسبة الشفاء من الإكتئاب كبيرة مقارنة بالأمراض النفسية الأخرى وهذا لأنه لا يصيب الوظائف الذهنية باضطراب خطير ولا ينتج تخلف عقلي". (طه، 1989، ص 62)

يعني يمكن القول أن الإكتئاب حسب "معجم الطب النفسي" هو إضطراب نفسي يظهر بوضوح في الجانب الإنفعالي حيث يعاني المريض من الحزن، اليأس وتأنيب الضمير، وقد يصاحبه هلاوس ويؤدي به إلى الانتحار في بعض الأحيان، لمنه لا يؤثر بشكل خطير على الوظائف الذهنية مما يجعل نسبة شفاء منه مرتفعة.

حسب "كاثرين شابرت" (Chabert Catherine) "واستل لوت" (Estelle Louët) و"فرنسوا دافيد كاميس" (Camps François –David) أن الإكتئاب "يتجلى في صفتين أساسيتين هما الحزن

والتباطؤ النفس-حركي حيث يسيطر الحزن تماما ويكمن في عالم المريض، ويظهر من خلال الندم والحنين إلى الماضي ، وفقدان الإهتمام بالحاضر والخوف من المستقبل كما يفقد المريض تقديره لذاته بشكل كبير من خلال التعبير عن الشعور بالعجز أو حتى لوم الذات والشعور بالانحطاط كما يعبر عن مظاهر أخرى تتمثل في اضطرابات في النوم والأكل، اضطرابات جسدية منها اضطرابات دقات القلب، انخفاض ضغط الدم، اضطرابات الجهاز الهضمي، وهذه المظاهر الأخيرة لا تثبت وجود الإكتئاب من دون الصفتين الأساسيتين "الحزن، التباطؤ النفس-حركي".

(Chabert et al, 2017, p14)

من خلال التعريف نستخلص أن الإكتئاب يتميز بتباطؤ النفسي حركي حيث يغرق المريض في الندم على الماضي، ويفقده الاهتمام بالحاضر ويخاف من المستقبل مع شعوره بالعجز ومع وجود اضطرابات جسدية لكن التشخيص يركز في الأساس على وجود صفتين أساسيتين هما الحزن والتباطؤ النفس-حركي.

كما يعرف "السيد فهمي" (2009) الإكتئاب على انه "اتجاه انفعالي باثولوجي أحيانا ينطوي على الشعور بعدم الكفاية، وبفقدان الأمل وفي بعض الأحيان يكون ساحقا ويصحبه عموما انخفاض في النشاطات الجسدية والنفسية". (السيد فهمي، 2009، ص86)

الإكتئاب حسب "السيد فهمي" إذن عبارة عن اضطراب إنفعالي مرضي، يتميز بفقدان الأمل وانخفاض النشاط النفسي الجسدي.

وعرفته "جمعية الطب النفسي الأمريكية في تصنيفها الخامس DSM5" قد يكون الإكتئاب "كعرض ثانوي لمرض أساسي مثل الفصام واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، يشعر فيه المريض بالحزن وتحقير الذات وإضطرابات النوم وفقدان الشهية أو زيادتها وقد تكون الأعراض السابقة مرض مستقل بذاته وغير مصحوب بأمراض نفسية، وهو يعبر أيضا عن إستجابة لمرض طبي خطير أو إعاقة حيث يتضمن مشاعر الحزن الشديد، اجترار الخسارة، أرق، فقدان الشهية، وفقدان الوزن، على الرغم من أن مثل هذه الأعراض قد تعتبر مناسبة للموقف المرتبط بالخسارة فإن وجود نوبة إكتئاب بالإضافة إلى إستجابة الطبيعية للخسارة الكبيرة يجب أن يؤخذ بعين الإعتبار، هذا القرار يتطلب حتما الخبرة العيادية للمحاكمة المبنية على تاريخ الفرد والمعايير الثقافية للتعبير عن إكتئاب في سياق الخسارة".

(غربي، 2018، ص75)

إذن ترى "جمعية الطب النفسي الامريكية في تصنيفها الخامس" الإكتئاب على أنه قد يكون عرضا لاضطراب آخر مثل الفصام أو الصمة واضطرابا مستقلا يشمل مشاعر الحزن، تدني تقدير الذات إضطرابات النوم والشهية وقد يكون إستجابة لخسارة أو مرض خطير، يتطلب تشخيصه تقييما سريريا يأخذ في الإعتبار السياق الشخصي والثقافي.

وعرفته "منظمة الصحة العالمية في تصنيفها الدولي العاشر ICD 10 بأنه "إنحطاط المريض وفقر إهتمامه وعدم تمتعه بما يبهج الآخرين، وتفاوت كل واحدة من تلك الأعراض في كل نوبة بين البسيط والمتوسط والشديد لذلك تتفاوت درجة تلك الأعراض من وقت لآخر في الشخص الواحد أثناء نوبة الإكتئاب وتتلخص هذه الأعراض في هبوط القدرة على التركيز وإنحطاط تقدير المريض لذاته وثقته بنفسه، معاناته من الإحساس بالذنب وعدم أهميته والتشاؤم، سرعة الإنهاك، أو إنعدام القوة والتفكير في إيذاء نفسه، بما فيه إقدامه على الإنتحار، الأرق الشديد والنوم المنقطع، ثم إنعدام الشهية".

(بركات، 2000، ص31)

فالإكتئاب حسب "ICD 10" إذن هو "إضطراب يؤثر على المزاج والسلوك والوظائف الإدراكية والجسدية، حيث يفقد المريض الإهتمام بالأشياء التي كانت تساعده، ويعني من تراجع تقدير الذات والشعور بالذنب، التشاؤم ضعف التركيز وانخفاض الطاقة. كما قد تظهر إضطرابات في النوم والشهية إضافة إلى أفكار إيذاء لنفس أو حتى الإنتحار. تختلف هذه الأعراض في شدتها من نوبة إلى أخرى وقد يكون الإكتئاب ثانويا لحالات نفسية أو طبية أخرى.

أما "بيك" عرف الإكتئاب أنه "إضطراب في التفكير أكثر من كونه وجداني، حيث يعمل الإكتئاب على التشويه المعرفي الذي يؤدي إلى تكوين إتجاه سلبي نحو الذات والآخر والمستقبل وينتج عن ذلك أعراض سلبية ولا تقتصر فقط على الوجدان أيضا على المعرفة والدافعية". (صوميل، 2007، ص47)

فهنا الإكتئاب معناه أنه يشوه الإدراك، مما يدفع المريض إلى تبني نظرة سلبية إتجاه ذاته والآخرين والمستقبل بشكل سلبي مؤثرا بذلك على مشاعره ودافعيته وسلوكه.

ويعرف "أحمد عكاشة" الإكتئاب بأنه مرض يتضمن الأفكار السوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية للطعام والشعور بالألم والتقليل من قيمة الذات وعدم القدرة على إتخاذ القرار والمبالغة في الأمور التافهة والأرق الشديد والشعور بالأوهام المرضية والمعاناة ببعض الأفكار السوداوية الإنتحارية".

(الخالدي، 2005، ص79)

أي أن حسبه الإكتئاب هو اضطراب نفسي يتميز بسيطرة الأفكار السوداوية، وانخفاض تقدير الذات وتردد شديد، واضطرابات في النوم والشهية وشعور مستمر بالألم وقد يصل إلى الأوهام المرضية والأفكار الإنتحارية.

ومنه نرى أن الإكتئاب هو مصطلح متعدد المعاني والأنواع حيث يستخدم تارة لوصف حالة نفسية تتراوح بين الحزن العادي واليأس الشديد وانخفاض المزاج وفقدان الاهتمام، بالإضافة إلى الشعور بالذنب وضعف التفكير واضطرابات في النوم ولاسيما الشهية، وقد يصاحبه بطء نفس-حركي والأفكار السوداوية تصل إلى الإنتحار وتختلف أسبابه بين التجارب الحياتية المؤلمة التي يعيشها، كما يؤثر على أداء الفرد سواء من الناحية الإجتماعية وأيضا المهنية، ومنه يمكن القول أن الإكتئاب هو اضطراب أو زملة أعراض المؤلمة والمحنة والتي تعبر في مجملها عن العجز الإنساني الذي قد يصل في شدته حد الذهان، فهو اضطرابا ينعكس على الفرد المصاب إنفعاليا وسلوكيا وقد يدفع به إلى إيذاء ذاته والآخرين.

2- لمحة تاريخية عن ظهور الإكتئاب:

يعود تاريخ الإكتئاب أو الكآبة كما كان يعرف سابقا إلى بداية تاريخ البشري ذاته وهناك توثيق للإكتئاب في الكاتبات القديمة ومنها الإنجيل، إذ يقول أيوب عليه السلام لم يعطي لشقي نور، وحياء لمري النفيس، الذين ينتظرون الموت وليس هو، ويحفرون عليه أكثر من الكنوز المسرورين إلى أن يبتهجوا عندما يجدون قبرا.

فالإكتئاب إذن من أقدم الأمراض النفسية، ففي كتابات الإغريق نجد بعض المؤشرات عن طريق الأساطير لشعر والأدب، حيث كان يصف الإكتئاب حالات تشبه الإكتئاب النفسي بمفهومه الحالي. فقد ورد في جمهورية "أفلاطون" بعض التفاصيل عن حقوق المرضى النفسيين، وكيفية علاجهم و العناية بهم. (سليم، 2010، ص36)

ولقد سجل لنا التاريخ وصفا لمرض الإكتئاب في أوراق البردي التي تركها قدماء المصريين قبل الميلاد بحوالي (1500) عام وهذا أول تاريخ مكتوب يتم رصده ومما ورد في هذا التاريخ أن هذا المرض كان موجودا بصورة تماما ما نراه الآن، وقد ورد في مراجع التاريخ أيضا أن الأمراض النفسية ومنها الإكتئاب كان يتم الإهتمام بها وعلاجها بوسائل وطرق كثيرة ومع طرق المستخدمة للعلاج في

وقتنا الحالي فقد ورد للأنشطة الترفيهية والعلاج بالماء واستخدام الإيحاء والعلاج الديني للإضطرابات النفسية. (الشربيني، 2001، ص 23-25)

كما عرف الاكتئاب من فجر التاريخ وذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدماء الإغريق، البابليين العرب وفي ألوان الشخصيات المكتتبه التي وردت في مسرحيات شكسبير وأخيرا في قصص القرنين الثامن عشر والتاسع عشر عن الرومانسية وأما أبحاث العلمية التي تناولت هذا الإضطراب فيعود عهدها إلى القرنين فلقد تظن أوائل المصريين إلى مرض الإكتئاب وعرفوه منذ القديم باسم الهم و كما هو الحال لدى الإمام "أبو حامد الغزالي" كما أطلق عليه بعضهم الآخر الوسواس واليملانخوليا منهم الفيلسوف الإسلامي "أبو بكر الرازي" ويرجع سبب الإكتئاب عندهم إلى الإفراط في العمليات العقلية كالفكر، والتذكر والإدراك مما يجلب الهم . (زلوف، 2014، ص 93-94)

لعل من أول ما سجلته التاريخ المكتوب أن "أمحتب" الذي لقب فيما بعد "أبو الطب" قد أسس في مدينة "منف" القديمة في مصر معبدا تحول إلى مدرسة الطب، ومصحة لعالج الأمراض الجسمية والنفسية، كما احتوت المراجع القديمة على بعض النظريات التي تربط الأمراض النفسية مثل الإكتئاب بحالة الجسم وأمراض القلب، السرطان، وهذا يتماثل مع النظريات الحديثة التي تؤكد العلاقة بين الجسد والنفس، وبين الأمراض العضوية والأمراض النفسية. (الشربيني، 2001، ص 23)

تعود أولى الأوصاف المنطقية للإكتئاب إلى العصور القديمة اليونانية الرومانية حيث كان "أبقراط" (Hippocrate) (377-460 قبل الميلاد) وهو أول من أثار النظرية الخطية لفهم أصل الحالات الكئيبة، التي تميزت وفقاً له بوجود مشاعر مثل الحزن والخوف، والتي تدوم طويلا حسب ذلك الوقت (Mendelwicz, 2007, p 3)

ويدور تاريخ الاكتئاب بشكل أساسي حول ثلاثة مصطلحات كآبة "mélancolie"، إكتئاب "dépression"، هوس "manie"، وهو مصطلح عرف تذبذب في مفهومه لأسباب تربوية "Pédagogique"، والهوس لا علاقة له بالإكتئاب لأنه عكس ذلك، ولكن بما أنه يمكن أن يكون هناك تناوب بين الحالتين في بعض إضطرابات المزاج فهو مناسب للمفهوم. إذا كان لكلمة "mélancolie" في اللغة اليومية معنى الحزن، والتخيل الكئيب، والغموض في الروح، فإن معناها الطبي قد تغير قليلا على الرغم من عمر المصطلح.

(Pedinielli, J., Bernoussi, A., 2008, p 10)

وفي هذا الصدد، يمكن أن يشكل تاريخ الميلانكوليا الذي اقترحه "دانيال ويدلو" (Daniel Widlo 1983) منطق الاكتئاب مثلاً نموذجياً لأمراض الاكتئاب، كما حدد "أبقراط" مفهوم "الميلانكوليا" "mélancolie" على أنه سيطرة "الوحش الأسود" (bête noir)، وجهة نظر تضع الجسد والروح في حلقة مُفرغة تؤكد ذلك على الترابط بين الإثنين وكذلك التعارض المحتمل بين الكآبة والهوس. وهكذا تبني "D. Widlöcher" تطور الفكرة حتى نهاية القرن السابع عشر عندما ظهرت العيادة الحديثة مخالفة بذلك تقليد "أبقراط" (Hippocrate) ومنذ أن أسست الطابع الفردي على علم الأمراض العقلية فالهدف هو إنشاء تصنيف منطقي لمختلف أشكال الجنون والتميز بين الهوس والميلانكوليا.

(Chabert, 2019, p 189)

كما بين "أريتوس" (ARITTOS) في عام ثمانون (80) بعد الميلاد، إلى وجود جملة من المعاناة النفسية عند الإنسان منها القلق، والحزن والأرق والشعور بالذنب والفرغ، والرغبة في الموت، فجاء بعد ذلك "جالينوس" فوضع نظرية الأخلاط الأربعة ومنها المرارة السوداء والتي إن زادت كان مزاج الشخص سوداوي أي مكتئباً، وأوضح "فليكس بالتر" (F. Platter) في أواخر سنة (1500م) إلى أن الميلانكوليا نوع من الاغتراب العقلي الذي يؤدي إلى الحزن والخوف. (زقعار، 2013، ص8)

وفي التاريخ العربي الإسلامي يعرف "ابن سينا" (370هـ/980م) الميلانكوليا بأنها إنحراف عن المسار الطبيعي نحو الفساد والخوف والمزاج السوداوي الكئيب، وإذا كانت على شكل ضجر، وقفز، وشرارة "سميت هوساً" (Mania)، ويرجع "ابن سينا" حسب قول "عبد الرحمن العيسوي" سبب الميلانكوليا إلى المخ نفسه أو سبب خارج المخ، حيث تتصاعد الأبخرة من الجسم إلى المخ، على سبيل المثال: حرارة الكبد، أو بخار الأمعاء، أو بطن المرأة. هذا ويربط "ابن سينا" بين القوى الجسدية والنفسية لأن العقل النفسي مرتبط بالروح الحيواني ومن جوهرها ينشأ مزاجها الفاسد والكئيب من مزاج المخ ويتحول إلى حزن.

ومن أهم أسباب توليد الكآبة الحزن أو الخوف المفرط، وهذا حسب "ابن سينا" ما يتعرض له الرجل والمرأة، ويزداد مع تقدم العمر وينخفض في الشتاء ويزداد في الصيف والخريف.

(مدحت، 2008، ص26-17)

في عام (1621) نشر الطبيب "روبرت بيرتون" (Robert Berton) كتابه (The Disease of world disease) الذي قرر فيه أن الاكتئاب مرضاً عالمياً. ففي القرن التاسع عشر، ظهر الاكتئاب

في أعمال بعض الأطباء النفسيين مثل "كريبلين" (Kraepelin) و"يسبر" (Jaspers) و"فرويد" (Freud)، و"شنايدر" (Schneider) حيث ساهمت كتابتهم والتي انتشر بعضها إلى منتصف القرن العشرين لوضع الحجر الأساس في لفهم ظاهرة الإكتئاب. وفي النصف الثاني من القرن العشرين إزداد الإهتمام بدراسة هذا المرض للدرجة التي جعلت كاتباً مثل "كليرمان" (1979) يقول أن هذه الفترة يمكن أن تسمى عصر الماينكوليا واليوم يعتبر الإكتئاب من المشاكل الصحية الرئيسية، وتخصص الدول ولشركات والمؤسسات الأكاديمية جزءاً مهماً من برامجها لمواجهة، حيث تقدر منظمة الصحة العالمية أنه عند حلول عام (2020) سيكون الإكتئاب ثاني أكبر مسبب للإعاقة في العالم بعد أمراض القلب.

(سرحان؛ وآخرون، 2008، ص13)

الإكتئاب ليس بالمرض الحديث بل هو موجود منذ القدم، وقد اختلفت طرق التعامل معه على إختلاف العصور والحضارات حيث تطورت النظرة إلى الإكتئاب وطريقة فهمه وتفسيره مع تطور النظريات، كما تطور علاجه شيئاً فشيئاً، حيث كان يعتمد على معتقدات خرافية وطقوس الشعوذة إلى جانب هناك من إستخدم العلاج الديني حتى ظهر العلاج النفسي والطبي لأنه يعتبر مرض يتعلق بالجسد والروح معا لأنه يؤثر على نفسية الفرد كما يؤثر على جانب العضوي.

3- نسبة انتشار الإكتئاب:

الإكتئاب مرض نفسي شائع في المجتمعات ويعد ثاني قطب إضطراب سيكولوجي انتشاراً بعد القلق العصابي ونسبة المعاناة به تصل إلى (1) من (20) لكل شخص سنوياً، وأكدت العديد من الدراسات أن النساء أكثر عرضة للإكتئاب من الرجال بثلاثة أضعاف وهذا في مختلف المجتمعات وهذا فقط فيما يسمى بالإكتئاب احادي القطب إلا أنهم يتساوون مع الرجال في شكاوي المعاناة لما يصطلح عليه الحالات المزاجية ثنائية القطب. (Michel, H., 2013, p285)

ويختلف مدى لانتشار الإكتئاب من مجتمع لآخر حسب العوامل الإجتماعية والإقتصادية السائدة فيه، حيث قرر مدير الصحة العالمية أن حوالي أكثر من مليون نسمة في العالم يعانون من إضطرابات إكتئابية وكما دلت إحصائيات هيئة الأمم (1978) أن نسبة الإكتئاب في العالم حوالي (5%) وأنه يوجد حوالي (مائتين مليون) مكنتب في عالمنا، ويرجع أن هذا التزايد إلى عدة أسباب من أهمها إرتفاع نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة والتي تعتبر من أهم الأسباب التي تؤدي إلى الإكتئاب الثانوي.

(عسكر، 2001، ص19)

يتوقع الأخصائيون والعيديون تزايد عدد المصابين بهذا المرض في المستقبل وحسب المنظمة الصحة العالمية يوجد (100) مليون مكنتب في العالم على إمتداد سنة واحدة، كما أن مأل هذا الإضطراب يتميز بالإرتداد حيث (50%) من الحالات تعرف إنتكاسا في العام الموالي للظهور، ولهذا يحتل الإكتئاب المرتبة الرابعة بين أسباب الإعاقة والموت المبكر.

(واكلي، 2013، ص44)

ومنذ (1960) بدأ الإهتمام بالإكتئاب عند المصابين بالسرطان حيث بلغت نسبة إنتشار النوبة الإكتئابية الحادة (0-38%)، وبلغت نسبة الأعراض (0/50%) أما نسب إنتشار الإكتئاب حسب النوع السرطان فيوضحها الجدول.

(عبوين، 2021، ص159)

الجدول (4) يوضح انتشار الإكتئاب حسب نوع السرطان.

| نوع السرطان | نسبة الإكتئاب (من-الى) | المرتبة * |
|-----------------------|------------------------|-----------|
| سرطان البلعوم | 22%-57% | الثانية |
| سرطان البنكرياس | 33%-50% | الأولى |
| سرطان الثدي | 1,5%-46% | الثالثة |
| سرطان الرتتان | 11%-44% | الرابعة |
| سرطان القلون | 13%-25% | الخامسة |
| سرطان الجهاز التناسلي | 12%-23% | السادسة |
| السرطان اللمفاوي | 8%-19% | السابعة |

(Massie, 2004, p64)

تشير أن الدراسات حول إنتشار الإكتئاب لدى مرضى السرطان أفادت أن إنتشاره يتراوح بين 23% إلى (56%) وفقا للمؤلفين هذه الاختلافات التي تم تحليلها في دراسات حديثة، إرتبطت بالنسبة للمعادلات المرتفعة، بالخط بين المتلازمات الإكتئابية والمعاناة النفسية لدى هؤلاء المرضى، والمعادلات الأقل تم حصرها في الإكتئاب الشديد.

(Goudemand, M., 2010, p310)

4- النظريات المفسرة للإكتئاب:

4-1 نظرية التحليل النفسي:

بالحديث عن نظرية التحليل النفسي يجب أولاً أن نذكر إسهامات فرويد مرتبة حسب نموذجين إذا تضمن النموذج الأول "الهستيريا" (L'hystérie)، والنموذج الثاني "النرجسية والحزن" حيث ذهب النموذج الأول إلى ظهور المواضيع الأولى والنظرية الأولى للغرائز في التعارض بين غرائز حماية الذات والغرائز الجنسية، أما الثاني حول المواضيع الثانية والتعارض بين غريزة الحياة وغريزة الموت. كما ان أحدهما قائم على مبدأ اللذة وإشباع الرغبات والشفاء والآخر هو جزء من الألم والتكرار القهري ورفض الشفاء.

(Chabert, 2019, p3)

إضافة إلى النظريات التحليلية الأولى التي ركزت في أبحاثها على الجهاز النفسي والمواضيع المرتبطة بالعلاج التحليلي، واعتبرت الإكتئاب كموضوع ثانوي مقارنة بالعصابات الأخرى، إلى أن رواد التحليل النفسي قاموا بدراسة الذهانات والحالات الحدية بصفة عامة والإضطرابات النرجسية بصفة خاصة، أين تم دراسة الإكتئاب بصفة مباشرة، إذا ظهرت العلاجات القصيرة المدى في الخمسينات من القرن العشرين.

(غربي، 2009، ص35)

وتعتبر هذه النظرية من النظريات الأولى التي ساهمت بتفسير الإكتئاب والتعرف على أسبابه، وترى هذه النظرية أن الخبرات الضاغطة والصدمية التي يمر بها الفرد في السنوات الأولى، كفقدان أحد الوالدين والإنفصال عن أحدهما (الفقدان) تجعل الطفل عرضة للإصابة بالإكتئاب، ومن ثم إذا ما تعرض الفرد لضغوط متشابهة لتلك التي تعرض لها في طفولته تظهر عليه أعراض الإكتئاب.

ويعتقد المحللون النفسيون ان المتاعب التي تعاني منها تأتي نتيجة مشكلات إصابتنا في الماضي لم نتمكن من معالجتها او تخطيها ويشير هؤلاء المحللون إلى أن بعض الأشخاص قد مرو بظروف سابقة يرفض ان يقدر بها او يتجاهلها او يحاول أن ينساها، إلا أنها تبقى محفورة في عقولهم تختفي وتظهر في أن آخر، لاسيما عندما يواجهون ضغطاً أو ضعفاً معيناً إضافة إلى ذلك قد تضعف هذه الظروف الماضية الإنسان ومن ضعف هذه الظروف تذكر فقدان الالاهل أثناء الطفولة في وقت لا يعرف الإنسان كيف يحزن فتحجب المشاعر.

(مكنزي؛ تر: منعم، 2015، ص 69)

وهذا ما بينه فرويد في كتابه "الحداد والميلانخوليا" (1917) والذي أوضح فيه أن الفرد يواجه عدوانية إتجاه نفسه بدلا عن الموضوع المفقود ، وأمام هذا الإحباط والعدائية الموضوع الحب يظهر الإكتئاب بمعنى تحول الإنفعالات السلبية إلى داخل الفرد ويغزوا الإكتئاب عنوانا على الذات وهذا ما سبقه فيه "إبراهام" (1911) إذ أن الاكتئاب يؤدي إلى الكبت الغرائز وما ينجم عن ذلك من عدوان متحول إلى الداخل، وفكرة فقدان في تفسير الإكتئاب ليس بالضرورة أن تكون فقدانا حقيقيا، فقد يكون متخيلا الموضوع محبوب عن طريق موت، انفصال أو رفض أو حتى رمزيا من خلال فقدان بعض المثل والمجردات.

كما ترى هذه النظرية ان التناقض العاطفي الخاصة الأساسية للحياة النفسية لدى المريض بالإكتئاب، فكمية الحب وكمية الكراهية اللذان يتعايشان معا تكونان أقرب إلى التكافؤ فمرضى الإكتئاب عاجزون عن الحب لأنهم يكرهون كل ما أحبوا ويرون أن المرحلة الغمية هي نقطة تثبيت المفضلة لدى مرضى الإكتئاب وهذا ما يفسر اضطراب الأكل لديهم ومن هذا فأن الموقف الأوديبى لدى الإكتئاب بل تغمره الصراعات وخاصة ذات الطابع النفسي.

(بودحوش، 2016، ص 60)

ومن بين المحلولون النفسانيون الذي حاولوا تفسير الإكتئاب هما:

- "كارل ابراهام" (K. Abraham 1911):

إعتبر الإكتئاب أنه يأتي من التصرفات العصبية للموضوع، وصف إبراهيم الإكتئاب بأنه فرد غير قادر على حب الآخرين والشعور بالذنب لعدم قدرته على حبهم بحيث تنقلب نزعاته السادية على نفسه، يسلط ابراهام في كتاباته المؤثرة حول مشكلة الإكتئاب الضوء على أهمية آلية الاسقاط ويجمع بالمقارنة بالحداد والكآبة، فالكآبة حسب قوله تمتلك "سادية مكبوتة في اللاوعي" وهي راضية عن حالتها لأنها "تستمد سعادتها من معاناته". ولمعالجة موضوع الإكتئاب سيعتمد "كارل ابراهام" على فهم المرضى الذين يعانون من الشعور بالضيق لدعم أفكاره، ويلاحظ خيبات الأمل المبكرة في علاقة الطفل التي لم يتم التغلب عليها على مستوى الأديبي، سوف تنعش وتحفر من خلال التعزيز التراجعي للصراعات التي لم يتم حلها والتي ستؤدي بالتالي إلى إستجابة إكتئابية متكررة.

(Pedinielle, Bernoussi, 2008, p77-78)

ويرى إبراهيم أن الإكتئاب هو بداية الفشل الناتجة عن فقدان الموضوع المحبوب بشكل متناقض، حيث افترض أنه إذا كان له خيبة الأمل في الحب تصبح الأنا متطابقة مع موضوع الحب المهجور، وفي هذه الحالة يظهر لوم الذات كمحاولة لمعاقبة موضوع الحب المدمج، إن تدنى تقدير الذات في الاكتئاب حسب فرويد وهو ما يميز الحداد عن الكآبة فالحداد يمثل فقدان موضوع خارجي بينما الإكتئاب الفقدان أو الخسارة تخص الأنا. (Cardozo, C., 1977, p7)

- "ميلاني كلاين" (Mélanie Klaine):

كانت "ميلاني كلاين" أول طبيبة ومنظرة لدينامية الإكتئاب، حيث مكنتها عملها مع الأطفال من فهم كيف شكل "الموقف الإكتئاب" إحدى اللحظات الأساسية في تنظيم البشرية. المرحلة الحاسمة في حياة الطفل العلائقية هي المرحلة التي يقبل خلالها حقيقة مؤلمة لكنها حاسمة بالنسبة له، وترى "كلاين" أنه إعتقادا على ما إذا كان راضيا أو محيطا من أمه يفترض الطفل أن موضوعين متميزين (الثدي) ينبعان بعضهما البعض، حيث أحدهما جيد والآخر سيء ومع ذلك يأتي وقت يفرض عليه تطور حواسه وقدراته الإدراكية وكذلك تطور نفسيته مع الواقع المؤلم له أن الأم "سواء الجيدة أو السيئة" لم تعد قابلة للانفصال عن بعضها البعض وبهذا يجب أن يعترف بأن "الجيد" و"السيء" يشكلان نفس الشخص.

(Killer, 2016, P87)

تستخدم (M. Klein) مصطلح الوضعية "position" بدلا من المرحلة "stade" (التعاقب الزمني لمراحل التطور) لأن هذا يشير الى أنماط معينة من الأداء النفسي (الأداء العقلي) والتي يمكن التعرف عليها من هلال مظاهر محددة لفترات مختلفة من حياة الشخص، ويمكن أن تظهر هذه المظاهر والقلق والدفاعات والعلاقات الشخصية أو الداخلية خلال الطفولة والمراهقة والبلوغ اعتمادا على المواقف والظروف المؤلمة والصدمات الحقيقية التي سيختبرها الموضوع. وتم بناء نظام التوضيحي على مراحل في البداية الموقف الفصامي المصحوب بجنون العظمة ثم الموقف الإكتئابي.

(Pedinielli, Bernoussi, 2008, p84)

4-2 النظرية السلوكية:

يركز تناول السلوكي في دراسة الإكتئاب في دراسة الإكتئاب على الأعراض الظاهرة لهذا الإضطراب وأهمية العامل البيئي الاجتماعي في حدوثه، فحسب "lazaros" فإن الإكتئاب يمكن النظر إليه على أنه وظيفة للتعزيز الخاطئ أو التعزيز غير الكافي للسلوك. (العيسوي، 1992، ص132)

فالإفترض الرئيسي للنظريات السلوكية عن الإكتئاب هو انخفاض معدل السلوك الناتج وما يتعلق به من مشاعر القلق وعدم الإرتياح، وينتج عن انخفاض معدل التدعيم الإيجابي أو إرتفاع معدل الخبرات الكريهة والبعيضة وهذا يعني أن الإكتئاب تنتج عن إنخفاض الثواب المرغوب فيه ، أو زيادة الأحداث غير السائدة وكلها تؤدي إلى حالة الإكتئاب، ومن هنا فإن الفكرة الرئيسية عند أصحاب النظريات السلوكية عن الإكتئاب هو أنه يحدث نتيجة لتشكيلة من العوامل تتضمن إنخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية إلى نتائج إيجابية أو زيادة معدل الخبرات السيئة أو التي أكون بمثابة العقاب .

(عبد الخالق؛ والصبوة، 1996، ص151)

- يركز "واطسون وبافلوف وثورندايك" على قضية المثير والإستجابة، وبالتالي الإكتئاب وفق هذا المبدأ انه يتشكل في سلوكيات فقط وليس مشاعر الحزن، ونستدل على المشاعر من خلال ظهور المثير الذي أدى بالفرد الى الإكتئاب والسوداوية وهي الأحداث السيئة التي تنتج مشاعر إكتئابية لدى الفرد.
- أما الجدد: يركز "وولي ولازروس وبأندورا ونيل ميلر" على العمليات المعرفية ويرى أن الأفكار اللاعقلانية هي سلوكيات تم اكتسابها من العالم الخارجي فتم معالجتها عقليا، وبالتالي هي مثير - معرفة إستجابة والإستجابة تمثل (إكتئابا).

(روبي، 2013، ص128)

4-2-1 "إيفان بافلوف" (Pavlov) :

يعد عمل " بافلوف" على ردود الفعل الشرطية (conditionnel reflexes) (المنعكس الشرطي) أحد المصادر الرئيسية للنماذج والتقنيات العلاجية السلوكية، وشدد على أهمية التأثيرات الخارجية فيما أسماه " العصاب التجريبي" (expérimental neurones) ، وفي تجاربه مع الكلاب أظهر العلاقة بين بعض التجارب والمتغيرات والعصاب المثبط على غرار الإكتئاب حيث لاحظ أنه عند التأخر في تقديم التعزيز (الطعام) مع النبض الشرطي (الجرس) ظهور أنواع مختلفة من الاضطرابات العصبية.

ومن النتائج التجريبية التي توصل إليها من ملاحظته للمرضى السوداوين إستنتج أن شدة ومدة التجارب الناتجة عن التغيرات في طريقة حياة الشخص اليومية والمهنية أو فقدان الأشخاص القريبين، قد تؤدي إلى الكآبة والحزن، إذا كان الفرد ينتمي إلى نوع حامل مثبط.

4-2-2 "سكينر" (Skinner):

إمتدت نظرية "سكينر" الى مجال العلاج النفسي (psychothérapie) أين وصف المرضى النفسيين أو الذي يحتمل أن يكونوا مرضى نفسانيين على انهم يمتلكون مخزون لا يؤدي الى تعزيزات البيئة لأن الكثير من السلوك يعاقب عليه، ولأنه الحفاظ على كل سلوك الفرد تقريبا عم طريق تجنب العواقب السيئة بدلا من إحداث تأثيرات إيجابية ولأن إسقاطات البيئة مشوهة لدرجة يتم إخراج سلوك الفرد بشكل غير لائق، او يكون مزيج من كل هذا.

ويرتبط نموذج التعزيز الفعال (opérant rein forcement) للإكتئاب ارتباطا وثيقا بأفكار " سكينر" النظرية العامة، حيث وافقا لهذا النموذج فان الاكتئاب هو ضعف في القدرة على التحمل ناتج عن تناقض مقدار التعزيز الإيجابي وهكذا فان أسس جميع النماذج السلوكية للإكتئاب تستند إلى المبادئ النظرية التي وضعها إما "بافلوف"(Pavlov) أو "سكينر" (Skinner)، وينصب التركيز الأساسي في العلاج على السلوكيات المحددة التي تزعج الفرد. ويفترض أنه يمكن للفرد تغيير حالته المزاجية.

(Cardozo, C., 1977, p13-17)

4-2-3 سيلجمان:

يعد "سيلجمان" من رواد نظرية التعلم الإجتماعي، ويرجع الفضل إليه في إدخال مفهوم العجز المتعلم لميدان علم النفس من خلال تجاربه على الحيوان باستخدام الصدمة الكهربائية.

وعلى ذلك توصل "سيلجمان" إلى أن الإكتئاب هو مظهر للشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف، وعندما تكون تبعية اليأس منسوبة إلى علل شخصية وفي هذا السياق فإن الأمل يكون مفهوما كوظيفة لإدراك مدى احتمال حدوث النجاح في صلته بتحقيق الهدف. وبين "سيلجمان" الدلالات الإكلينيكية للإكتئاب التفاعلي أو الإكتئاب العصابي الذي يحدث نتيجة فقدان عن فعالية هذا الفقدان وعلاقته بالتعلم الاجتماعي. ووصف المظاهر الإكتئابية التي تميز الفرد نتيجة قصوره وعجزه، مع فقدان

موضوعات الدعم التي تعتبر سلاحا للدفاع ضد القلق او التهديد الداخلي من الفرد نفسه والخارجي من البيئة المحيطة أو العجز.

(عسكر، 2001، ص51-53)

4-2-4 اما حسب لوينسون تفسر الاكتئاب الاعتماد على الاشرط الاجرائي والتعلم الاجتماعي:

يفترض "لوينسون" وزملائه أن المعدل المنخفض من الإستجابات التي يتلوها تدعيم بشكل مقدمة حاسمة لحدوث الاكتئاب، فسلوك الشخص المكتئب لا يحصل على تدعيم إيجابي لدرجة كافية للمحافظة عليه، فيجد الفرد المكتئب أنه من الصعب عليه أن يبدأ أو يحافظ على سلوكه ويصبح تدريجيا سلبيا، فالإكتئاب ينتج عن قلة العائدات الموجبة التي يحصل عليها الشخص في تعامله مع البيئة.

ترتبط الأحداث المدعمة إيجابيا بعدة محاور: خبرات الكفاءة، التفاعلات الإجتماعية المتكافئة. بعدها الذي يتغير بتغير الفروق الفردية: السن والجنس، الخبرة الخ. يضيف "لوينسون" وزملائه أنه ليست فقط احداث البيئة التي تفسر الإكتئاب، بل يرتبط أيضا بسمات وحالات عضوية.

(غريب، 2010، ص78-81)

4-3 النظرية المعرفية:

تعتبر من اهم النظريات وأحدثها وقد أسهمت بكثير في تفسير الإكتئاب من خلال تحديد وجهة النظر التي تعتبر الإكتئاب اضطرابا وجدانيا، ولم تولى لأفكار الإنسان ومعارفه واعتقاداته في ظهور الإكتئاب وقد أوضح "سيلفانو أريتي" (1968) أهمية السيكولوجيا المعرفية كطريقة لفهم المشكلات الإنسانية. ويؤكد الباحث على أهمية الرجوع إلى البناءات المعرفية العامة مثل صورة الذات الامل، التوحد النقمص... لكي نفهم سلوك الكائن الإنساني. حيث ان سبب متاعبنا النفسية هو تفكيرنا وتأويلنا للمواقف الخارجية وليست المواقف ذاتها، فكذا الحوادث الخارجية ليست هي السبب في السلوك الإكتئابي. فالإنسان هو المسؤول عن هذا الإضطراب الإنفعالي، فأى موقف خارجي لا ينزعج الفرد بل تأويله ونظرته إلى هذا الموقف هب التي تسبب له الإنزعاج.

(بيك، 2000، ص35)

4-3-1 أرون بيك (Beck 1987-1961):

أوضح "بيك" (A. Beck) في نظريته والتي أطلق عليها نظرية "التشويه المعرفي للإكتئاب" (cognitive distortion in depression) ثلاث نماذج معرفية أساسية تعمل على تكوين الإكتئاب، وتتمثل هذه النماذج في نظرة الفرد السلبية لذاته، نظرة الفرد السلبية للعالم الخارجي ونظرة الفرد السلبية للمستقبل. وهذا ما أسماه "بيك" "بالثالوث المعرفي" (Cognitive triad) وربطهم بالحالات المتعلقة بهم. ووضح فيما يلي تأثير هذه النماذج على الوجدان والدوافع في الإكتئاب.

الجدول رقم (5): يوضح تأثير النماذج المعرفية على الوجدان والدوافع في الإكتئاب.

| | |
|---|--|
| الرؤية السلبية للعالم Negative View of world | المزاج الإكتئابي Depression Mood |
| الرؤية السلبية للذات Negative View of Self | رغبات تجنبية Avoidance Wishes |
| الرؤية السلبية للمستقبل Négatives View of Future | - رغبات إنتحارية Suicidal Wishes - زيادة الإعتمادية Dépendent Increased |

(حامد؛ وسعد، 2010، ص67-68)

فبوجه عام فإن النموذج المعرفي للإكتئاب عند بيك يوضح أن المرضى الإكتئاب لديهم هلل وظيفي في معالجة المعلومات مما يؤدي إلى الإنفعال والسلوك غير الملائم، وأن هناك ثلاث مستويات من المتغيرات المعرفية تتوسط بين المثيرات (الأحداث). والإستجابات (المزاج، السلوك) وهذه هي المخططات المعرفية والعمليات المعرفية ومحتوى التفكير، وأن الأفراد المكتئبين يظهرون تحيزات سلبية على هذه المستويات الثلاثة من التفكير.

جدول رقم (6): يمثل توضيح النموذج المعرفي للإكتئاب.

| المثير | التوسط | الإستجابة |
|------------|---|------------|
| (حدث مؤلم) | <ul style="list-style-type: none"> - المخططات - عمليات معرفية - نواتج معرفية (تفسيرات وإدراكات) (ذكريات وتخيلات) | (الإكتئاب) |

(طه؛ وسلامة، 2007، ص70)

أشار "ألبرت إليس" (A. Ellis, 1969) صاحب نظرية (ABC) أو العلاج العقلاني الإنفعالي إلى ما سماه الأفكار اللاعقلانية وكذا الحديث الذاتي في تقاوم الحالة المرضية ، وهناك أيضا "ميكينبوم" (Meichenbaum) صاحب ما يعرف بأسلوب الحديث الذاتي و "باندورا" (Bandura) صاحب نظرية التعلم الاجتماعي ، وكما توجد بعض المثيرات الفرعية داخل هذا التيار المعرفي العام من أمثال نظرية التحم الذاتي لـ "ريم" (Rym 1977) ونظرية الوعي الذاتي لـ "ليفنسون" (Lewinsohn) وزملائه (1985) ونموذج حل المشكلات لـ "دنيزو وزملائه" (1987-1989)، ونظرية التنشيط التمييزي لـ "تيسدال" (1988) لكن تبقى نظرية "بيك وإليس" من أقوى التنظير لهذا التيار

| المثير | المتوسط | الإستجابة |
|------------|---|------------|
| (حدث مؤلم) | <ul style="list-style-type: none"> - المخططات - عمليات معرفية - نواتج معرفية (تفسيرات وإدراكات) (ذكريات وتخيلات) | (الإكتئاب) |

الشكل رقم (19) نموذج النمو المعرفي. (نقلا إليس "Ellis, 1994)

(زيزي، 2006، ص 81-82)

4-4 النظرية الوجودية - الإنسانية:

فتعتبر أن الإكتئاب هو خاصية وجودية كامنة ومتأصلة في وجود الإنسان من حيث أنه في علاقة دائمة مع الآخر، وهذه العلاقة قد تتسم بالتواصل من هلال الحب والعمل وقد تتعطل بدرجات متباينة، فتكون جملة الاعراض المصاحبة لاضطراب التفاعل بين الذات والواقع العياني والتي من أهمها الشعور بالإكتئاب ولم ينجح أنصار المدرسة الإنسانية في الوصول الى تحديد دقيق لمعالم الشخصية الإكتئابية.

(أبو فايد، 2010، بدون صفحة)

كما يرى أصحاب الإتجاه الإنساني أنه لا بد من التقصي وراء الأسباب الحقيقية لإندفاع الانسان كي يصبح مريضاً بالإكتئاب، حيث ان اظهار الكآبة هو الطريقة المقنعة لإشعار الآخرين بهدم سعادته، وكأن المكتتب يقول لمن رفضوه أنه من السيء أن يتحمل إساءاتهم له.

(الشربيني، 2001، بدون صفحة)

ومن وجهة نظر الإنسانيين، فإن بعض الناس يتحول للإكتئاب لا شعوريا لكسب العطف والمودة، أو كوسيلة للقسوة والانتقام من الذين كانوا سببا في الماضي لأوجاعهم وآلامهم.

(زواوي، 2012، بدون صفحة)

5-4 النظرية المعرفية الإجتماعية:

تفسر هذه النظرية الإكتئاب من خلال مزج وخط بين مفاهيم النماذج العقلية والأهداف الشخصية والأدوار الإجتماعية، وترى أن الإكتئاب يمكن أن يفسر باعتباره فقداننا لهدف قيم أو دور إجتماعي لدى الفرد الذي لديه مصادر أخرى قليلة لقيمة الذات.

الجدول رقم (7): يوضح ملخص لنظرية المعرفة الاجتماعية.

| (ب) الأفراد المستهدفين للإكتئاب | (أ) الأفراد غير المستهدفين للإكتئاب |
|--|--|
| <p>حدث سلبي مماثل</p> <p>انهيار عمليات تجديد المزاج / التقدير</p> <p>تسلط جزئي سلبي ذات ثنائية وجدانية</p> <p>إكتئاب</p> | <p>حدث سلبي</p> <p>عمليات تجديد مزاج / تقدير</p> <p>إنفعالات سلبية عابرة</p> <p>إستبدال للدور أو الهدف المفقود</p> |

يتضح من خلال الشكل () أن الفرد المستهدف للإكتئاب ويحتمل أن يكون لديه مدى ضيق من أهداف ذات قيمة من مصادر أخرى قليلة لقيمة الذات. والتهديد بالفقد أو الفقد الفعلي لهدف ذي قيمة كبيرة يمكن ان يؤدي الى اكتئاب بسبب عدم وجود مصادر اخرى لها قيمة ذاتية للفرد.

(Champion, L.A., & Power, M.J., 1995, p485)

4-6 نظرية التعلم الإجتماعي:

يعتبر النموذج الإجتماعي لذي قدمه براون (Brawn) أن أحداث الحياة وصعوباتها تعد من العوامل المثيرة للإكتئاب ،كما يعد المنشأ الإجتماعي (الإنتماء للطبقات المحرومة إجتماعيا) أيضا من العوامل المثيرة للإكتئاب التي تتفاعل مع عوامل الإستعداد المسبق والعوامل التي تشكل العرض، (وهي الخبرات المبكرة من الفقدان والسن) حيث يقود التفاعل إلى نوع من التقييم الذاتي (وهي الخبرات المبكرة من الفقدان والسن)، حيث يقود التفاعل الى نوع من التقييم الذاتي على هيئة نقص مشاعر القيمة الذاتية والياس وفقدان الأمل ونقص محاولات المواجهة الأمر الذي يقود بدوره إلى الإكتئاب.

وتتمثل المساهمات الرئيسية في تفسير الإكتئاب وفق نظرية التعلم الإجتماعي في مجموعة من النقاط:

- يؤدي الشعور بالإكتئاب إلى خفض مستوى الطاقة والنشاط وبذلك تقل مصادر التدعيم.
- يؤدي إنخفاض مستوى فعالية التدعيم بدوره إلى خفض النشاط تدريجياً.

تتوقف نسبة التدعيم الإيجابي على ثلاثة مصادر رئيسية وهي:

- التدعيمات الممكنة إنطلاقاً من خصائص شخصية الفرد مثل العمل مستوى الجاذبية والإنتماءات.

- التدعيمات التي يمكن أن تتاح للفرد إنطلاقاً من البيئة، كأن ينشأ في أسرة غنية بدلاً من أن ينشأ في بيئة فقيرة.

- التدعيمات الناتجة عن الرصيد السلوكي بما في ذلك المهارات الإجتماعية والمهنية، فالشخص المتقن لمهارات عديدة في مجال التفاعل الإجتماعي يحقق رضاه ويكون أقل عرضة للإكتئاب.

ان وجهة نظر التي تبنيها نظرية التعلم الإجتماعي (الإكتساب) تختلف نسبياً عما تتبناه نظرية التحليل النفسي، ومع ذلك هناك تشابه في تفسير كل منهما للإكتئاب، فوجهة النظر الفرويدي ترى أن الإكتئاب ما هو إلا نتيجة مباشرة لفقدان الحب في المراحل المبكرة من العمر، وللتي يمكن صياغتها وفق نظرية التعلم، بأن إفتقاد مصادر الدعم والإهتمام سبب فقدان موضوع الحب من شأنه أن يحرم الشخص من مجموعة مصادر هائلة للدعم النفسي ما يجعله مستهدف لليأس والإكتئاب ويعرضه كذلك للألم المستمر الذي يكفي إلى خلق اليأس.

لقد كان لنظرية التعلم الإجتماعي أهمية بالغة في تبلور جانين رئيسين من جوانب فهم الإكتئاب، سواء من الناحية الشخصية والعلاجية فمن خلال ذلك بدأت الأبحاث تتوجه إلى دراسة ما يسمى بالضغوط الإجتماعية والنفسية باعتبارها من العوامل الرئيسية المساهمة في إكتساب السلوك الإكتئابي.

(محرز، 2019، ص 113-115)

4-7 التناول العائلي:

حسب (Dadds et all, 1992) و (Burbach et Borduir, 1983) يوجد عدد معتبر من الدراسات لا ترتبط بنظرية معينة، بل تخضع لطبيعة العلاقات داخل العائلة خاصة تلك التي يعاني فيها أحد أفراد الوالدين من الإكتئاب وغالباً ما تكون الأم، فأثبتت هذه الدراسات أن الأشخاص الذين يعيشون

في مثل هذه العائلات يعانون من نقص في الاتصال وفي الجانب العلائقي بصفة عامة، الامر الذي يعرضهم بشكل مبير إلى تطوير أعراض الإكتئاب، خاصة إذا تعلق الأمر بالأطفال والمراهقين. فإن العلاقات العائلية غالباً ما تكون مضطربة في هذه العائلات مع وجود مستوى مرتفع من إتصال سلبي ونقص عاطفي، يتم التعبير عنه سواء بالإنعزال وفقدان السند المتبادل، وعلى شكل كثرة سلوكيات أخرى مشابهة. (Ellis, A., 2001)

4-8 تناول السيكوسوماتي:

يعتبر الإكتئاب الأساسي حسب " Pongy " من علامات الأولى التي تسبق ظهور المرض لدى السيكوسوماتي، يكون التشخيص فيه صعب وهذا لغياب الأمراض المألوفة في الإكتئاب الكلاسيكي فهو يقاس على أساس غياب الأعراض الواضحة لدى الإكتئاب، وغيابها يدل على وجوده والذي ينتج عنه عدم القدرة على التعبير عن الإنفعالات والعواطف للشخص، فيظهر المرض السيكوسوماتي.

(Pongy, And All, 2003)

أما (Marty,1966) فيعرف الإكتئاب الأساسي على أصل المنشأ أو السببية التي أدت إلى ظهوره فهو يرجع إلى غياب الليبدو النرجسي، وفقدان الموضوع الخارجي الذي قد يكون تابع له أما على أساس النشاط العقلي فهو يتميز بغياب أو الغاء الحياة الهوامية، وهو يفسره كذلك على أساس الموقعية الأولى أي عدم قيام قبل الشعور بعمله وهذا خاص بالعاطفة فيوجه الإهتمام نحو إستثمار كلي لواقع.

أما على أساس الجهاز النفسي فقد يكون راجع إلى كون ميكانزمات الدفاع غير فعالة، فيحل محلها ما يسمى بالتفكير العملي، ليحدث فيما بعد المرض السيكوسوماتي. (Smadja, C., 1998)

فقد أعطى شبكة قراءة للاقتصادي السيكوسوماتي ومحور حول مفهوم العقلنة الذي يعتبر جد هام في تفسيره مفهوم الإكتئاب الأساسي، ويميز بين نوعين من الإكتئاب، الأول هو إكتئاب بأعراض معبر عنها وملاحظة والمسمى بالإكتئاب المعبر عنه، أما الثاني يدون أعراض واضحة والذي يسمى إكتئاب بدون تعبير. (Smadja, C., 2001)

4-9 النظرية الطبية:

ظهرت في إنجلترا مدرستان شهيرتان المدرسة الأولى "نيوكاسل" تأخذ بوجهة النظر التي يطلق عليها إسم "التقسيمية الثنائية"، بمعنى تأخذ بوجهة النظر التي تقر بان حالات الإكتئاب تكون داخلية وبعضها الآخر تكون خارجية ويعد "بوليت" (Pollit J, 1965) من رواد هذه المدرسة والذي يقر بوجود اختلاف بين الفئات الإكتئابية من حيث الأسباب، الأعراض وفي إستجابة المريض للعلاج والوراثة ومصير المريض.

أما المدرسة الثانية "لندن" فتأخذ بوجهة النظر التي تسمى بالغرض المتصل، بمعنى أنها تقر بأنه من الصعب تحديد أي سبب واضح لتلك الأنواع المختلفة من الإكتئاب. وإن هذا لا يأتي الا بوجود مقياس متصل بين الأسباب الداخلية والخارجية معا، ويعد "لويس" (Lewis A) من رواد هذه المدرسة الذي يؤمن بوحدة الأعراض الوجدانية، وعدم اختلافها إلا في شدة لأعراض، ويرى أن الإكتئاب مرض واحد ممتد على متصل طويل، حيث يظهر بأعراض مختلفة، تتباين في الكم وفي الكيف وأنه لا يوجد ما يسمى "بالعصاب الإكتئابي المستقل عن الإكتئاب العقلي" وأن الفرق بينهما هو تعقيد وشدة الأعراض الإكلينيكية.

(بلخير، 2019، ص75-76)

4-10 النظرية البيولوجية:

ترتكز هذه النظرية على الخلل الحادث في كيان المخ وبصفة خاصة المواد الخاصة بالتوصيل العصبي مثل النوريبينفرين والسيروتين ، حيث يعملان على نقل السيال العصبية بين الأعصاب عبر الوصلات العصبية ،حيث أن هاتين المادتين ترتكزان في الجهاز العصبي الطرفي ، ويقترح "سيكلا كروت" في نظريته أن النقص في النوريبينفرين يقترن بالإكتئاب على حين زيادة هذه المادة يرتبط بالهوس ، ويرى "بيك" أن النظريات البيولوجية لا زالت تعتمد في جانب كبير منها على الدراسات الإرتباطية، وبذلك لا يمكن تحديد ما إذا كانت التغيرات في فسيولوجيا المخ ينتج عنها تغيرات في فسيولوجيا المخ. كما يرجع بعض الباحثين الإكتئاب إلى عدم التوازن الأمني المسؤول كما هو الإنفعالي، ففي الكيمائية للمخ تعمل النقلات العصبية بشكل سلبي وفعالية وبكميات صحيحة وإذا حدث هناك تذبذب يظهر

تأثيرها على الصحة النفسية، بحيث الناقلات العصبية الخاصة بهذا الجانب: نورابينفرين، سير وتونين ودوبامين وهي الناقلات العصبية المرتبطة بالإكتئاب الأساسي.

- فاذا تم الإفراط في إنتاج النوربينفرين ينتج الخوف ولقلق.
- وإذا انخفضت مستويات السير وتونين الذي هو ناقل العصبي الأساسي في الحفاظ على الصحة الإنفعالية والعقلية، فهذا يؤدي إلى إنتاج الإكتئاب.

(يفصح، 2022، ص78)

كما بدأ استخدام العقاقير في علاج الإكتئاب عند إكتشاف عقار مضاد لوحظ أن تأثيره في إزالة الكأبة يتناسب تناسباً طردياً مع حجم الجرعة المستخدمة، مما أدى إلى الاعتقاد بوجود إرتباط بين التغيرات الكيميائية والتغيرات الإنفعالية، ويعتقد "زيور" بأن (هناك أدلة على هذا الإرتباط حيث إتضح أن إفراز الأمانيات ويزداد تحت ظروف الإثارة النفسية وأن العوامل النفسية تتحكم في إفراز النورادرينالين والأدرينالين).

ومما يشير إلى احتمال وجود دليل بيولوجي للتغير الكيميائي في علاقته بأعراض الإكتئاب أنه رغم التباين بين الحضارات المختلفة والأعمار والجنس، إلا أن هناك تماثل في الأعراض.

وهناك دليل بيولوجي آخر يتمثل في قلة نسبة الذهان قبل البلوغ وتزايد بديته ويلاحظ أن الأعراض الإكتئابية تزيد أثناء أو قبل فترة الطمث، وقد يحصل الإضطراب أو توقف للطمث في أثناء التغيرات الإنفعالية وتزايد الأعراض الإكتئابية في سن اليأس عندما يتوقف نشاط بعض الهرمونات ، وتظهر أعراض الذهان الدوري بعد الولادة أو في أثناء التغيرات الهرمونية والفيسيولوجية في تلك الفترة ، ويصاحب مرض "المكسدوما" النقص في إفراز الغدة الدرقية أعراض إكتئابية في حوالي (40%) من الحالات ، ويصاحب مرض "جريف" زيادة إفراز الغدة الدرقية نوبات من الإنبساط الحاد أثناء نشاط هذا المرض ويرى أصحاب هذا الإتجاه بأن الجهاز النفسي بما فيه من بيولوجيا وسيولوجيا يحمل مظاهر الإكتئاب والهوس وكليهما ضروريا للحياة البشرية ، وقد إستطاع علماء العصر الحديث ضبط الميكانيزمات البيوكيماوية في الجسم عن طريق إكتشاف الأدوية النفسية .

(بوحايك، 2018، ص51-52)

4-11 نظرية أحداث الحياة:

4-11-1 بايكال وآخرون:

تنص هذه النظرية على أن هناك علاقة بين الأحداث الخارجية وحدث الإكتئاب، حيث يوجد بعض المؤلفين الذين يعتقدون أنه حتى فيما يسمى بالإكتئاب الداخلي يمكن تحيدي بعض الأحداث الخارجية المسببة.

قام "بايكال" بدراسة تتضمن كلا من هذه الأساليب ، حيث قارنوا أحداث حياة على (185 مريضاً) كان تشخيصهم الأولي هو الإكتئاب ،مع أحداث الحياة لمجموعة ضابطة من 185 شخصا يمثلون قطاعاً عرضياً من سكان المجتمع وتمت مطابقة كل تحكم فردي مع مريض مكتتب على التغيرات كل من الجنس والعمر والحياة الزوجية والعرق والطبقة الإجتماعية ،فكانت الفترة الزمنية التي تم فيها تسجيل الأحداث لمرضى الإكتئاب هي فترة الستة أشهر السابقة لظهور أعراض الإكتئاب وتم إختيار هذه الفترة الزمنية للإستفادة من تلك التي تعكس أسباب الإكتئاب بدلا من عواقبه .

إقتصرت البيانات من المجموعة الضابطة على فترة الستة أشهر السابقة للمقابلة، وتبين أن مرضى الإكتئاب أبلغوا عن أكبر عدد من الأحداث بثلاث مرات مثل عناصر التحكم. تزامن التكرار الإجمالي للأحداث في المجموعة المكتتبة مع زيادة تواتر معظم فئات الأحداث الفردية المزوجة، فئات الأحداث التي وجدت زيادة كبيرة في الإكتئاب كانت في زيادة الخلافات مع الزوج أو الانفصال عنه. وبدء نوع جديد من العمل، وفاة أحد أفراد الأسرة أو مرض خطير في أحد أفراد الأسرة، مغادرة أفراد الأسرة من المنزل، مرض جسدي خطير، والتغيير في ظروف العمل.

4-11-2 Forest, Hudgens and Morrison and all:

هؤلاء المؤلفين الآخرون أجروا دراسات مضبوطة لأحداث ضغوط الحياة لدى مرضى الإكتئاب، حيث تدعم النتائج التي توصلوا إليها وتلك التي توصلوا إليها أن ضغوط الحياة لها أهمية في نشأة الضغط الإكلينيكي، وبشكل أكثر تحديدا يبدو أن الأحداث غير المرغوب فيها وتلك التي تنطوي على فقدان أو خروج من المجال الإجتماعي ذات صلة خاصة بمسببات الإكتئاب، وجد المؤلفون آخرون أن أحداث

الحياة مرتبطة بتطور مجموعة متنوعة من الأمراض الجسدية، مما يشير إلى أن أحداث السلبية قد لا توجد حصريا في مسببات الإكتئاب.

باختصار وفقا لنظرية أحداث الحياة يعمل الفرد المعرض للاكتئاب بشكل طبيعي، إلا عندما ينشأ موقف يكون فيه غير قادر على التعامل بتركيز كبير مع الضغوط البيئية.

(Cardozo, C., 1977, p37-42)

4-12 المنظور الحديث في تفسير الإكتئاب:

ينظر هذا الإتجاه إلى البكاء والحزن على أنه يبدأ من الطفولة ثم يستخدم بعد ذلك على أوسع نطاق وبفعالية شديدة، وإظهار الكأبة هو طريقة المقنعة لإشعار الآخرين بعدم السعادة حيث تبدو كما لو أن المكتئب يود أخبار من رفضوه وألموه أنه كم هو سيء و تحمل الإساءة، والشخص المصاب بالإكتئاب على دراية شعورية بهذه الأزمات، ومع ذلك فإنه يلقي باللوم على مظاهر الإكتئاب أكثر من الأسباب الكامنة وراءه، ويأتي الإكتئاب أسرع لدى البعض من غيرهم بسبب الإستعداد الوراثي الذي لا يعتبر كافيا بدون تأثر الإنسان منذ الطفولة بما قد جلبه استخدام سلوك الحزن والبكاء، وتفسر هذه النظرية كيف يتحول بعض الناس للإكتئاب كوسيلة لا شعورية لكسب المودة أو العطف أو كوسيلة للقسوة أو الإنتقام من الذين كانوا سببا في الماضي للآلام، ويرى أصحاب هذا الإتجاه أنه لا بد من البحث في الأسباب الحقيقية وراء إندفاع الإنسان لكي يصبح مريضا بالإكتئاب. (بوغالية، 2009، ص84-85)

فمن خلال استعراض مختلف النظريات المفسرة للاكتئاب، نستنتج انه اضطراب معقد، لذلك مما حاولت كل نظرية تفسيره من زاوية خاصة بها وفقا لأساس الذي اعتمدت عليه في بناء افكارها، حيث ركزت كل واحدة منها على جانب من جوانب حياة الانسان وركبت بينه وبين الاكتئاب ومع أن التفسير التي أوردته كل نظرية تعين في تقديم فهم جزئي لهذا المرض والأسباب الكامنة وراءه فمن غير الممكن فصل جوانب حياة الانسان عن بعضها البعض، وتأثير النواحي البيولوجية فيه لا يستقل عن التأثير البيئي أو النفسي وبالتالي فإن من الضروري عند محاولة معرفة الإكتئاب وأسبابه وعلاجه الإهتمام بكل جهات النظر السابقة من أجل الحصول على فهم متجانس يساعد في تقديم خدمة أفضل لمصابين .

5- أعراض الإكتئاب :

تتنوع أعراض الإكتئاب وتختلف من شخص إلى آخر حسب شدة الإكتئاب ونوعه ومن بين الأعراض الأكثر شيوعا نجد ما يلي:

5-1 الأعراض العامة للإكتئاب:

يبدأ الإكتئاب بأعراض بسيطة تتدرج في الشدة إذا لم تعالج في بداية الأمر، و تتميز هذه الأعراض بظاهرة هامة وهي التغيير أثناء النهار وذلك لشدتها وهي تزداد في فترة الصباح ثم تتحسن تدريجيا أثناء النهار، ثم تقل حدتها في المساء وعندما يصحوا المريض من النوم فإنه يكون في حالة شديدة من الضيق والإكتئاب، ثم يبدأ في التحسن وسط النهار وتكون شكوى المريض في البداية عدم القدرة على التمتع بمباهج الحياة وانكسار في النفس وهبوط في الروح المعنوية ويشعر بعدم القيمة الحياة ثم يشعر باليأس والحزن والبكاء، ثم تزيد وطأة الإكتئاب ويشعر بفقدان الأمل ويصيبه الارتباك الشديد وتراوده الأفكار الإنتحارية. (أبو ججوح، 2012، ص96)

5-2 الأعراض المزاجية: Les symptômes de l'humeurs:

من بين الأعراض المزاجية التي يعاني منها الشخص المكتئب نحدد ما يلي:

- الشعور بالحزن والمزاج المكتئب والقلق.
- مشاعر الفراغ واليأس، والتشاؤم والعجز.
- تأنيب الضمير المبالغ فيه.
- الإهمال واللامبالاة وفقدان الاهتمام بالأنشطة اليومية.
- إنخفاض في الرغبة الجنسية.

(Ainsworth, P., 2000, p7)

- الشعور بالذنب: يشرح عسكر (2001) أن المكتئب يصنف نفسه بأنه أسوأ مما هو عليه مما يراه الآخرون بأنه شخص سيء، فاشل وعبء على أفراد أسرته.
- الشعور بالتوتر وانعدام الثقة: الذي يفسر ترده في عدم قدرته على إتخاذ القرارات، المبادرة.

(عبوين، 2021، ص28)

وتعتبر هذه الأعراض بمثابة المحدد والأساسي للاضطرابات الوجدانية مثل وجود مزاج حزين معظم اليوم تقريبا كل يوم لمدة أسبوعين على الأقل. (حسن، 2001، ص256)

3-5 التباطؤ والتثبيط **Le ralentissement et l'inhabitation**

1-3-5 التباطؤ النفس-حركي **Le ralentissement psychomoteur**

ويشمل السلوكيات الظاهرة والمتمثلة فيما يلي:

- تباطؤ المشي والحركات من خلال خطوات بطيئة وصعبة بدون سبب عضوي أو مظهر من مظاهر التحول (الهستيريا) أو الجمود (الفصام)، وكذلك الإيماءات البطيئة واستحالة الحركة أو النهوض من السرير.
- تباطؤ الإستجابات أو تأخرها أو تكون موجزة ومختصرة.
- تباطؤ في التقليد وحركات الرقبة والرأس من خلال النظرة الثابتة وغياب الاستكشاف البصري للخارج ومع غياب الإبتسامة.
- تباطؤ وتيرة الكلام والصوت وذلك بقلة المحادثة مع إنخفاض وتيرة الصوت.

(Pedinielli, Bernoussi, 2008, p26)

2-3-5 التباطؤ النفسي والمعرفي **La ralentissement psychique et cognitifs**

وتشتمل على ما يلي:

- تباطؤ التفكير والتردد والتشتت وتنخفض القدرة على التركيز.
- صعوبة إتخاذ القرارات وتذكر الأشياء.
- كثرة التفكير في الموت أو الإنتحار.
- تباطؤ الكلام والقدرات المعرفية "كالإنتباه، الإدراك، الذاكرة، التركيز".

(Bhowmik et al, 2012, p42)

4-5 الأعراض الفيزيولوجية **Les symptômes physiologiques**

وتمس الجوانب التالية:

1-4-5 الأعراض الجسدية Les symptômes somatiques: من أهمها:

- ضعف وإرهاق عام يشمل الحساس بالدوار والغثيان والقيء.
- اضطرابات الحيض.
- تذبذب معدل ضغط الدم بين الإرتفاع والإنخفاض.
- التئمل والأم على مستوى الأطراف وجفاف الفم.
- الصداع والأم في الرقبة والمفاصل.
- ضيق التنفس قد يصل إلى الإصابة بأزمة نفسية.

(عامر؛ وحلول، 2018، ص68)

- الإمساك.
- اضطرابات النوم المختلفة.
- ضعف شديد في القلب.
- نقص أو زيادة الوزن.
- فقدان الشهية.

(عبد الستار، 2008، ص95)

2-4-5 اضطرابات النوم Les trouble de sommeil:

وتشمل ثلاثة أشكال وتتمثل فيما يلي:

- أرق أول الليل.
- أرق منتصف الليل.
- أرق في أواخر الليل وحيث يظهر هذا العرض لدى 70% من حالات الإكتئاب.

(زقعار، 2013، ص11)

5-5 أعراض سلوكية Les symptômes somatiques:

من بين الأعراض السلوكية للإكتئاب نجد ما يلي:

- عدم القدرة على رفع عينيه ويسير مقوس الظهر.
- الصراخ لأتفه الأسباب مع الخلافات الكثيرة.

- فقدان القدرة على التحكم في النفس.

(الحجار، 1989، ص212)

- تجنب الناس والإبتعاد عنهم، عدم الخروج من المنزل.
- عدم الإهتمام بالأعمال المنزلية وعدم القيام بالأنشطة اليومية المعتادة.
- نقص الإنتاجية وإنخفاض مستوى الطاقة.
- إتساخ الملابس وعدم الإهتمام بالمظهر الخارجي.

(زهراوي، 2017، ص15)

- التملل والضجر وعدم الاستقرار.
- إنخفاض الصوت اثناء الكلام.
- قضم الأظافر.
- الشعور بالإجهاد لأقل مجهود.
- تقطيع الكلمات وخروجها من الفم بصعوبة.
- التأقل في أداء الأعمال.

(الحسين، 2002، ص327)

5-6 الأعراض المعرفية:

وتشير على قدرة الأفراد على التركيز دائما واتخاذ القرارات وكيفية تقييمهم لأنفسهم مثل صعوبات في الإنتباه والإدراك والتركيز والتذكر وكذا في التجريد والاستدلال والتعميم والأفكار الخاطئة حول الذات والأفكار الإنتحارية.

(Marie, L., 2008, p114)

كما نجد عند الشخص المكتئب من أعراض المعرفية في جانب المعرفي كاضطراب محتوى التفكير حيث تغلغله مشاعر الدونية والشعور بالذنب.

- الأوهام.
- التردد.
- إنخفاض الدافع الذاتي.

(غانم، 2006، ص108)

5-7 أعراض نفسية:

5-7-1 المزاج الحزين: ومن بين الأعراض المتعلقة بالمزاج هو الشعور بالحزن والبكاء الشديد رغم أن المصابين بالإكتئاب كثيرا ما يكونون غير قادرين على البكاء، ذلك أنهم يعانون من الفراغ الداخلي المطلق وقد أطلق الطبيب النفسي الألماني (KURTSHENIDER) على هذه الحالة الشعور بفقدان المشاعر.

5-7-2 اضطراب الدافع: إن الأشخاص المكتئبين غالبا ما يعانون صعوبة في القيام بأدنى عمل كما، يعانون من شلل في القدرة على إتخاذ قراراتهم وفي الحالات الشديدة قد يكون الشخص المكتئب لا يفارق السرير ويكون غير قادر على القيام بشيء وهذا يشمل الكلام أيضا فالكلام معه صعب لأنه صامت لا يتكلم.

5-7-3 فقدان الإهتمامات المعتادة: وتشمل فقدان الإهتمام بالمجالات المهنية الاسرية والشخصية.

5-7-4 أفكار إكتئابية وتشمل:

أ- اتهامات الذات: وهي مشاعر الذنب التي ينسبها الشخص لنفسه ذلك أنه سبب الأحداث الأليمة التي يتعرض لها، وتمتد هذه الاتهامات إلى درجة يقول المعني أنه لم يرتكب في حياته سوى الأخطاء ويمكنها أن تتصاعد لتصل إلى درجة الهذيان الإكتئابي، الذي هو عبارة عن هذيان حول الذنب ويعتقد المريض أنه اقترفه وأنه لا بد من أن يعاقب عليه.

ب- التشاؤم: ويكون بمثابة طية أمل ونظرة سوداء للحياة واجترار لأفكار سوداء والاعتقاد بأن الأمل له في الشقاء والانخراط في التأمل في أوضاع الحياة وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهجها.

(العيسوي، 1992، ص 431)

ت- أفكار تدمير الذات (الانتحار): عن الإنسان المكتئب يصف الحياة على أن الماضي يأخذ مظاهر الوحشية والأخطاء الكبيرة ولحاضر مرعب أما الحاضر، ويعبر عن الخوف وهذا الوصف يصل الفرد المكتئب إلى نتيجة مفادها أن الحياة لا معنى لها، وأن جميع الناس سوف يعيشون سلام دون وجود لذلك من الأحسن له أن ينتحر. فإن الإكتئاب غالبا ما يصاحبه فكرة الإنتحار حتى في بعض الحالات العابرة فكثيرا من المكتئبين من يميل إلى الانتحار لكن لا يقدمون على ذلك.

ث- **القلق**: أن القلق يمكن أن يدوم شهورا وفي بعض الأحيان يكون أكثر من المزاج الحزين فبعض المكتئبين يستيقظون وهم قلقين فالقلق مرتبط بسرعة الهيجان والغضب وقليلًا من السلوك العدواني مما جعل الاتصال معهم يكون صعبا.

(رضوان، 2007، ص 370-374)

5-8 أعراض إجتماعية **Les facteurs sociaux**:

- الإفتقار للإيجابية في المواقف الإجتماعية.
- صعوبة كبيرة في بدء علاقة أو المبادرة إليها عند الرغبة في خلق علاقة جديدة.
- أقل تفاعلا من غيرهم، سواء تعلق بحجم الكلام أو الأفعال المطلوبة في مثل هذه المواقف أو وملاءمتها لموقف التفاعل وطبيعة العلاقات الإجتماعية.
- إفتقارهم للمهارات الإجتماعية لضرورة النجاح والتفاعل، وأحيانا يجد بعضهم صعوبة في التعبير عن استيائه أو رفضه للأشياء.
- يعانون المكتئبون من حساسية قوية عند دخولهم في مواقف تفاعل بما في ذلك حساسيتهم الشديدة للرفض أو التجاهل ونتيجة لهذا فهم يتعرضون في مواقف التفاعل الكثيرة من الإحباطات ومشاعر التعاسة وعدم السرور.
- لا يحسن المكتئبون التعبير عن أنفسهم أو الدفاع عما ينسب إليهم من أخطاء أو تصرفات.
- عدم الرضا عن علاقتهم الاجتماعية، كالعلاقة بالزوج، والزملاء أو العلاقات المألوفة بالناس المؤلفين له.
- إحساس بعضهم بالقلق في المواقف الإجتماعية المتوقعة أو القائمة بالفعل.
- يشعر بعضهم بالوحدة وفقدان الحب من طرف الآخرين، ودعمهم ومع ذلك تجده يميل إلى الإنسحاب وعدم بذل الجهد الإيجابي لتأكد الروابط الاجتماعية المهمة.

(بني جابر؛ وآخرون، 2002، ص 374)

5-9 أعراض الإكتئاب حسب "بيك":

في حين يرى (Beck,1997) الأعراض الإكتئاب هي 21 عرض وهي:

- الحزن.
- اتهام الذات.

- الشعور بالفشل.
- الذنب.
- كره الذات.
- رغبات إنتحارية.
- التهيج.
- التشاؤم.
- نقص الرضا.
- نوبة الإكتئاب.
- الإنسحاب الإجتماعي.
- التردد.
- صعوبة العمل.
- سرعة التعب.
- فقدان الوزن.
- فقان الليبدو.
- تغيير صورة الجسم.
- فقدان الشهية
- الإحساس بالعقاب.
- الإنشغال الجسمي.
- فقدان الرغبة الجنسية.

(سحاب، 2018، ص136-137)

5-10 أعراض الإكتئاب عن عند المصابين بالسرطان:

إن تقييم الأعراض الإكتئابية عند مريض بالسرطان صعبة ونتائجها نسبية فالمرضى يشكون دائما من إضطرابات مرتبطة بانعكاسات جسمية للمريض كفقدان الشهية التعب، صعوبة التركيز، صعوبة النوم، لكن تقييمها من خلال أهم العناصر:

- فقدان الأمل.
- نظرة سلبية للحياة، وفي بعض الأحيان الشعور بفقدان القيمة.
- عدم الإهتمام بالمصالح الخاصة ورفض الإتصال بالآخرين.
- قلة الاكل.

(زلوف، 2014، ص 122-123)

6- الأشكال التصنيفية للإكتئاب:

6-1 الأشكال العامة:

6-1-1 الإكتئاب الأولي والإكتئاب الثانوي Dépression primaire et dépression

secondaire:

- الإكتئاب الأولي: ليس لديه أسباب محددة وعوامل واضحة ومعينة يفسر على أساسها.
- أما الإكتئاب الثانوي فحسب "كريبلين" (Kraepelin) فإن حالة الإكتئاب يمكن أن تكون مرتبطة باضطراب عضوي او اضطراب اخر بمعنى الاكتئاب يكون مرض لأمراض أخرى، يعتبر الإكتئاب هما حالة ثانوية لأمراض جسدية، اكتئاب مرتبط باضطرابات عضوية مثل الأمراض الدماغية (مرض باركينسون الصرع حالات الخرف الأورام الدماغية، التصلب اللوحي..)، أمراض الغدد الصماء (قصور الغدة الدرقية، مرض أديسون....) وأيضا الأمراض العامة (السرطان، السل.... الخ)، ويحدث الإكتئاب الثانوي أيضا بسبب بعض العلاجات (الأدوية الخافضة للضغط، الأدوية المضادة إخ).

(Pedinelli, Bernoussi, 2008, P64)

6-1-2 الإكتئاب البسيط والإكتئاب الشديد:

يتميز "الاكتئاب البسيط" بأعراض متوسطة وبسيطة، وقلة الأعراض الجسدية ويحدث كإستجابة لعوامل خارجية من بيئة الفرد نفسه وانفعالاته، بمعنى أن أسبابه واضحة جدا والشفاء منه مضمون.

(عبد الباقي، 2009، ص 26)

أما "الاكتئاب الشديد" فيتميز بمجموعة من الأعراض التي تستمر لمدة أسبوعين متتالين على الأقل، بما في ذلك الحالة المزاجية الحزينة والعصبية، والتي تؤثر في القدرة على العمل والنوم والأكل،

والاستمتاع بالأنشطة اليومية بحيث تحدث نوبات الإكتئاب الشديد مرة في حياته الفرد مع احتمال الإصابة بها مرة أخرى (Bhowmik & al, 2012, p44)

6-1-3 الإكتئاب الذهاني والإكتئاب العصابي:

"الإكتئاب الذهاني" فهو عميق الجذور، تصاحبه جمود إنفعالي ويبدر معه التعاطف الشعوري وعدم التجاوب مع المثيرات كالفرح، الإتصال بالواقع أو عدم صلاحيته وعدم نفعه لدرجة النكوص السلوكي وتكون شديدة وخطيرة كما يوجد بطء وهبوط النشاط النفسي الحركي وكذلك الوظائف العملية، توجد فيه أوهام إكتئابية ومهلوسات إضطهادية وهذيانات الخطيئة وأفكار الإنعدام. فكرة الإنتحار تراود المريض عن نية صادقة ودون سابق تفكير ويحدث عادة ونادرة ما يعلن أو يهدد بالإنتحار ولا يخافه ويقدم عليه في جمود شعوري والدافع هنا هو إهلاك الذات المريض لا يسعى إلى العلاج علاجه في مستشفى الأمراض العقلية. (زهران، 1997، ص 520)

أما "الإكتئاب العصابي" فهو غير عميق الجذور، لا يصاحبه جمود العالي تام، الإتصال بالواقع موجود، التقييم الذاتي سلبي، درجة النكوص العادي، النشاط العقلي بطيء نسبياً، لا يوجد فيه أوهام ولا هلوسات أو أفكار الانعدام تراود بعض المرضى أفكار انتحارية لكن ليس بنية صادقة وبعد تردد.

والإكتئاب العصابي عكس الإكتئاب الشديد والإكتئاب الذهاني فهو يظهر من خلال وجود الاعراض التالية لمدة شهرين متتالين وتتمثل في فقدان الشهية، الأرق وفرط النوم، انخفاض في الطاقة، تدني تقدير الذات وصعوبة في التركيز أو اتخاذ القرارات، اليأس.

(Bergeret, J., 2012, p117)

الفرق بين الإكتئاب العصابي والذهاني هو في درجة وفي الإكتئاب الذهاني يسئ المريض تفسير الواقع الخارجي وتصاحبه أوهام وهذيان الخطيئة.

الجدول رقم (8) يوضح الفرق بين الإكتئاب الذهاني والعصابي.

| إكتئاب عصابي | إكتئاب ذهاني |
|----------------------------|--|
| 1- غير عميق الجذور. | 1- عميق الجذور . |
| 2- لا يصاحبه جمود إنفعالي. | 2- يصاحبه جمود إنفعالي ويندر معه التعاطف الشعوري والابتسام الموضوعي والتجاوب مع مثيرات |

| | |
|--|---|
| الفرح . | |
| 3- الإتصال بالواقع موجود . | 3- الإتصال بالواقع محدود أو معدوم أو إلي أو شبه ألي مع عدم إتصال الأفكار مع واقع الحياة الخارجية . |
| 4-التقسيم الذاتي سلبي. | 4- تقسيم الذاتي يميزه تحقير الذات وإدانة النفس على أمور لم تصدر من الشخص والاعتقاد في عدم استحقاقه للحياة أو عدم صلاحيته او عدم نفعه. |
| 5- درجة النكوص عادية . | 5- درجة النكوص السلوكي شديدة وخطيرة |
| 6- النشاط العقلي بطيء قليلا . | 6- بطئ وهبوط النشاط النفسي الحركي والوظائف العقلية |
| 7- لا يوجد فيه أوهام أو هلوسات أو أفكار الإنعدام . | 7-توجد فيه أوهام إكتئابية وهلوسات إضطهادية. |
| 8- فكرة الإنتحار تراود بعض المرضى ولكن ليس عن نية صادقة وبعد تردد وإعلان وتهديد بالإنتحار وخوف من الإقدام عليه والخوف هو إيقاع الألم بالأخرين. | 8- فكرة الإنتحار تراود المريض عن نية صادقة ودون سابق تفكير ويحدث عادة فجأة ونادرا ما يعلن أو يهدد بالإنتحار ولا يخافه ويقدم عليه في جمود شعوري والدافع هنا هو إهلاك الذات |
| 9-المريض يدرك مرضه ويسعى للعلاج | 9-المريض لا يسعى للعلاج |
| 10-علاجه في العيادة النفسية | 10-علاجه في مستشفى الأمراض النفسية |

(زهران ، 2005 ، ص514-515)

4-1-6 الإكتئاب الموسمي :Dépression saisonnière

يظهر هذا النوع من الإكتئاب لدى بعض الأشخاص في بعض شهور السنة خاصة في فصل الشتاء أين يكون النهار قصير والليل طويل، ويتميز الإكتئاب الموسمي بمجموعة من الأعراض تتمثل في رغبة في الإنعزال، الحزن، الميل للأطعمة الغنية بالدهون والكربوهيدرات، وأسبابه مجهولة ولكن يرجع بعض العلماء أنه يحدث نتيجة عدم التعرض الكافي لأشعة الشمس مع تزايد بعض الهرمونات نتيجة كثرة التعرض للظلمة. (عبد الستار، 2008، ص14)

6-1-5 الإكتئاب النفاسي:

ويطلق عليه إكتئاب ما بعد الولادة لأنه يحدث للمرأة بعد الولادة مباشرة وقد يحدث قبل الولادة ويستمر بعدها، وهو إكتئاب وجداني إنفعالي وليس له أسباب عضوية حيث ترجع أسبابه إلى الظروف المحيطة بالألم وإلى العوامل ذاتية تتعلق بمعتقداتها في تناول الأمور والأحداث الجديدة في حياتها. (عبد الباقي، 2009، ص30-32)

6-1-6 الإكتئاب الميلانكولي *Dépression mélancolique*:

في الواقع قد تظهر بعض نوبات الاكتئاب الشديد خصائص ذهانية (هذيان) و/ أو كأبة، بحيث تظهر في المقام الأول اضطرابات الوظائف البيولوجية *Les troubles des fonction végétatives* في نوبة الكأبة، وغالبا ما يرتبط خطر الجسد بالأفكار الهذيانية حول الإحساس بالتحقير والذنب والتي يمكن أن تصل إلى الإحساس باللعنة الأبدية، تعفن الجسد، أو إلى اقصى درجات إنكار الجسد والعالم (متلازمة كورتاد *Syndrome de cortard*).

(Blackbrun, IM., Cottraux. J., 2008, p12)

6-2 تصنيف الإكتئاب حسب السبب:

6-2-1 الإكتئاب الداخلي المنشأ (*Endogène*): يرجع لأسباب بيولوجية (وراثية وبيولوجية) حيث وضع الباحثين عددا من التصنيفات المختلفة كان أوضحها ما قام بها "ميندلز" حيث يفرق بين الإكتئاب الداخلي في مواجهة الإكتئاب التفاعلي، ويشير إلى أن الإكتئاب الداخلي يتصف صاحبه بالتخلف والإكتئاب الشديد، وضعف النشاط التفاعلي مع البيئة، وفقدان الإهتمام بالحياة، وأعراض جسمية، والبطء الشديد وأرق منتصف الليل، والشدة مع الذات ونقص الوزن و الاستيقاظ المبكر، والشعور بالذنب والأفكار الانتحارية، أما الاكتئاب التفاعلي فيتصف صاحبه بالتخلف البسيط و

قلة حدة الاكتئاب، تفاعل نشاطي أكثر من البيئة، قلة فقدان الإهتمام بالحاسة وأعراض جسمية بسيطة وعدم البطء و قلة الشعور بالذنب وقلة الميل إلى الإنتحار.

(Selegman et al, 1976, p170)

ويكون هذا الإكتئاب على نوعين وفقا للصورة السريرية التي يبيدها، فأما أن يكون وحيد القطب أو ثنائي القطب:

1- **الوحيد القطب Unipolaire**: فتكون فيه الهجمة الإكتئابية مدتها بين أربعة أشهر أو ستة تقريبا، وتطول هذه المدة مع تقدم العمر عادة، تليها مرحلة شفاء مدتها سنة الى سنتين تقريبا ومن ثم يتعرض طوال حياة المريض إلى هجمة إكتئابية أخرى وهكذا طوال حياته ويكون عدد النوبات على العموم من (2) إلى (8) طوال حياة المريض.

2- **الثنائي القطب Bipolaire** : فتنتاب المريض فيه نوبة إكتئابية تليها مباشرة نوبة هوسية تخالف الأولى كليا بالصورة السريرية ومن ثم تأتي نوبة إكتئابية وبعدها نوبة هوسية وهكذا في مدة تشبه بعض الشبه النموذج الوحيد القطب، ويكون مزاج المريض في الطور الهوسي متفائلا، ومعنوياته عالية، دوافعه متزايدة، ويبدو مفرط النشاط النفسي، الحركي كما يبدو شديد الثقة في نفسه حتى الغرور، سريع توارد الأفكار، طليق اللسان ومع ذلك يكون محتوى تفكيره سطحيا.

يدخل في تصنيف الإكتئاب الداخلي المنشأ، السوداوية الانتكاسية أو ما يسمى "الإكتئاب الأوبي involution". ويظهر عند بعض النسوة بعد سن الخمسين وعند بعض الرجال بعد الستين وأسبابه هرمونية، تتصف النوبات الإكتئابية بغلبة الأوهام أو الهلوس، مدة النوبة أقصر من نوبة الإكتئاب الهوسي، ومن جدير القول هنا ان جميع الأعراض الإكتئابية لا تظهر بالضرورة في كل حالة إكتئابية وهذا ما جعل العلماء يدخلون تصنيفا جديدا للإكتئاب لم يكن معروف ولا مشخصا من قبل أسموه الإكتئاب المقنع "Dépression masquée".

3- **الإكتئاب المقنع Dépression masquée**: وهو شكل من حالات الإضطرابات الوجدانية تأخذ مظهر الإضطرابات الجسدية أي يأخذ طابع السيكوسوماتية، ويتميز بنقص في الحيوية وبمعدلات مرتفعة من القلق والحزن، وهو حالات نادرة لإكتئاب وتشخيصه الفارق صعب وهو إكتئاب غير نموذجي. (مدحت، 2001، ص56)

6-2-2 الإكتئاب الخارجي المنشأ: أو يسمى أيضا النفسي المنشأ، فتسببه عوامل ومثيرات بيئية ضاغطة وتتميز فيه كل من:

6-2-2-1 الإكتئاب الارتكاسي **La dépression réactionnelle**: وتسببه شدة خارجية مؤلمة ك وفاة عزيز مثلا أو أزمة مالية، أو رسوب في امتحان، أو طلاق، أو خيبة في الحب ويبدى المريض إرتكاسا إكتئابيا أطول زمنا مما يبديه شخص آخر في اصابته بمثل هذه الشدة.

6-2-2-2 إكتئاب الإعياء **La dépression d'épuisement**: ينشأ نتيجة صراعات داخلية نفسية مزمنة لا شعورية مستمرة في إزعاجها، تفجر هذه الصراعات المتوارية أزمة مباشرة تعترض حياة المريض ولا يقوى على التصدي لها فتنهار وسائل دفاعه النفسية، ويصاب بهاذ النوع من الإكتئاب الذي يتصف سريريا بالقلق والتهدج.

(زهرا، 2005، ص 515)

6-3 الأشكال التصنيفية حسب DSM-5/ICD-11 :

الجدول رقم (9) يمثل الاشكال التصنيفية للإكتئاب حسب DSM-5/ICD-11

| DSM-5 تحت مسمى الإضطرابات الإكتئابية | ICD-11 تحت مسمى الإضطرابات الإكتئابية |
|---|---|
| 1- إضطراب المزاج المنقلب المشوش. | 1- إضطراب وحيد النوبة A706 (-) 6A70.0 (6A70.Z) |
| 2- الإضطراب الإكتئابي الجسيم. | 2- إضطراب إكتئابي مكرر 6A71 (-) 6A71.0 (6A71.Z) |
| 3- إضطراب إكتئابي مستمر - سوء المزاج. | 3- إضطراب سوء المزاج 6A72 |
| 4- إضطراب سوء المزاج قبل الطمث. | 4- إضطراب الإكتئاب والقلق المختلط 6A73 |
| 5- إضطراب الإكتئابي المحدث بمادة /دواء. | 5- إضطراب ما قبل الطمث GA34.41 |
| 6- اضطراب إكتئابي بسبب حالة طبية أخرى. | 6- إضطراب إكتئابي محدد اخر 6A7Y |
| 7- إضطراب إكتئابي أخر . | 7- إضطراب إكتئابي غير محدد 6A7Z. |
| 8- محددات الإضطرابات الإكتئابية. | 8- أعراض ومسار تظاهرات نوبات المزاج في إضطرابات المزاج (6A80.0-6A80.5). |
| 1- مع إنزعاج قلقي. | |

| | |
|---|--|
| <p>9- إضطرابات عقلية أو سلوكية مرتبطة بالحمل والنفاس، دون أعراض ذهانية 6E20</p> <p>- إكتئاب ما بعد الولادة 6E20.0</p> <p>- إضطرابات عقلية أو سلوكية مرتبطة بالحمل أو الولادة أو النفاس دون أعراض ذهانية محددة أخرى 6E20.Y</p> <p>- إضطرابات عقلية أو سلوكية مرتبطة بالحمل أو الولادة أو النفاس، دون اعراض ذهانية غير محددة 6E20.Z</p> <p>-إضطرابات عقلية أو سلوكية مرتبطة بالحمل أو الولادة أو النفاس، مع أعراض ذهانية. 6E21.</p> <p>10- إضطرابات المزاج المحدثة بالمواد (6C40. 70-6C4D.70)</p> <p>11- متلازمة مزاج ثانوية 6E62 (-) 6E62. 0 (6A7Z)</p> | <p>2- مع مظاهر مختلفة.</p> <p>3- مع مظاهر السوداوية.</p> <p>4- مع مظاهر لا نموذجية.</p> <p>5- مع مظاهر ذهانية.</p> <p>6- مع بدء حول الولادة.</p> <p>7- مع نمط الفصلي.</p> <p>8- تحديد الهدأة.</p> <p>9- تحديد الشدة الحالية.</p> |
|---|--|

(الحمادي، 2017، ص74-90) (الحمادي، 2021، ص268-324)

- إضطراب المزاج المتقلب والمشوش: يتجلى العرض الأساسي لكذا النوع من الاضطراب في نوبات غضب لفظية وسلوكية، تحت ثلاث مرات على الأقل أسبوعيا، مزاج غاضب ومنفعل طوال اليوم تقريبا.
- إضطراب الاكتئاب الحاد: يتميز بنوبة أو أكثر من النوبات الإكتئابية، من أعراضها المزاج المكتئب أو فقدان الاهتمام لمدة لا تقل عن أسبوعين بالإضافة إلى أعراض أخرى.
- الإضطراب الإكتئابي المستمر: يعتبر دمج إضطراب الإكتئاب الحاد وسوء المزاج، يتميز بمزاج منخفض طوال اليوم لأكثر الأيام لمدة سنتين على الأقل، أعراض النوبة الإكتئابية الحادة تكون

مستمرة لمدة سنتين على الأقل، تكون مصحوبة بمظاهر معينة: سوداوية، ذهانية، البدء قد يكون مبكرا أو متأخرا.

- إضطراب سوء المزاج ما قبل الطمث: تكون الأعراض في الأسبوع الأخير بعد الطمث وتبدأ بالتحسن خلال بضعة أيام بعد ظهور الطمث، من بين أعراضه: عدم الإستقرار، الإنفعال، غضب، قلق وغيرها.

- إضطراب الإكتئاب الناتج عن مادة: وجود أعراض إكتئاب، بعد الفحص الجسدي والتحليل المخبرية يظهر أن الأعراض حدثت بعد التسمم بمادة أو سحب مادة أو تناول عقار ما، وأن المادة أو الدواء المحدد قادر على إعطاء أعراض الإكتئاب (كحول، كوكايين، مهدئات وغيرها).

- إضطراب إكتابي بسبب حالة طبية أخرى: يكون الإكتئاب نتيجة فيزيولوجية مرضية لحالة طبية أخرى، سرطان إلخ.

- إضطراب إكتابي غير محدد: يستخدم هذا النوع من التشخيص من الحالات التي لا توفر على معلومات كافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

(عبوين، 2021، ص36-37)

كما كشف الطب العقلي عن أنواع أخرى للإكتئاب هما:

1- الإكتئاب الراجع لعدة جسمانية: ويحدث هذا النوع من الإكتئاب كما يرى "واتس" نتيجة مرض أو إصابة بالمخ ويأتي مصاحبا لمرض عصبي معروف بإسم (باركينسون) ويعقب الإصابة بفيروس مثل الأنفلونزا أو فيروس الكبد الوبائي، ويحدث من التسمم من المعادن الثقيلة مثل الزئبق والرصاص، وبسبب نقص عناصر الغذاء مثل مجموعة فيتامين (ب) وقد تصاب المرأة بعد الولادة، ويحدث بسبب إدمان مخدرات والخمور.

2- إكتئاب الشرطي: ويرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة ويعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه.

3- الإكتئاب القهري: يظهر على الشخصية القهرية إذا حيل بينهما وبين القيام بالأعمال الروتينية التي نقوم بها.

4- الإكتئاب الخلقى: ميل فطري للإكتئاب يتسم به الشخص، ويتصف المصابون به ببلادة التفكير والحركة، والتشاؤم ويعيق عليهم اتخاذ قرار بسهولة، وإذا بدأوا شيئاً لم يكلموه وتعوزهم الثقة بالنفس.

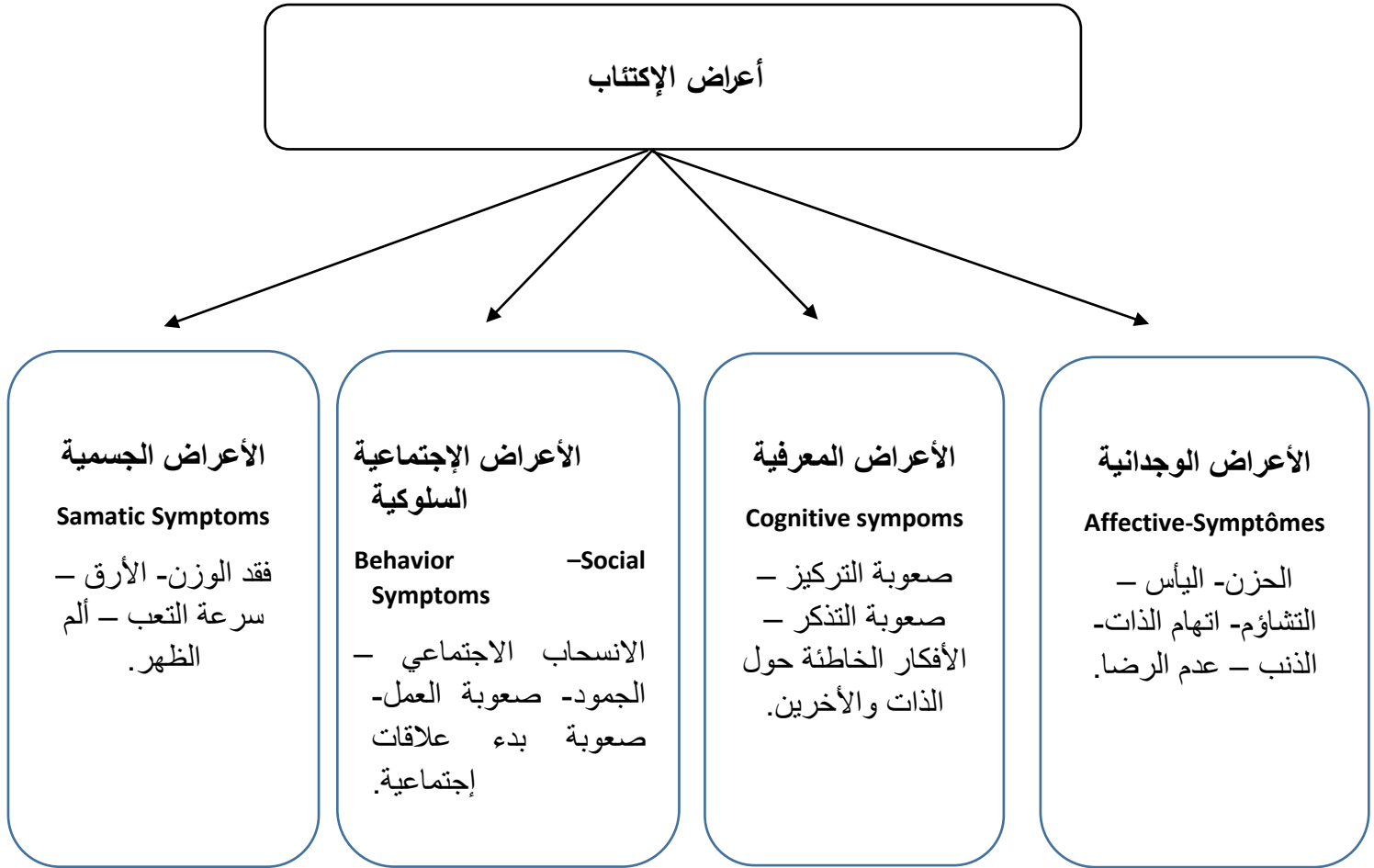
(الخالدي، 2005، ص364)

5- الاكتئاب الدوري: تتراوح مزاج المريض بين الإكتئاب والانشراح وقد تأتيه نوبة إكتئاب مرة كل عدة أسابيع أو شهور أو سنوات ويشعر خلالها أنه متعب وبأس ويوجه اللوم على نفسه وينعزل، وتعد لحظات الانشراح بمثابة دفاعات ضد الميل القوي والعميق للإكتئاب. (عبد الستار، 1998، ص19)

6- الاكتئاب النفسي : تستثيره خبرة معينة غير سعيدة أو حادثة مؤلمة مثل فقدان المرء لعمله أو حادثة وفاة قريب له أو إصابة شخص عزيز عليه بمرض خطير أو تدهور في الحالة المالية، وهذه الأمور تستوجب الحزن عند كل الناس، ويكون الألم والحزن هما الإستجابة الطبيعية لها، ويستعيد الناس الأسوياء اتزانهم بعد فترة معقولة من الزمن. في حين نجد المريض المصاب يندفع إلى حالة عميقة من الإكتئاب، ويظل محاصرا فيه، كما يتميز المصاب بالإكتئاب النفسي بأنه يستجيب للتشجيع والدعم والإسناد ويطلب العون في تخفيف ألامه وحزنه ولا ينقطع عن عمله، ويحاول تغيير ظروفه بالانتقال إلى محيط آخر في حين نجد مريض الإكتئاب العقلي لا يستجيب، أي ما يتقدم لمساعدته ولا يطلب العون والدعم من أحد ويرفض فكرة مرضه فهو يشعر وجود هذات لديه ولا يعترف للأخرين بها وتؤدي به هذه الأعراض دائما إلى تدهور في التفكير، ومن ثم تؤدي به إلى الإنتحار.

(أبو دلو، 2009، ص302)

يمثل الشكل التالي تلخيص لأهم أعراض الاكتئاب كما وضعه (القرطبي 1998):



الشكل (20): يبين تصنيف الإكتئاب.

(سحاب، 2018، ص154)

7-العوامل المؤدية لظهور الإكتئاب:

هناك العديد من الأسباب التي تجعل الفرد يقع فريسة للإكتئاب، ومن بين الأسباب التي تؤدي لظهوره عديدة ومن بينها نذكر ما يلي:

1-7 الأسباب المباشرة للإكتئاب:

وقبل أن نتعمق أكثر في داخل النفس البشرية حتى نتفق على ما يدور بداخلها ويمهد لظهور حالة الاكتئاب فإننا نلاحظ في حالات كثيرة وجود ما نتصور أنه أسباب مباشرة للاكتئاب حيث ان المرض قد ظهر أثناء أو عقب هذه الوقائع مباشرة، ولذلك فقد يجري أي منا أنه من المنطقي الربط بين المرض

وبين موقف آخر بعلاقة سببية ولتوضيح ذلك فإن الاكتئاب النفسي بصورته المرضية قد يظهر عقب وفاة أحد الوالدين أو بعد التعرض لحادث أو عمليات جراحية، وقد يصحب تصدع الأسرة أو انفصال الزوجين والحرمان والأزمات الاقتصادية، والكوارث الطبيعية.... وغيرها من مواقف الحياة، وهنا نتصور أن هذه الأحداث هي السبب في حدوث الإكتئاب وهذا التصور على رغم من واقعيته فإنه لا يبدو كافيا من وجهة نظر الطب النفسي فهناك ما هو أعمق من ذلك، حيث أن هذه الخبرات الأليمة التي ذكرنا لابد أنها تتفاعل في داخل النفس البشرية ثم تحدث أثرها عن طريق تحريك عوامل كامنة وإنفعالات مكبوتة والنتيجة في النهاية هي ظهور المرض. (الشربيني، 2001، ص 43)

7-2 الأسباب الوراثية:

تلعب العوامل الوراثية دورا هاما في نشأة الإكتئاب، فدراسة التوائم تعطي الضوء الكافي لمعرفة مدى أهمية العامل الوراثي. أشارت دراسات الأسرة والتوائم إلى وجود عامل وراثي وله دور هام في نقل الاضطرابات الوجدانية بصفة عامة، فتظهر في التوائم المتشابهة بنسبة (68%) والإخوة (30%) والوالدين بنسبة (12%)، فيرى بعض العلماء أن الأمراض الوجدانية مرتبطة ارتباطا وثيقة بالأمراض النفسية والجسمية، فمثلا العلاقة بين الفصام والاضطرابات الوجدانية، فزواج شخصين الأول مصاب بالفصام والآخر مصاب وجداني، فسيكون أطفالهما أما فصامين أو وجدانيين أو مزجا بين الإثنين تبعا لتفاعل الموروثات مع البيئة، وأيضا الارتباط بين الاضطرابات الوجدانية وأمراض الشرايين خاصة تصلب الشرايين، ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب، الروماتيزم والبول السكري، يؤول هذا الترابط بتشابك الموروثات المسؤولة عن هذه الأمراض. (عكاشة، 1998، ص ص 420-421)

وهناك عدة بحوث بينت كذلك أن للوراثة دورا هاما ومؤثرا في الإصابة بالاكتئاب وحيث تشير هذه الدراسات والبحوث إلى وجود عامل في الجينات الوراثية (ناقلات الوراثة) التي لها دور هام في الإصابة بالاكتئاب وقد وجدت أن (50%) من الحالات الإضطرابية الوجدانية ثنائية القطب يكون أحد الوالدين مصاب بالمرض نفسه. فإذا كانت الأم أو الأب مصابا بهذا المرض فإن طفلها يكون عرضا للإصابة به بنسبة (25%) / (30%) وأما إذا كان الوالدين مصابين بالمرض نفسه فإن نسبة إصابة طفلها ترتفع. (الميلادي، 2006، ص 63)

7-3 الأسباب العضوية الكيميائية:

لقد كشفت العديد من الدراسات أن التغيرات التي تطرأ على المواد الكيميائية في الدم، وعلى مستوى بعض الهرمونات في الجسم إضافة إلى ذلك الأمراض الجسدية والعصبية التي يمكن أن يصاب من خلالها الفرد بالاكتئاب، وذلك بوجود إنخفاض مستوى تركيز ثلاث ناقلات عصبية في مناطق التشابك العصبي وهي الدوبامين، السير وتونين، النورادرينالين مما يؤدي إلى ضعف التواصل بين مناطق الدماغ المختلفة، ونقل الرسائل وقد يكون هذا الإنخفاض ناتج عن الضغط الذي يؤدي بالمرء إلى الإصابة بالاكتئاب، وكذا التغيرات الهرمونية في الدورة الشهرية أو فترة الحمل أو إنقطاع الطمث.

(بوعرة، 2024، ص18)

7-3-1 مستويات الهرمونات في الدم: إن إنتاج هرمونات محددة قد يعيق الكيمائية الطبيعية للدماغ حيث أن زيادة أو نقصان في معدل إفراز هرمون الغدة الدرقية أو الغدتان الكضريتان قد يسبب الاكتئاب، (المعروف أن قصور الغدة الدرقية سواء كان بفرط النشاط أو قصور في النشاط تؤدي إلى الإكتئاب).

وكثيرا ما تعتبر اضطرابات الغدد الصماء العامل المسبب من (4) الى (6%) من مرضى الإكتئاب، فقد يسبب فرط نشاط الغدة الدرقية أو مرض إديسون أو قصور نشاط جارات الدرقية (الغدد المجاورة للغدة الدرقية) أو فرط نشاطها على سبيل المثال قد تؤدي الى ظهور الأعراض الإكتئابية، كذلك نقص التمثيل الغذائي خاص فيتامين 12(B12) ونقص حمض الفوليك، فقر الدم..... كلها قد تؤدي إلى الإصابة بالخرف القابل للشفاء أو الإكتئاب بشكل عام. وذلك لما يلعبه دور فيتامين (B12) باعتبار إنزيم في عملية التمثيل الغذائي لمعظم الأنسجة وخاصة في الجهاز العصبي المركزي.

(Ould brziou, A., 2004)

- إن الإكتئاب هو عرض شائع لمرض كاشينغ الذي ينجم عن فائض في إنتاج الهرمونات الكظرية.
- كما أن المصابين بالاكتئاب يكشفون عن نشاط متزايد لمحور الجهاز الهرموني والواقع أن الهرمونات الفائضة قد تعيق الذاكرة والقدرة على العمل.
- إن زيادة في إفراز هرمون الكور تزول والهرمونات الأخرى في الجسم خلال فترات الإجهاد، ولا سيما خلال الاجهاد المزمن تحدث خلا في الكيمائية الطبيعية للدماغ مما يزيد خطر التعرض للإكتئاب.

(بورغ وآخرون، 2002، ص47-48)

- تشهد العديد من النساء إضطراب في المزاج أثناء فترة الطمث من الدورة الشهرية وتعاني بعضهن من الإكتئاب عقب وضع الحمل فيما تعاني أخريات من الإكتئاب قرابة سن اليأس فعند هذه الأوقات ينخفض مستوى هرمون الاستروجين وهذا ما يؤكد دور مستوى الهرمون في الدم في الإصابة بالإكتئاب.
- كما أن أثناء فترة الطمث تزيد الأعراض الإكتئابية وفترة الطمث وتشكو النساء من التوتر الداخلي والصداع والإنتفاخ وسهولة التهيج العصبي مع حساسية الإنفعال وكثرة البكاء، وهذه الفترة يصاحبها تغيرات واضحة في الهرمونات الجنسية.
- إن الإكتئاب عادة ما يكون مصاحب لسن اليأس عندما يتوقف نشاط الهرمونات الجنسية.

(عكاشة، 1982، ص278)

7-3-2 الناقلات العصبية:

يعتقد العلماء أن الناقل العصبي النور بينفرين هو الناقل الأبرز المسؤول عن الإكتئاب فهو يؤدي دورا أساسيا في الإستجابات العاطفية ويقع في المساحات التي يتضاءل فيها نشاط الدماغ أثناء فترات الإكتئاب وأن الإكتئاب يحدث عن تضائل مستويات النوربينفرين، حيث باشرت العديد من الشركات العقاقير في تطوير أدوية مضادة للإكتئاب تعمل أساسا على زيادة نشاط النور بنفيرين في خلايا الدماغ.

(بورغ وآخرون، 2002، ص51)

7-3-3 توازن المواد ذات الشحنات الكهربائية:

ويقصد بها مواد أملاح الصوديوم والبوتاسيوم حيث يتم توزيع جزيئاتها بشكل معين على جانبي غشاء الخلية العصبية، ويلعب هذا الإختلاف دورا هاما في توليد الطاقة الكهربائية التي تخزنها الخلية لإستمرار نشاطها، وإذا ما اختل توزيع الصوديوم والبوتاسيوم فإن ذلك يؤدي إلى حدوث خلل في النظام الطاقة المخترنة والذي يؤثر بالتالي على مستوى استثارة الخلية العصبية. وقد لاحظ الكثير من الباحثين وجود إختلالات في توزيع الصوديوم والبوتاسيوم لدى المرضى المصابين بالإكتئاب، زد على ذلك أن الإكتئاب يحدث بسببي كف عملية التوصيل العصبي وهو ما يعني إبطاء عملية نقل النبضات العصبية من نسيج إلى آخر بسبب نقص إنتاج النوربينفرين. (القذافي، 1999، ص251-250)

7-4 الأسباب النفسية:

يرى الباحثون النفسيون أنه إذا لم تشبع الحاجات النرجسية للفرد المهياً للإصابة بالإكتئاب يصبح تقديره لذاته في خطر، وحينئذ يكون مستعداً للقيام بأي عمل ليرغم الآخرين على الالتفات إليه، وقد يلجا على الذلة والمسكنة لإرغام مصادر الإشباع الخارجية على أن تكون طوع يده، وكثيراً ما ينجح في محاولة التسلط على بيته. (سعد، 1986، ص232)

وهذا السلوك هو محاولة من المريض للمحافظة على تكامل الأنا وليقلل من مظاهر الذنب لديه، عن طريق الألم وليقلل من العدوان داخله بالاستحباب وتحريك الآخرين بمحاولة السيطرة عليهم. ويمكن أن نوجز الأسباب النفسية بصفة عامة فيما يلي:

أ- **الإنفعالات المكبوتة:** تكون مصادر للقلق والتوتر والإكتئاب لكثير من الناس وعدم قدرتهم على التعبير على إنفعالاتهم، في وقتها ويتم كبت هذه المشاعر فتؤدي عندما تتراكم في النهاية إلى آثار سلبية على الصحة النفسية لذلك يشجع دائماً التعبير عن المشاعر والإنفعالات بحرية وعدم كبتها حتى لا تسبب إضطرابات نفسية.

ب- **الحرمان:** يؤثر أيضاً على نفسية الفرد فيكون الإكتئاب إستجابة لذلك كفقد الحب والمساندة العاطفية مثل فقد وظيفة أو ثروة أو مكانة اجتماعية إضافة إلى جوانب أخرى ذكرها الشاذلي مثل إشباع الدوافع الجنسية، التوتر الإنفعالي، الظروف المحزنة، الخبرات الأليمة والكوارث القاسية والانهمام أمام الشدائد.

ت- **الإحباط والشعور بخيبة الأمل:** الذي يعاني منه أي انسان نتيجة لإدراكه بوجود عائق ما يحول دون تحقيقه لرغباته ومصالحه وتكون الإستجابة لخذا الإحباط والمحصلة النهائية في الغالب تكون حالة المريض.

(الشاذلي، 1998، ص135)

ث- **ضعف الأنا الأعلى:** كاتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغفر بالنسبة لسلوك سابق، والعنوسة وسن القعود (سن اليأس) وتدهور الكفاية الجنسية أو الشيخوخة والتقاعد. (زهرا، 1997، ص 515)

ج- **عملية الصراع داخل النفس:** وهي تحدث نتيجة تعارض رغبتين لدى الإنسان أو تعذر إشباع حاجتين في وقت واحد، حيث أنه في داخل كل من صراع بين القيم والدوافع المختلفة إذا أنه لدى

الإنسان دائما سرعات تنشأ دائما بين طموحاته وتطلعاته من جانب، وبين واقعه وقدراته من الجانب الآخر، وقد ركز فرويد على هذه النقطة بالذات حيث كان يرى أن الحزن والكآبة التي تنشأ عن خسارة لفقدان عزيز إما تنتج من تحول في الطاقة الجنسية إلى عدوان ويأس وتحطيم الذات.

ح- الإحساس بالضيق نتيجة التوقعات الكثيرة يعتبره العالم بيك أنه العامل الأساسي والأول للإكتئاب حيث أن الأهداف الكبيرة التي تتسم باللاواقعية، فالشخص المكتئب يجد نفسه ضائعا ودائم اللوم لذاته لوعيه وإدراكه بنقائصه والتي تعطي له مفهوما سالبا عن ذاته.

(أبو زيد، 2001، ص81)

خ- إنفصال الطفل عن الأم خاصة في سن مبكرة سواء بوفاتها أو طلاقها الذي له تأثير كبير في نموه الإنفعالي والعاطفي.

د - فقدان تقديرات الذات ونقص الضغط والتحكم أي شعور بعدم القيمة والإفتقار إلى الإحترام والذي يؤثر على دوافع وسلوكيات الفرد وينظر إلى الشيء بمنظور تشاؤمي.

(القاسم؛ والسيد، 2000، ص158)

لذلك يمكن القول أن العوامل النفسية الهامة هي خصوصا ما يحدث في مرحلة الطفولة المبكرة من خبرات أليمة، حيث تولد هذه الصدمات نوعا من الحساسية وتمهد إلى ظهور الإضطراب النفسي فيما بعد، وكذلك الإحباط الذي يعاني منه أي انسان نتيجة لإدراكه وجود عائق دون تحقيقه لرغباته ومصالحه، وتكون الإستجابة لهذا الإحباط هي الشعور بخيبة الأمل والمحصلة النهائية في الغالب تكون حالة المرض، وفي هذا المجال لا بد أن نذكر أن الإنسان لديه وسائل وحيل للدفاع النفسي ضد المؤشرات التي تسبب الصراع النفسي، والإحتفاظ بالثقة بالنفس وتحقيق التوافق والصحة النفسية وعليه فإن حالة المرض ليست سوى إخفاق لهذه الاسلحة الدفاعية، فينهار التوازن النفسي ويظهر الإضطراب نتيجة لهذا الخلل. (الشربيني، 2001، ص43-44)

5-7 العوامل الإنفعالية:

تبين أن أكثر المصابين هم الحساسين والمضطربين عاطفيا وسريعي الانفعال، وهم الذين يطلبون الكمال في كل شيء فهم اشخاص نبلاء بكل ما في الكلمة من معنى، يكرهون الخطأ والرذيلة ويحبون الخير والفضيلة وهم غالبا أذكاء، عقلاء بل أحيانا عباقرة ومشاهير والكثير منهم يسعى لتصحيح الوضع

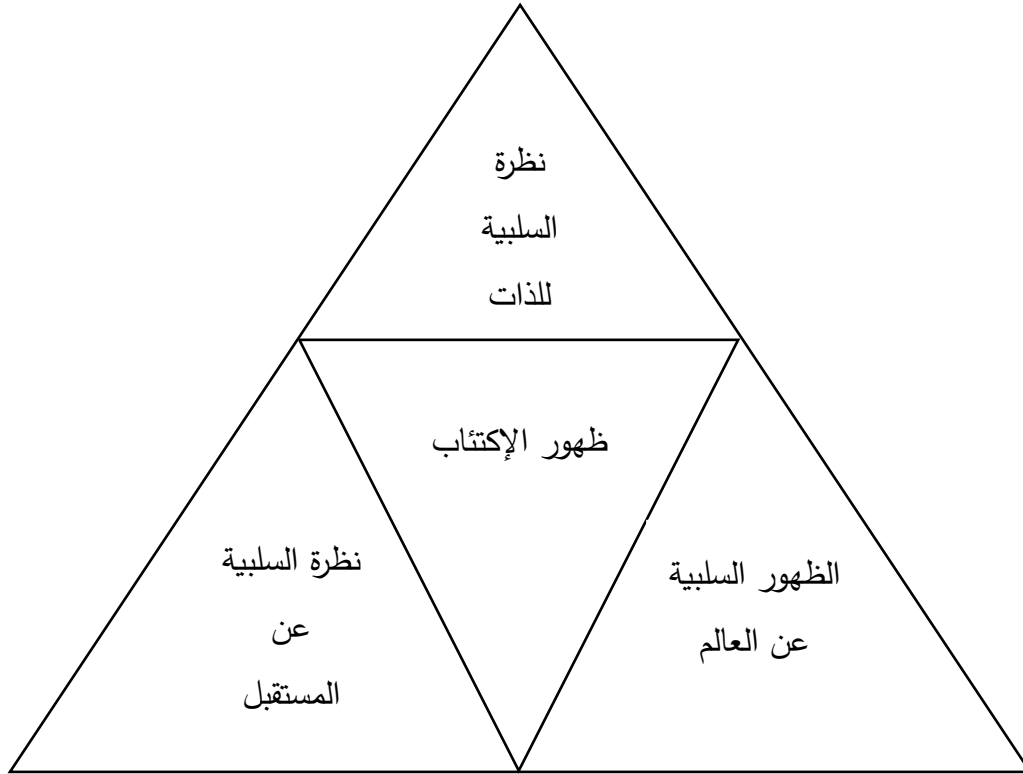
القائم والدعوة للإصلاح والبعد من مهاوي الشيطان وغالبا ما يفشلون فينظرون على أنفسهم ويشعرون وكأنهم مسؤولون عن أخطاء البشر ويجب إصلاحهم فيقعون في النهاية فريسة للإكتئاب.

(إدريس، 2008، ص19)

6-7 العوامل المعرفية:

يرى بيك أن ما يصاحب الإكتئاب من أعراض سلوكية وتغيرات وجدانية، أو دافعية، إنما تترتب على نمط من التفكير والتشويه المعرفي المميز للمكتئبين، والذي يقوم على الثلاثي المعرفي أي النظرة السلبية للفرد نحو ذاته وعالمه ومستقبله، فالمكون الأول من الثلاثي المعرفي يعني التصور السلبي عن الذات حيث يرى الإكتئابي نفسه بوصفه ناقص الكفاءة، ويعاني من القصور والنبذ وينسب خبراته غير السارة إلى نقائص مفترضة فيزيقية أو عقلية، كما أنه يزرع إلى رفض نفسه بسببها وفضلا عن ذلك فهو يعتبر أنه تنقصه الخصائص التي يراها أساسية لتحقيق السعادة.

يرى بيك أن هذا المكون يوجد لدى غالبية المرضى الإكتئابين، أما المكون الثاني فهو يشير إلى التفسير السلبي لخبرة الحياة. فالمريض الإكتئابي يميل على تجاوزها في طريق تحقيق أهدافه في الحياة، أو أنه محروم من الشعور باللذة أو الإشباع، وأما عن المكون الثالث من هذا الثلاثي المعرفي فهو يتضمن لنظر إلى المستقبل بصورة سلبية، وهذا المرض يوجد في كل أنواع الإكتئاب تقريبا فيتوقع المريض أن تستمر متاعبه الحالية لما لا نهاية. وهو يتوقع الفشل في كل أعماله، وهذا يعني أن الرؤية السلبية التي يدركها الإكتئابي تجاه ذاته وتجاه العالم ومستقبله هي العامل الرئيسي في ظهور الإكتئاب لديه.



شكل رقم (21) يوضح المثلث المعرفي يلخص أسباب نشوء الإكتئاب وظهور لدى الفرد.

(روبي، 2013، ص126)

7-7 العوامل البيئية:

العوامل البيئية لها دور أكبر في نشأة الإكتئاب، نتيجة لما يمر به الفرد من خبرات وأزمات مؤلمة وما يتعرض له من صدمات إنفعالية، وخاصة مع تقدم السن بحيث لا يصبح الفرد قادرا على مواجهة الصدمات ونذكر من هذه الخبرات السيئة:

- سوء التكيف الإجتماعي نتيجة للإنتقال أو الهجرة من مجتمع إلى مجتمع آخر، حيث يكون هناك إختلاف في طريقة العيش، والعادات والتقاليد بالإضافة إلى شعور بالوحدة والحنين إلى الأهل والأصدقاء وخاصة إذا لم تتاح له الفرصة الشغل فيصاب بالحزن والاكتئاب.
- المشاكل الأسرية، والطلاق والفشل الدراسي والفشل في التجارة.

- ظروف الحضارة الحديثة تسهم في معاناة الفرد، إذ أن إنسان العصر يمتاز بإرتفاع مستوى طموحه وأهدافه التي تفوق مستوى قدراته، وتفوق كذلك معطيات المحيط وبهذا ينتج صراع بين الفرد والمحيط يؤدي إلى سوء التكيف وبالتالي الإكتئاب.

(Nuss, P., Mourice, F., 2003, p28-34)

7-8 العوامل الإجتماعية:

إن الإنسان مرتبط ارتباطا وثيقا بعلاقاته الإجتماعية سواء مع أسرته أو مع الآخرين من حوله، وكذا المجتمع ككل. وهو بطبيعة الحال يتفاعل معظم بقدر إحتياجه لهم، في إطار عمليتي التأثير والتأثر في حياته اليومية، لذا فمعظم الإضطرابات ومن ضمنها الإكتئاب ترجع في غالبية الأحيان من وجهة نظر الإجتماعيين إلى حالة لإختلال غب التوازن سواء كان ذلك بين الفرد والأفراد أو بين الفرد والمجتمع، ومن بين الأسباب الإجتماعية المؤدية للإكتئاب نذكر:

- أساليب التربية الخاطئة في معاملة الأبناء حيث يتبع لعدد من الأولياء أو القائمون مقامهم في التربية التي تعزز من شعورهم بالنقص مما يصبح هذا الشعور مسيطرا ومؤثرا بدرجة كبيرة على نظرته لحياة الأبناء. وهذا ما أشار له "لفين" في نظريته تحت تسمية "التكافؤ" حيث أن الطفل الذي لا يتلقى عناية كافية يفقد علاقته بالعالم الخارج وتكون لديه تكافؤ ناقصا وتصبح الأشياء المحيطة به ذات جاذبية قليلة وغير عادية، وفي الحالات الصعبة يكون تقبله الإيجابي لعالمه ونواياه وعزمه إلى أهدافه قد انتهت وأنتجت عوائق صعبة لها في وقت مبكر مما يؤدي إلى بلادة الشعور وظهور حالة مزاجية بضعف الدوافع. فقدان الحب والمساندة الاجتماعية والعاطفية الحرمان وفقدان الحب كفقدان الشريك أو مفارقتة، فقدان وظيفة أو ثروة أو مكانة إجتماعية، فقدان الشرف أو الكرامة.

(بوعورة، 2024، ص19-20)

7-9 كما نجد عوامل أخرى خطيرة تساهم في الإصابة بالإكتئاب عند مرضى السرطان وهي كالتالي:

أ - عوامل خطر مرتبطة بالمصاب:

- الجنس: أنثى.
- الإصابة في عمر مبكر (15-54)
- وجود سوابق مرضية عائلية، إكتئاب، إدمان.
- خصائص في الشخصية، التفكير العلمي، وعدم القدرة على مراقبة المواقف والتحكم فيها، نقص تقدير الذات، التشاؤم.
- عزلة إجتماعية، مستوى إجتماعي واقتصادي منخفض.
- نقص الدعم الإجتماعي.
- التعرض لمواقف حياة سلبية وصادمة، فقدان، حداد.
- تشخيص السرطان في مرحلة يكون فيها المصاب مكتئب.

ب- عوامل خطر مرتبطة بالسرطان:

- الإصابة بأنواع معينة من السرطان: الدماغ، البنكرياس.
- يكون السرطان في مراحل متقدمة: الإنتكاسة.
- وجود تعارض جسمية لا يمكن التحكم فيها: الألم، التعب والقيء، الغثيان.

(عبوين، 2021، ص73-74)

نلاحظ من خلال ما سبق أن للإكتئاب عدة عوامل وأسباب تساهم في ظهوره سواء كان ذلك من الناحية الوراثية أو العضوية الكيميائية أو حتى النفسية والإنفعالية أو حتى المعرفية وخصوصا البيئية، فكل هذه الأسباب تؤدي إلى الإصابة بالإكتئاب مما تسبب سرعات وضغوطات للفرد وتعيق حياته وتفقده نشاطه وحيويته، فالإكتئاب هو إذن نتاج لسلسلة أو مجموعة من العمليات تبدأ من مرحلة الطفولة أو هو نتاج للبيئة التي يعيش فيها الفرد أو نتاج لاستعداد وراثي.

8- مصادر الإكتئاب:

تنقسم مصادر الإكتئاب إلى خارجية والداخلية:

يعني الصراع حتى من الناحية اللغوية، وجود طرفين على الأقل يحدث بينهما التناقض، ولكننا نصف الصراع بأنه داخلي أي داخل أنفسنا فمن أين تأتي أطراف هذا الصراع؟

هنا يجب أن نذكر أن "سيجموند فرويد 1865-1936" الذي هو عالم النفس المعروف الذي يرجع إليه الفضل في توضيح الكثير من المفاهيم النفسية سواء اتفقنا معه أو لم نتفق على كل ما جاء تخزن فيه الخبرات والإنفعالات والدوافع المختلفة وهو يختلف عن العقل الواعي الذي تخضع عليه عملياته للتحكم المباشر للإنسان ويتعامل مع حقائق الحياة ومواقفها، ويفيدنا كثيرا هذا المفهوم في تفسير بعض أنماط السلوك الإنساني في حالات الصحة أو الإضطراب النفسي.

فالعقل الباطن كما يؤكد فرويد يمتلئ بالمشير من الأفكار والعواطف والعقد والغرائز في صورة قوى تحمل كل منها شحنة إنفعالية وما الصراع النفسي إلا تناقض داخل نفس أو قل الباطن بين قوتين أو أكثر من مكوناته، ويحدث ذلك نتيجة لمواقف يكون على الإنسان الإختيار بين أمرين مختلفين لكا منها أهمية بالنسبة له، ويوصف هذا الصراع بأنه داخلي لأنه يتم بين الأهداف والحاجات الخاصة بالفرد، مثل الصراع الذي يعاني منه شخص تربى على القيم الأخلاقية والدينية حيث يجد نفسه في موقف يثير الرغبة.

(الشربيني، 2001، ص75-77)

9- معايير تشخيص الإكتئاب حسب (DSM-5):

1- تواجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية لنفس الأسبوعين، والتي تمثل تغيرا عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما (1) مزاج منخفض أو (2) فقد الإهتمام أو المتعة.

ملاحظة: لا تضمن الأعراض التي تعزى بصورة جالية لحالة طبية أخرى.

(1) مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريبا، ويعبر عنه أما ذاتيا (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدا دامعا).

ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثار.

(2) انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك اليوم في كل يوم تقريبا، ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين.

(3) فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثل التغير في الوزن لأكثر من 5% في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريبا.

ملاحظة: ضع في الحسبان والإخفاق في كسب الوزن المتوقع عند الأطفال.

(4) أرق أو فرط نوم كل يوم تقريبا.

(5) هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريبا (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتلمل أو بطء).

(6) تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريبا.

(7) أحاسيس بانعدام أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهيما).

كل يوم تقريبا، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضا.

(8) انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم كل يوم تقريبا (اما بالتعبير الشخصي بملاحظة الآخرين).

(9) أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من لموت فقط)، أو تفكير إنتحاري متكرر دون خطة محددة، أو محاولة إنتحار أو خطة محددة للإنتحار.

ب- تسبب الأعراض إنخفاضا واضحا في الأداء الإجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

س- لا تعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء إستخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى.

أس- تشكل نوبة إكتئابية جسمية.

ملاحظة: الإستجابة لخسارة كبيرة (فقد عزيز، الإنهيار المالي، الخسائر الناجمة عن الكوارث الطبيعية، مرض طبي خطير أو إعاقة)، قد تتضمن مشاعر الحزن الشديد، وإجتار الخسارة وأرق وفقدان الوزن حيث تتواجد هذه الأعراض في المعيار "أ"، والتي قد تشبه نوبة إكتئاب.

وعلى الرغم أن مثل هذه الأعراض قد تكون مفهومة أو تعتبر مناسبة للخسارة، فإن وجود نوبة اكتئاب بالإضافة إلى الإستجابة الطبيعية للخسارة الكبيرة يجب أن يؤخذ بعين الإعتبار للتعبير عن الكرب في سياق الخسارة.

(الجمعية الامريكية للطب النفسي، 2013)

10-التشخيص الفارقي للإكتئاب:

فالإكتئاب النفسي يتدخل مع بعض الإضطرابات النفسية وتشابه بعض مظاهره، وربما مصاحب لهذه الإضطرابات مما يستلزم فهم ومعرفة هذه الأمراض ومحاكاتها حتى تتجلى صورة الإكتئاب النفسي. وضمن هذه الإضطرابات نجد:

- القلق النفسي العام.
- المخاوف المرضية.
- إضطرابات الوسواس القهرية.
- الهستيريا (التحولية والتكيفية).
- الفصام العقلي.
- الخرف.
- الإدمان على الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية.
- عسر المزاج.
- حسرة الحداد.
- اضطرابات الشخصية.
- أورام الدماغ وإصابته.
- الأمراض العضوية (أمراض الغدد الصماء والسرطان والروماتيزمية).

(سرحان، 2001، ص50-56)

11- الوقاية من الإكتئاب:

يجب النظر إلى الوقاية من الإكتئاب في ثلاث مستويات تتلخص فيما يلي:

1-11 الوقاية الأولية (Primary prevention):

تعني العمل الجاد على عدم حصول الإكتئاب عند الناس بقدر ما يمكن وهذا ما يتطلب التعامل مع الأفراد المعرضين للإصابة أكثر من غيرهم "الأشخاص العاديين" ومن هؤلاء المصابين بأمراض مزمنة أو قاتلة وذلك بالتركيز عليهم ضمن برامج الرعاية الأولية. بالتوعية من الإكتئاب والحديث عنه وإعطائهم فرصة للتعبير عن معاناتهم كما أنه بدلا من توضيح العلاقات بين الإكتئاب مع الأمراض العضوية والإشارة إلى الأدوية المستعملة في كثير من الأمراض العضوية ويجب إعداد برامج الوقاية من الإكتئاب من طرف الفريق الطبي النفسي وهدفهم الدعم والتوعية.

2-11 الوقاية الثانوية (Secondary prevention):

تعني القدرة على إكتشاف حالات الإكتئاب في وقت مبكر والبدء في معالجتها قبل الوصول إلى درجة من المرض والاكتشاف المبكرة يتطلب عدة أمور:

- زيادة وعي الجمهور لهذا المرض وتوشيح مظاهره.
- زيادة قدرة الأطباء على إكتشاف المرض سواء في الرعاية الصحية الأولية أو المستشفيات العامة.
- تعزيز دور الطب النفسي في المستشفيات العامة.
- تعزيز مناهج تدريس وتدريب طلاب والعاملين في حقول الإجتماعية ومراكز المعاقين.
- إستعمال بعض الاختبارات المقننة التي تسهل المسح الإكلينيكي في أكبر عدد الناس.

وفي هذا المجال يقول العديد من الزملاء بأنهم يكشفون المرض، ولكن المريض يرفض المعالجة ويرفض التحويل للطبيب الإختصاصي، وهذا واقعي لكنه ليس مبررا لعدم القيام بالواجب الملقى على عاتق العاملين بالمهن الصحية المختلفة، وعادة فإن التحدث إلى المريض بعض الوقت وتوضيح المرض وعلاجه يقنع البعض، ولا تكتفي مجرد ورقة تحويل لطبيب نفسي بإقناع المريض بأهمية العلاج وعلمنا أن الطبيب العام والطبيب الإختصاصي في غير الطب النفسي والمختصين في علم النفس بإمكانكم البدء بالعلاج. وخصوصا في الحالات البسيطة والطبيب الماهر لا يمل من التكرار والإستعانة بأفراد

العائلة أو بشيخ المسجد أو القسيس أو الأصدقاء والمعارف وخصوصا في الحالات الشديدة والتي يجب وصولها إلى الطبيب الإختصاصي، وقد يكون أيضا هناك حاجة الدخول إلى المستشفى النفسي.

11-3 الوقاية الثالث (Tertiary prevntion):

تعني أولئك المرضى الذين تحسنوا من حالة الإكتئاب لابد من إستكمالهم لفترة العلاج، أما الإنقطاع المبكر بسبب العديد من الإنتكاسات وتكرار الإكتئاب ووصوله إلى درجة مستعصية وشديدة، ناهيك عن أولئك الذين يعانون من الإكتئاب المتكرر والذين قد يحتاجون إلى علاج دائم أو اللواتي يعانون من الإكتئاب النفسى ويوصيهم الطبيب بمراجعة في نهاية كل حمل. لهذا الإحتياطات لازمة والغريب في هذا النوع من الوقاية أن المريض قد عانى ما عانى ووصل إلى مركز الإختصاص وأصبح متفهما لمرضه ومع ذلك يبقى على عاتقه المغامرة في ترك العلاج أو أنه يصل الإكتئاب مرة الأخرى بعدة سنوات وقد سبق وأن خبره وعانى منه سابقا ومع ذلك يتأخر ويتردد في طلب العلاج يلعبان الدور المعاكس لكل محاولة الوقاية.

(سرحان واخرون، 2008، ص124-121)

12- علاج الإكتئاب:

يختلف العلاج المقترح للإكتئاب سواء كان من وجهة نظر الطبية أو النفسية وذلك باختلاف المدراس التي تناولته بالدراسة، ومن بين أهم علاجات الإكتئاب نجد:

1-12 العلاج النفسي:

يقوم على جعل المريض يستبصر بصرعته المسببة للإكتئاب إضافة إلى التطمين والتأكيد على إمكانية الشفاء أي العلاج الدائم، ونجد أن مرضى الإكتئاب العصابي هم الذين يستفيدون جيدا من هذا النوع من العلاج.

بالنسبة لمرضى الإكتئاب النفسي فإن إنتشاره في هذا العصر يجعل حل مشكلة بواسطة الأطباء النفسانيين صعبة للغاية، ومن الحكمة بالنسبة للأطباء النفسانيين عند مواجهة الإكتئاب من أن ينظر المختص إلى مريضه نظرة شاملة على أنه إنسان يعيش حالة من الألم والمعانات وعليه أن يهتم بكل الجوانب هذا المريض ومراعاته، ويهتم بماضيه وكل ما تعرض له من مواقف لم يحاول أن يتفهم محتته والوقوف إلى جانبه، يبدأ المختص النفسي بالتخطيط لأسلوب العلاج والإختيار بين الوسائل العلاجية

المختلفة والطريقة المناسبة تبعا للحالة ويتم شرح ذلك للعميل وهذا بالنسبة للدور المختص النفسي، وبصفة عامة يدور العلاج النفسي على فهم وحل صراعات وإزالة عوامل الضغط والشدة والتخلص من الشعور بالذنب والغضب والمكبوت والبحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض وذلك لإبراز إيجابيات الشخصية والمساندة العاطفية، وإعادة الثقة في النفس والوقوف بجانب المريض وإشاعة روح التفاؤل والامل للعودة للإستمتاع بالحياة .

(زهران، 1997، ص182)

12-2 العلاج النفسي التحليلي:

هو أقدم الطرق العلاجية المستعملة يعتمد على النظريات التحليل النفسي وبالتالي التوصل الى خبرات السابقة المنسية المكتوبة في الطفولة المبكرة، حيث يعاير تحليل هذه الخبرات الطفولية السبب الرئيسي للأمراض العصابية واتباع طرق علاجية تحليلية يستطيع الفرد تذكر الخبرات الماضية وبالتالي نكشف عن نظرتة للعام.

كما يتضمن العلاج النفسي التحليل في كل أنواع الإكتئابي خاصة التفاعلي من الطبيعي أن يلجأ الطبيب إلى مساندة المريض وطمأنته وإظهار الإهتمام بحالته وإعطائه النصيحة.

فالعلاج النفسي التحليلي عبارة عن جلسات علاجية فردية أو جماعية ويضم عدة أساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسانيون.

والتحليل النفسي يبحث عن إزالة عوامل الضغط وتلخيص المريض من الشعور بالذنب والغضب المكبوت والبحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض وتنمية روح التفاؤل لديه.

فهنا تكون الفرصة للمريض في إتاحة فرص التنفس والتفريغ الإنفعالي، وإشاعة روح التفاؤل والأمل لديه. حيث قدم "وانكترز" طريقة أسماها قلم السم وفيها يكتب المريض خطايا صاحبة ويعرضها على المعالج.

ويتلخص العلاج النفسي التديمي وعلاج الأسباب الاصلية والعوامل التي سببت الإكتئاب والفهم وحل الصراعات وإزالة العوامل المسببة للضغط والشدة، وتلخيص المريض من الشعور بالذنب والمكبوت، والبحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض وإبراز إيجابيات الشخصية والمساندة العاطفية والتشجيع وإعادة الثقة في النفس والوقوف بجانب المريض وتنمية بصيرته وإشاعة روح التفاؤل والامل فيه.

(بلخير، 2019، ص82-83)

12-3 العلاج المعرفي:

وتتطلب "عملية العلاج المعرفي" مجموعة إجراءات تهدف إلى تحديد ومواجهة الأفكار السلبية بصورة تسمح بإظهار بدائل مناسبة من خلال صور ذهنية تحمل في مضمونها أفكار توافقية تتعامل مع الواقع من جيد.

أما جلسات العلاج المعرفي فهي جلسات يقوم فيها المعالج النفسي بالتمهيد وتعريف المريض بالعلاج المعرفي ومناقشة ماهية الخطة العلاجية والمقاييس النفسية، ثم التعريف بسجل الأفكار والذي يحوي مجموعة من المؤشرات المساعد على تقييم الفرد خلال الجلسات، ويكون إكمال العلاج حينما يكتشف الفرد أفكار الأوتوماتكية وكيف يتحكم في سلوكه ويتأقلم مع الوضع الراهن لإكمال مسيرة حياته، دونما الشعور الندم أو خيبة الأمل فمن خلال هذا التسجيل يستطيع المعالج أن يشرح للفرد كيف إرتبطت الأفكار الأوتوماتكية بالإستجابات الإنفعالية، وكيف يسهم ذلك في الفهم الخاطئ للأخرين. وبمجرد أن يتعلم الأفراد تحديد الأفكار الأوتوماتكية بدقة يؤكد المعالج على ربط الأفكار باستجابات الإنفعالية والسلوكية.

ومن خلال هذا التسجيل المعالج أن يشرح للمكتئب كيف إرتبطت الأفكار الأوتوماتكية باستجابات الإنفعالية وكيف يسهم ذلك في الفهم الخاطئ للأخرين، وبمجرد أن يتعلم تحديد الأفكار الأوتوماتكية بدقة يؤكد المعالج على الربط الأفكار بالإستجابات الإنفعالية والسلوكية.

(عادل، 2012)

12-4 العلاج السلوكي:

يهدف العلاج السلوكي الى محاولة تغيير السلوك غير المرغوب أو المضطرب إلى سلوك سوي او مرغوب باستخدام التقنيات السلوكية المختلفة ووفقا لخطة علاجية.

- التعرف على الأخطاء الفكرية والتشوهات المعرفية التي تؤدي إلى الأعراض التي يعاني منها المفحوص من خلال التحوار معه.

- التعديل المباشر للسلوك اللاتوافقي من خلال تدريب المريض على إكتساب مهارات تعديل السلوك، أو كفه بعدة طرق منها التأمل والإسترخاء وتحديد الأنشطة البديلة وتعزيزها وتدعيمها.
 - تعديل طرق التفاعل الإجتماعي من خلال تنمية بعض وسائل مواجهة القلق في المواقف الإجتماعية والتدريب على المهارات الإجتماعية.
- من بين التقنيات المستخدمة في علاج الإكتئاب:

أ- التعزيز الإيجابي:

تعزيز السلوكات الجديدة المتعلمة التكيفية (البديلة) وتعزيز التغيرات في نوعية وتكرار نموذج نشاطات المريض خلال تفاعلاته الإجتماعية، ومن خلال التوجيه والتدريب الميداني وهي عوامل هامة في تعلم مواجهة المؤثرات الخارجية المحدثة للاضطراب الإكتئابي والسيطرة عليه.

ب- الحرمان من التدعيم:

ويهدف إلى تطوير أسلوب يساعد الفرد على أن يعيد النظر في الواقع من حوله وينظر إليه نظرة إيجابية متفائلة من خلال أسلوب الحرمان الحسي، وذلك بالحرمان من المنبهات الحسية والمثيرات الخارجية لفترة طويلة وتدعيم السلوكات البديلة والتغيرات الإيجابية.

ج- التدريب على الثقة بالذات:

بتقوية القدرة على إتخاذ القرار والتصرف من منطلقات نقاط القوة في الشخصية والتعبير عن الإنفعالات والمشاعر بحرية وبنقّة في نفس.

د- الإقتداء بالنمذجة:

وبهذه الطريقة يتمكن المريض من إكتساب الكثير من جوانب السلوك الإيجابي، بما في ذلك المهارات الإجتماعية من مشاهدة الآخرين وملاحظة النماذج السلوكية المطلوبة.

(عبد الستار، 1998، ص328)

12-5 العلاج المعرفي الإنفعالي السلوكي للاكتئاب:

يولي العلاج المعرفي السلوكي دورا مهما للعلاقة بين مجالات التفكير والإنفعال والسلوك فجميعها أشكال متكاملة ومترابطة والتعديل في أحدها ينعكس على كل الجوانب الأخرى، وهو بالتالي أحد المداخل المعرفية السلوكية الحديثة في العلاج النفسي والذي يهتم بأنماط التفكير، التي تلعب دورا عاما في نشأة وإستمرار الإضطرابات الإنفعالية والمشكلات السلوكية للأفراد. وهو بذلك أيضا مدخل فعال للتعامل مع الفرد الذين لديهم الرغبة في إحداث تغييرات في أنفسهم وفي حياتهم. والهدف من العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي ليس مجرد تخليص الأفراد من معتقداتهم اللاعقلانية وأفكارهم غير الواقعية ولكن أيضا خفض إضطراباتهم الإنفعالية إلى أدنى مستوى، وذلك من خلال العمل على إكسابهم فلسفة حياة عقلانية وذات فائدة في إدارة الحياة ليصبح بذلك التفكير العقلاني أسلوبا في الحياة.

وقد أكدت نتائج البحوث والدراسات في هذا المجال أن إصرار الفرد على إعتناق المعتقدات غير العقلانية والتمسك بالأفكار غير المنطقية، يسبب المشاعر الإنهزامية والمدمرة وتحقير الذات وعدم الثقة بها، وإلى غيرها من المشاعر الانهزامية والمدمرة للذات وتحفيز الذات وعدم الثقة إلى غيرها التي هي محددات إضطراب الإكتئاب موضوع الدراسة الحالية.

وفي هذ الإطار تبقى مهمة المعالج العقلاني الإنفعالي السلوكي توضيح تلك الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية، من خلال الحوار وأساليب الإقناع وإحلال أفكار أخرى أكثر إيجابية وواقعية، إلى جانب تنمية القدرة على التحكم ومهارات التعامل مع الضغوط ومصادر الإحباط وتحمل الإحباط في سبيل تحقيق أهداف مرغوبة هي أيضا يجب أن تتماشى مع محك الواقعية والعقلانية.

(سدي، 2022، ص212-213)

12-6 العلاج الجماعي:

يقتضي العلاج الجماعي وجود مجموعة من الأشخاص لا تربطهم أي صلة وأكثر من إختصاص في الصحة العقلية الذين يساعدون في تسهيل العلاج.

يسعى العلاج الجماعي إلى تحقيق العديد من اهداف العلاج الفردي ولكنه يعتمد على النصيحة والتقليل الرجعي والدعم من بقية أفراد المجموعة حول كيفية التعاطي مع المشاكل المزعجة وتغييرها.

هناك بعض المجموعات المخصصة للذين لديهم مشكلة مشتركة مثل (الإكتئاب الإدمان..)، يتم خلال هذه المجموعة مناقشة المشكلات لوضع أهداف العلاج ولتقديم الأسئلة حول الموضوع كما ينبغي وضع النقاط الرئيسية لكل مشكلة لوضع خطة العلاج مع المرضى باعتبار مشاكل مشتركة ويرغبون في مشاركة تجاربهم الشهية، ويتم من خلالها السماع لمشاكلهم وسماع مخاوف الآخرين وحرمانهم بدل التركيز على مشكلتهم الخاصة.

(بوزع؛ وآخرون، 2002، ص124)

12-7 العلاج البيئي والأنثروبولوجي:

ونعني بالعلاج البيئي إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسببه له في المرض ويتم ذلك بانتقال المريض إلى وسط علاجي أو في مكان للإشفاء ومن وسائل هذا العلاج الترويج عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى.

إن المرض ليس وحدة واحدة بل فيه عدة عوامل متداخلة وبالتالي يجب التعامل مع كل عناصر المرض، ومن هنا يجب النظر فيما يعيشه المريض في بيئته بمن فيها ثقافته لأنها مرتبطة بالحياة والمرض والصحة. والثقافة التي تساهم في عملية التكيف والتوافق لدى الانسان بحيث كتب " Jérôme Brumer " "كنا بعيدين عن معرفة ما ذا يعني ظهور الثقافة بالنسبة إلى قدرة التكيف لدى الانسان ووظيفته".

ويقوم الطب "Etnopstchotre" الأثني على الربط بين السلوك والمرض والثقافة فهو تخصص متشعب وتطبيق علاجي يركز على تقوية فحم البعد الثقافي في الإضطرابات العقلية، والبعد النفسي للثقافات زرع ترك للشائبة التي تمثل العقبة والتي تفيد أن أحدهما يجهل من الطب العقلي نسبيا ويجعل من الآخر (الثقافة) طبا عقليا".

(يفصح، 2022، ص87)

12-8 العلاج العائلي:

هو إحدى طرائق العلاج النفسي الذي يستعمل في الكثير من الأمراض النفسية مثل الإكتئاب والقلق وتعكر المزاج الثنائي القطب، وحالات نفسية أخرى ويستند على مساعدة المريض في حل مشاكله مع أفراد عائلته بدل القاء اللوم على أفراد العائلة، يتلقى المختص النفسي عادة مع شخصين أو أكثر من

نفس العائلة في كل جلسة ويرجع بدايات هذا النوع من العلاج إلى المعالجة النفسية "فرجينيا ساتير"، حيث بدأت منذ الستينات بالتركيز على دور المشاكل الأسرية في الأمراض النفسية ويتم التركيز في هذه الجلسات على الوسائل المستخدمة بين الزواج أو أفراد العائلة الواحدة في حوارهم فيما بينهم، ولا تهتم بالتحليل العميق لجذور هذه الوسائل الغير السوية المستخدمة فالهدف الرئيسي هنا هو معرفة وتنظيم ما يحدث بين الأفراد العائلة وليس ما يدور في ذهن كل فرد في العائلة بمعزل عن الأفراد الآخرين، من خلال الجلسات يستمع المختص النفسي إلى شكوى ومعاناة أفراد الأسرة ويقوم أيضا خلال إستماعه إلى ملاحظة كيفية الحوار والتعامل بين الأشخاص الموجودين في الجلسة، ويتم مساعدة الأفراد في إيجاد حلول للمشاكل الرئيسية التي تهدد ترابط الأسرة كوحدة واحدة وهذه مهمة صعبة على أرض الواقع، لأن أي مشكلة تحدث في العائلة لها أسباب متعددة مثل الوضع الإقتصادي للأسرة، والصحة النفسية لأفراد الأسرة ولهذا فإن مجرد حضور هذه الجلسات مع عدم حل المشاكل الأخرى ستكون عديمة الجدوى، ولكن الفكرة هنا تكمن في تثقيف أعضاء الأسرة بالجلوس فيما بينهم والتحدث بصراحة ووضع جدول لخطوات معينة قد تؤدي في المستقبل إلى تحسين قدراتهم الذاتية على الحوار بدون إستعمال وسيط خارجي .

12-9 العلاج الطبي:

قد تنتج أعراض الإكتئاب عن إنخفاض مستويات بعض المواد الكيميائية في الدماغ ولفهم أسباب هذه الظاهرة، لا بد من إلقاء نظرة عن قرب على الدماغ، وطريقة عمله فالدماغ من مليارات الخلايا العصبية ولتتمكن الخلايا العصبية من التعاون يتعين عليها أن يتألف من مليارات الخلايا العصبية، ولتتمكن الخلايا العصبية من التعاون يتعين عليها أن تتواصل بينها، وهذا ما تقوم به مواد كيميائية تعرف بإسم الناقلات العصبية التي غالبا ما يكون الخلل على مستواها.

12-9-1 الأدوية المضادة للإكتئاب:

عندما يصاب المرء بالإكتئاب تطرأ في الجسم عدد من التغيرات الجسدية تطل وظائفه اليومية، وتساعد الأدوية المضادة للإكتئاب على إعادة الأمور إلى طبيعتها، فغالبا ما يكون مستوى الناقلات العصبية منخفضا في حالات الإكتئاب، ويعتقد أن الادوية المضادة للإكتئاب تزيد كمية الناقلات العصبية في التشابك العصبي لتتمكن الخلية العصبية من العمل بشكل جيد، بمرور الوقت تزيد كمية

الناقلات العصبية التي ينتجها الجسم بنفسه بشكل طبيعي، وبالتالي يمكن الإستغناء عن الأدوية المضادة للإكتئاب. (مكنزي، 2015)

وتعمل هذه الأدوية على مستوى مراكز في الدماغ المتخصصة في تنظيم المزاج فتعيد نسبة بعض المواد الكيميائية إلى مستواها الطبيعي فتحسن نفسية المريض تبعا لذلك وتهدف الكأبة.

(عبد المنعم، 2014)

كما تتعد أنواع الأدوية المضادة للإكتئاب، فبعد إكتئاب أولى قد ينصح الطبيب يتناول هذا الدواء لمدة ستة أشهر إضافية ليتأكد من أن الوضع ان ينتكس مجددا، كما ينصح هذا الدواء لفترة أطول في حال تكرار نوبات الإكتئاب.

12-9-2 أدوية أخرى مضادة للإكتئاب:

12-9-2-1 ل-تريبوتوفان: يعتقد أن هذا الدواء يأتي بنتائج فعالة إذا يزيد من كمية الناقلات العصبية التي تنتجها خلايا الدماغ، وتوجد هذه المواد الكيميائية في النظام الغذائي الذي يتحول إلى سير وتنين، هو نسبيا ضعيف ولكن يمكن إستعماله بالتزامن مع أنواع أخرى من مضادات.

12-9-2-2 فلوباتيكسول: يستعمل عذا الدواء لعلاج الأمراض ض النفسية، ولكن ثبت أنه دواء جيد مضاد للإكتئاب عندما يتناول المريض جرعات منخفضة منه.

12-9-2-3 فينل فاكسين: يعمل هذا الدواء المضاد للإكتئاب تماما كالمشبطات الإنقائية لإعادة إمتصاص السير وتنين، ويسبب هذا الدواء طفحا جلديا، لذلك يتعين على المريض الذي يصاب بطفح بسبب هذا الدواء أن يعلم الطبيب مباشرة أن يكون هذا الطفح جليلا على حساسية خطيرة.

12-9-2-4 ريبوكسيتين: يمنح هذا الدواء امتصاص نوع واحد من الناقلات العصبية إلا وهو النورادرينالين.

12-9-2-5 ليوثيرونين: يعتبر هذا الدواء هرمونا ستعمل لعلاج الأشخاص الذي يعانون من هبوط درقي، ويستعمل الأخصائيون هذا الدواء في المراكز المتخصصة بالتزامن مع علاجات أخرى يتبعها أشخاص يعانون من اكتئاب حاد.

12-9-2-6 دولكستين: يعتبر هذا الدواء مضادا جديدا للإكتئاب يعمل كالمثبطات الإنتقائية لإعادة إمتصاص السير وتنين، ويشبه إلى حد ما الريبوكستين إذا يمنع إمتصاص النورادرينالين (نوريبينيفرين) يتعين على المريض، وأن لا يتوقف عن تناول الادوية المضادة للإكتئاب من دون طلب إستشارة إختصاصي بسبب أعراض الإمتناع التي قد تحصل.

12-9-3 المهدئات: نادرا ما تستعمل هذه الأدوية لعلاج الإكتئاب، فهي ترمي عادة إلى منع ظهور الإكتئاب في حال كان المرء معرضا لذلك، وذلك بالمحافظة على إستقرار مزاجه.

12-9-3-1 الليتيوم: يساعد الليتيوم على المحافظة على استقرار الخلايا والمزاج، ويبقى الأشخاص المصابون باضطراب ثنائي القطب أقل عرضة للانتكاس في حال تناولوا الليتيوم. ويساعد هذا الدواء ايضا على منع الإصابة بالإكتئاب لدى الأشخاص الذين سبق وعانوا من حالات إكتئاب شديدة متكررة ويوقف هذا الدواء الإنتكاس او يجعل مدته أقصر وأقل حدة مع تباعد زمني بين الواحدة والأخرى.

12-9-3-2 كاربامازيبين: يعتبر هذا الدواء مهدئا اخر يمكن إستعماله مع الليتيوم أو بديلا يتناوله الأشخاص الذين لا يستعطون تناول الليتيوم لسبب آخر.

12-9-3-3 فالبروات الصوديوم: يستعمل هذا الدواء لمعالجة الصرع ويعدل على تهدئة المزاج، ولم يكن هذا الدواء يستعمل إلا في حال لم يعط الليتيوم او الكاربامازيبين نتيجة مرضية، إلا أن الأطباء يفضلون هذا الدواء على غيره.

كما قد يستعمل الإختصاصيون الأدوية التي تستعمل لمعالجة بعض الظروف التي تؤثر في الدماغ، كالصرع والتي تساعد على تهدئة المزاج ومنها لامورتريغين وغابا لينتين وتوبرامات، كما يستعمل هرمون التيروكسين أحيانا لعلاج الأشخاص الذين يتأرجح مزاجهم بين البهيج والمتعكر، وتستعمل هذه الأدوية فقط في حال لم تقدم الأدوية الشائعة كالليتيوم والصوديوم فالبروات والكاربامازيبين تعطي نتائج فعالة.

(غربي، 2018، ص96)

12-10 الصدمات الكهربائية:

في حالة فشل العلاج بالأدوية المضادة للإكتئاب يلجأ المعالج إلى استعمال الصدمات الكهربائية في حالة الإكتئاب الذهاني، إذا ما وصفت الصدمات الكهربائية كعلاج للإكتئاب فيتوجب على الطبيب

النفسي ان يشرح للأهل والمعنين بالأمر الأسباب التي دفعته الى ذلك والمخاطر التي يترتب عليها، كما يتعين على الطبي ان يشرح للمكتئب الآثار الجانبية لهذا العلاج الذي هو نادرا ما يوجد طبي لديه التجربة الكافية في هذا الميدان.

ويتم اللجوء للعلاج بالجلسات الكهربائية في بعض الحالات التي لا يستطيع المريض فيها الإنتظار لمدة شهرين، حتى تتحسن فيها حالته مع إستخدام العقاقير المضادة للإكتئاب خصوصا في بعض الحالات التي يكون فيها المريض عرضة للإنتحار.

(محرز، 2019، ص135)

يقرر "شاهين" و"الرخاوي" ان الصدمات الكهربائية من انجح العلاجات حتى الآن في حالات الإكتئاب، خاصة وهي الآن تستعمل بطريقة سليمة على ناحية المخ فلا تحدث نسيانا وهي نافعة في كل حالات الإكتئاب الدوري تقريبا في حتى البسيط منها إذا عجزت العقاقير ولكنها لا تصلح في حالات الاكتئاب العصابي والإكتئاب المزمن المتراكم للقلق، وكما أن توقيتها مهم للغاية فهي تصلح في أول ظهور للمرض وقرب نهايته بدرجة أكبر منها في قمة حدة المرض. (عسكر، 2001، ص145)

خلاصة:

ومما سبق يمكن أن نستخلص أن الإكتئاب يعتبر إضطراباً معقداً يمس جوانب عديدة في حياة الفرد، سواء كانت نفسية، جسدية، إجتماعية أو وظيفية. والذي يظهر عليه إنطلاقاً من أحداث الحياة المختلفة والتي تختلف أسبابه من مريض إلى آخر، ولا يقتصر فقط على مجرد الشعور بالحزن بل يمتد ليؤثر على مزاج والتفكير والطاقة وقد يعيق قدرة المصاب على ممارسة حياته. ويزداد الوضع تأزماً خاصة عند تعرض الفرد لمشاكل حياتية وإختلالات صحية كالإصابة بمرض السرطان على وجه الخصوص الذي يشكل خطورة على المريض في جميع النواحي الصحية والنفسية. وكون النفس والجسد في حالة تفاعل فإن الإصابة الفرد بمرض يهدد حياته من شأنه أن يدخله في إكتئاب. لذلك ننص على أهمية تقديم الدعم المناسب لهذه الحالات والتكفل بهم الذي يعد ضروري من أجل تعزيز قدرتهم على التكيف وتقبل المرض والشفاء منه.

الجانب التطبيقي



الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

- 1- التذكير بالفرضيات.
- 2- الدراسة الاستطلاعية.
- 3- منهج الدراسة.
- 4- طريقة اختيار مجموعة الدراسة.
- 5- مكان وزمان إجراء الدراسة.
- 6- أدوات الدراسة.



تمهيد:

لا تخلو أي دراسة ميدانية من الجانب النظري، فهو يعد أساسيا وقاعدة ثابتة، كما يشكل الإطار المرجعي والعمود الفقري الذي يقوم عليه البحث، الذي يكمله الجانب التطبيقي الذي يُعد من أهم خطوات البحث العلمي، حيث يُمكن الباحث من استثمار معلوماته النظرية ويوسع من مجال تطلعاته. فإذا كان الجانب النظري يعتبر المنبع الأساسي لمعرفة الحقائق المتعلقة بمتغيرات الدراسة، فإن الجانب الميداني هو الذي يثبت أو ينفي صحة تلك الحقائق وهذا بتحويل نتائجها من نتائج كيفية إلى معطيات كمية يعبر عليها احصائيا بأرقام محددة التي تدل على دلالات محددة لذا تتوقف صحة وموضوعية النتائج التي تحصل عليها كل باحث على دقة الإجراءات المتبعة والأساليب المستخدمة في معالجة الموضوع الدراسة ومدى تمكنه من تطبيق تلك الإجراءات والأساليب.

ومن هذا المنطلق وبعد تطرقنا في الفصول السابقة للمشكلة محل الدراسة وإطارها النظري سننتقل الى الجانب الميداني الذي يعد أهم خطوة، ومرحلة جوهرية في البحث العلمي، إذ يتيح الفرصة للباحث بجمع المعلومات والبيانات حول موضوع الدراسة بطريقة موضوعية ومنهجية، والتأكد من صدق وصحة الفرضيات التي تم وضعها سابقا، والإجابة على التساؤلات المطروحة وهذا ما نهدف إلى تنبيه في هذا الجانب، ومعرفة الإجراءات المنهجية المستخدمة للوصول إلى نتائج نهائية صادقة ودقيقة، وذلك إنطلاقا من عرض الدراسة الاستطلاعية وأهدافها وما إشملت عليه من خطوات في سبيل تهيئة الظروف والمقاييس الملائمة للقيام بالدراسة الأساسية والتي تم تناولها من حيث وصف المنهج المعتمد والعينة وإستخدام أهم الأدوات والوسائل التي نرجو من خلالها الوصول إلى نتائج المرجوة من الدراسة، واعتمدنا على كل من المقابلة العيادية والملاحظة إضافة الى كلا من مقاييس الصلابة النفسية والاكنتاب وخصائصها السيكومترية.

1- التذكير بالفرضيات:

1-1 الفرضية العامة:

الصلابة النفسية تساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم.

وتتفرع هذه الفرضية العامة إلى الفرضيات الجزئية التالية:

1-1-1 الفرضية الجزئية الأولى:

- الإلتزام يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم.

1-1-2 الفرضية الجزئية الثانية:

- التحكم يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم.

1-1-3 الفرضية الجزئية الثالثة:

- التحدي يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم.

2- الدراسة الاستطلاعية:

يعتبر البحث الإستكشافي من أهم خطوات التي يقوم بها الباحث أثناء دراسته لموضوع البحث، حيث يساعده في جمع كافة المعلومات والحقائق المتعلقة بموضوع الدراسة وتحديد الطريقة العلمية التي يستخدمها، وتساعد الدراسة الإستطلاعية في الكشف عن التغيرات التي قد تكون مرتبطة بأحد المتغيرات المدروسة وكذلك تساعد في عملية تأكيد صحة وتوافق المنهج المختار للدراسة وكذلك الأدوات.

وتحتل الدراسة الإستطلاعية أهمية بالغة في البحث العلمي، وذلك لأنها تعتبر دراسة أولية وبداية للتعرف على الظاهرة التي يريد الباحث دراستها بهدف توفير الفهم الدقيق للدراسة المطلوبة، والتعرف على أهم الفروق التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي، وكذا التأكد من الخصائص السيكومترية وتطبيق عادة على عينة صغيرة وما تمكنه أيضا من إختيار أكثر الوسائل صلاحية للدراسة، هذا إلى جانب تحديد الأسئلة التي تتطلب إهتماما وتركيزا وتفصيلا وفحصا وقد ترشد هذا البحث. (مروان، 2000، ص 68)

يعرفها "عبد الرحمان العيسوي" على أنها "دراسة إستكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح لنا بالتعرف على الظروف والإمكانات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحيته الوسائل المنهجية المستعملة لضبط متغيرات البحث". (العيسوي، 1999، ص 89)

وتعرف الدراسة الاستطلاعية حسب "مروان المجيد إبراهيم" بأنها "الدراسة التي تهدف الى إستطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها والتعرف على أهم الظروف التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي، كما تهدف إلى التعرف الباحث على الظاهرة التي يرغب في دراستها وجمع معلومات وبيانات عنها وإستطلاع الظروف التي يجرى فيها البحث، وكذا تطبيق المقاييس على أفراد العينة ويمكن من التعرف على البنود الغير الواضحة تصحيحها أو تبسيطها وتجنب بعض الأخطاء والصعوبات في تطبيقها. كما أن الدراسة الإستطلاعية تسمح بتحديد معايير وخصائص العينة الأصلية والتعرف على المادة التي يستغرقها تطبيق المقياس". (يفصح، 2022، ص 196)

ويمكن إعتبار كذلك الدراسة الاستطلاعية إذن صورة مصغرة للبحث تستهدف إكتشاف الطريق وإستطلاع معالمه أمام الباحث لتنفيذ الدراسة الأساسية بأقل قدر من المعوقات والمشاكل وهذا ما ذهبت إليه الباحثة "بوروي فريدة" (2012) حيث "أكدت أن إستخدام الدراسة الإستطلاعية من خلال العينة الإستطلاعية يمثل إجراء وقائي لتفادي المشكلات التي قد تظهر عند تنفيذ الدراسة الأساسية وتجاهل الدراسة الإستطلاعية قد ينطوي على مخاطر غير محسوبة". (بوروي، 2012، ص 293)

2-1 أهداف الدراسة الإستطلاعية:

- كان الهدف من الدراسة الاستطلاعية في أولى خطواتها هو التحقق مما يلي:
- التعرف على مدى إمكانية تجسيد موضوع بحثنا ميدانيا، أي التأكد من إمكانية إجراء الدراسة الميدانية.
 - التأكد من توفير عينة البحث ألا وهي النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم.
 - التعرف على المجتمع الأصلي للدراسة، والذي سوف نأخذ منه عينة الدراسة الاستطلاعية وكذلك العينة الأساسية.
 - الإحتكاك المباشر بعينة الدراسة لمعرفة خصائصها في محاولة ضبطها والتحكم بها.

- استطلاع الظروف التي سيجرى فيها البحث والتعرف على العقبات التي تقف في طريق إجراء بحثنا.
- التأكد ما إذا كانت التعليمات المستعملة في الأدوات ملائمة وواضحة وكذا محاور دليل المقابلة العيادية.
- إثراء الدراسة الأساسية بالمعلومات والمعطيات الميدانية وإبراز أهميتها، من خلال التقرب من المبحوثين والتعرف على مختلف آرائهم ووجهات نظرهم حول المرض. ومخلفاته على المريض وأسرتة.

2-2 عينة الدراسة الإستطلاعية:

عند إجراء الدراسة الاستطلاعية، يشكل إختيار العينة الحجر الأساس الذي يؤثر على دقة النتائج وإمكانية تعميمها على نطاق واسع، وتأتي أهمية هذه الخطوة في تكاملها مع أهداف الدراسة وتختلف طرق إنتقاء العينة وفقا لطبيعة البحث وأهدافه، مما يسمح بالحصول على بيانات دقيقة وموثوقة تساهم في تحقيق رؤى بحثية متكاملة.

وفي هذه الدراسة تم إنتقاء العينة بالطريقة القصدية أي أنها العينة التي يتم إنتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوفر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم وتكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينات في حالة توفر البيانات اللازمة لدى فئة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي.

2-3 خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية:

جدول رقم (10): يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية.

| الحالة | السن | مكان السكن | عدد الأبناء | المهنة | المستوى الدراسي | الحالة الاجتماعية | المستوى الاقتصادي | تاريخ ظهور المرض | عمر المريض عند الإصابة بالمرض |
|--------|--------|------------|-------------|---------|-----------------|-------------------|-------------------|---------------------|-------------------------------|
| فريدة | 54 سنة | تيزي وزو | 2 | ربت بيت | ثانوي | متروجة | متوسط | 2 نوفمبر 2024 | 53 سنة |

يتضح من خلال الجدول أن عينتنا متكونة من امرأة تدعى فريدة، تبلغ من العمر (54 سنة)، متزوجة وأم لطفلين، تقيم في ولاية تيزي وزو. وهي ربت بيت. المستوى الدراسي ثانوي. تتمتع الحالة بمستوى إقتصادي متوسط، أما بخصوص حالتها الصحية ظهر المرض لديها في 02 نوفمبر 2024، وكانت تبلغ من العمر (53 سنة) عند الإصابة.

2-4 مرحل اجراء الدراسة الإستطلاعية:

قبل إتخاذ القرار النهائي بشأن موضوع البحث والحصول على الموافقة الرسمية من المشرفة، شُرعنا في البحث الميداني عن مدى توفر العينة المستهدفة من "النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم". لهذا الغرض قمنا بزيارة عدة مستشفيات منها مستشفى "بالوا"، "صبحي تسعديت"، والمستشفى الجامعي "CHU"، وقد تم توجيهنا من قبل الأخصائيين العاملين في هذه المؤسسات نحو مركز مكافحة السرطان بذراع بن خدة، حيث أكدوا أن الحالات التي نبحت عنها متوفرة هناك.

وكانت آخر مطاف لنا هو مركز مكافحة السرطان بذراع بن خدة، حيث التقينا بأخصائية نفسانية العاملة بمصلحة الأورام (Service Oncologue). وقد أكدت لنا في البداية أن العينة المستهدفة موجودة بالفعل بالمركز، مما خفف من توترنا بشأن توفر الحالات. بناء على ذلك، اقترحنا موضوع البحث على المشرفة، وأكدنا لها توفر العينة، مما دفعها لمنحنا الموافقة مباشرة. وبعدها توجهنا مجدداً إلى مركز (DBK) وطلبنا من الأخصائية النفسية أن تساعدنا وأن تتكفل بتيسر وتسهيل دخولنا إلى المصلحة من أجل إجراء الدراسة الميدانية، لكنها أوضحت أنها ليست المسؤولة بمنح الترخيص، ووجهتنا بعدها إلى الإدارة للحصول على الموافقة الرسمية. استقبلتنا موظفة الاستقبال، وسألتنا عن طلبنا ووجهتنا إلى رئيسة المصلحة التي استفسرت بدورها عن غرضنا، وأوضحنا لها أننا طالبات سنة الثانية ماستر في علم النفس العيادي، بصدد إعداد مذكرة التخرج تحت عنوان "الصلابة النفسية والإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم"، وطلبت منا حينها تقديم طلب خطي (Demande Manuscripte) مرفقا برخصة البحث الميداني من الجامعة (Affectation).

قمنا بإعداد كافة الوثائق المطلوبة، وإيداعها لدى الإدارة، إلا أن الموافقة لم تمنح لنا في ذلك الوقت بسبب غياب اتفاقية (Convention) بين الجامعة والمركز، إضافة إلى بعض التعقيدات الإدارية. ورغم هذه العراقيل لم نستسلم، وواصلنا في البحث عن إجراء الدراسة الميدانية، مؤمنين بأن من حق الطلبة إجراء بحوثهم الميدانية في المؤسسات الصحية، إلا أن كل محاولتنا باءت بالفشل. إلى غاية الفصل

الثاني حيث تم تسوية الوضع الإداري، وتمت الموافقة الرسمية على دخولها إلى المركز ومباشرة البحث دون صعوبات.

حينها حصلنا على الرخصة لإجراء البحث الميداني، وانطلقنا في عملنا الميداني. تواصلنا بعد ذلك مع الأخصائية النفسانية لتحديد موعد مع الحالات، فأخبرتنا بوجود (3) حالات في انتظار نتائج التشخيص (L'anapath) لتأكيد الإصابة.

انتظرنا فترة طويلة، ثم قررنا التوجه شخصيا إلى المركز للإطلاع على الوضع، وتأكدنا للأسف من أن الحالات الثلاثة في وضع صحي حرج. وبعد مدة تواصلت معنا الأخصائية لتعلمنا أن الحالات قد توفين، لذلك لم نتواصل معنا سابقا. وهنا صرحت لنا الأخصائية النفسانية بأن النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم حالات جد حساسة، ونادرة بسبب تدهور الحالة الصحية للمريضات. ورغم انتظارنا الطويل، نظرا لضيق الوقت، قررنا التوجه نحو العيادات الخاصة منها "Djohar"، "Mahmoudi" بحثا عن الحالات.

لاحقا، فتحت لنا الأبواب من جديد، حيث تواصلت معنا الأخصائية من مركز ذراع بن خدة (DBK)، وأعلمتنا بتوفر حالة واحدة، فتوجهنا إليها مباشرة.

انطلقت دراستنا الإستطلاعية يوم 6 مارس 2025، حيث استقبلتنا الأخصائية النفسانية بمصلحة الأورام (Service oncologue)، واصطحبتنا إلى الحالة المتوفرة، والتي أظهرت من البداية أنها مناسبة تماما لموضوع بحثنا. بعد أن قدمنا الأخصائية إلى السيدة "فريدة" وحصلنا على موافقتها الشفوية لإجراء المقابلة معها، بدأنا بالتقرب منها بهدف كسب ثقتها وطمأننتها، باشرنا العمل أولا بدليل المقابلة العيادية النصف موجهة الذي أعدناه مسبقا، والذي ساعدنا كثيرا في التعرف على تجربتها النفسية وتعايشها مع المرض، ومدى قدرتها على التكيف والصمود، وبعد ذلك، قمنا بتطبيق المقاييس المختارة للدراسة، وهما: مقياس الصلابة النفسية "لبشير معمري" ومقياس الإكتئاب الثاني لـ "بيك". دامت المقابلة 45 دقيقة، وبدأت الحالة مرتاحة ومتجاوبة.

فيما يلي سيتم عرض حالة الدراسة الإستطلاعية:

2-5-1 تقديم الحالة:

فريدة سيدة تبلغ من العمر 54 سنة، مستواها الدراسي ثانوي، لا تمارس أي نشاط مهني وتقوم بدور ربة بيت. تنحدر من أسرة متوسطة الدخل، وهي متزوجة وأم لطفلين (بنت وولد)، تقيم بولاية تيزي وزو، وتعيش مع زوجها وأسرته. ظهرت أولى أعراض المرض لديها بتاريخ 2 نوفمبر 2024، وكان عمرها 53 سنة، بعد الفحوصات والمتابعة الطبية تم تأكيدها بإصابتها بسرطان الرحم على مستوى المبيض، مما استدعى لإخضاعها لعملية مباشرة لاستئصال رحم كلي. والحالة ليس لديها سوابق مرضية.

2-5-2 عرض مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة:

تم لقاء الحالة في مركز مكافحة السرطان بذراع بن خدة، في قسم خاص بالأورام السرطانية في قاعة العلاج الكيميائي، وأثناء بدئنا بالمقابلة العيادية النصف موجهة، أبدت الحالة نوع من عدم الارتياح وعدم التقبل لقولها "mais أتعطمت أرا أتاس بيدي" بمعنى "لا تطولوا عليا كثيرا"، ويرجع هذا بسبب خضوعها في تلك الأنية جلسة كيميائية، وبعدها شرحنا لها عن طبيعة هذا العمل وأن له عرض علمي محض، ويعتمد على السرية، مما زاد ارتياح الحالة والحصول على موافقتها على إتمام المقابلة، وقلنا لها إذا شعرت بالتعب أن تقول لنا لكي نتوقف.

من خلال المحاور التي تناولناها في دليل المقابلة العيادية إذ أشرنا أولاً إلى محور صحة المرأة أين سألناها عن صحتها وأجابت "Ca va.... أتواليظ" أي "التزمت الصمت... أنا بخير كما ترين"، وما لاحظناه على أنها قلقة ومتوترة. وكانت ملامح وجهها تعكس آثار المرض على نفسيته وجسمها.

أصيبت الحالة "فريدة" بمرض سرطان الرحم في 2 نوفمبر 2024 وذلك بعد خروج الماء من رحمها في قولها "L'acide، دمان إيديغن Après روحاغ أر طبيب إناييد إلاق أداكساظ أمان، يفكايب أدخدماغ l'teste أكد les analyses, les radios، scanner، Après أوفاند les ovaires" بمعنى "خروج لا سيد، الماء وبعدها ذهبت إلى الطبيب وقال لي يجب أن تتخصي من الماء وقدم لي بعدها أن أقوم باختبار وفحوصات وأشعة وتصوير مقطعي (Scanner)، وبعدها توصلوا إلى أنه المبيض. وفي هذا السياق من أخبرك أنك مصابة لقولها "... د وينا" أي "... ذلك الشخص"، ويتضح من خلال قولها أن الحالة تستخدم نوع من الإنكار، كردة فعل طبيعية بالنسبة لها للتغافل عن نوع المرض الذي تعاني منه. ومن خلال إجابتها "ذلك الشخص" ما دفعنا إلى استفسار عن سبب الاستئصال أجابت "أخدمغ أرا

l'opération خدمغ **notoscopie** كسند كرا عيرنت"، أي "لم أجري العملية، بل قمت فقط بفحص الرحم أين أخذو جزء منه وقاموا بتشخيصه". وما تبين لنا أن الحالة لم تكن على علم باستئصال رحمها ولكنها على علم بإصابتها بسرطان الرحم على مستوى المبيض. لكننا مع ذلك واصلنا المقابلة مع "فريدة" متحفظين على الأسئلة التي تخص استئصال، رغم أننا على علم بحالتها الصحية الحقيقية. فعند تلقيها الخبر من الطبيب حول إصابتها بالسرطان على مستوى المبيض وليس خبر الاستئصال الكلي، قابلت الحالة الخبر بصدمة شديدة وأحست بشعور غريب وأجهشت بالبكاء، وهذا ما نلتسمه في قولها "**Mais** إيدينا طبيب بلي سعيغ **Cancer** حوسغ دونيث ثصور فلي، خلغغ، أريغت كن إيمطاون"، أي "عندما صرح لي الطبيب بأنني مصابة بالسرطان شعرت بأن الحياة إنقلبت ضدي، خفت، وأصبحت أبكي فقط". أما عن متابعتها لعلاج معين فالحالة صرحت أنها لا تعاني ولا تتبع أي علاج كان لقولها "**Non** حمد الله أسعيغ أرا لهلاك أفاشو تداويغ **à part** لهلاك أقي".

فيما يخص المحور الثاني يتحدث حول المعاش السيكوسوماتي إذ بدأنا الحوار معها عن مدى أثر العملية على مشاعرها وحالتك النفسية إذ صرحت "**La vérité**... أوال **Cancer** وحدس يسوحاش، إمي زريغ بلي سعيغ **La tumeur** ق **Les ovaires** نغاس داين... **Mais** قرغاس كن بلي دعيير كن أيعيرن ماشي حاجا **grave**، تسييغ أمك أغلباغ إمنيو أتخميمغ أرا بزاف... ترغت كن إيمطاون أتحوسوغ سلخوف... **Mais** أحسيغ أرا داشو يلان، أقلّي تاقي تس 4 ن **La chémi**، أولا د **Les sentiment** إنو أنتفهيمنغ أرا". بمعنى "صراحة... كلمة سرطان بمفردها مخيفة، وعندما علمت بأنني لدي ورم على مستوى المبيض قلت خلاص... لكن قلت فقط أنهم أخذو جزء لتعييره ولا يوجد خطورة، أحاول أن أتغلب على نفسي ولا أفكر كثيرا... وأصبحت أبكي فقط وأشعر بالخوف... ولا أعرف ماذا يحدث وهذه الجلسة الرابعة من العلاج الكيميائي، وحتى مشاعري لم أفهمها".

بعد تناول الأثر النفسي الذي خلفته العملية على الحالة "فريدة" من الضروري الآن التطرق إلى الجانب الجسدي لحالتها ومدى تأثير هذه التجربة على قدرتها اليومية وأن كثيرا من المرضى يعانون من تراجع الطاقة والشعور بالإرهاق بعد القيام بأبسط الأعمال، ومن هذا المنطلق ارتأينا أن نستفسر عما إذا كانت المريضة تشعر بالإجهاد الجسدي في حياتها اليومية لقولها "عييغ ماشي أكا إليغ زيك **surtout** مي رنيغ **la chémi**" بمعنى "تعبت، لم أكن هكذا من قبل خاصة بعد قيامي بالعلاج الكيميائي". بعد تحدثنا عن حالتها الصحية والمجهود الذي تبذله في القيام بالأعمال اليومية، نود أن نقرب أكثر من

الجوانب التي كانت تمنحها السعادة والراحة في حياتها لنعرف كيف أصبحت علاقتها بها من خلال ما مرت به، مجيبتا بذلك "La vérité أغلاغ أتوسوغ أرا سيوث نلبنا أمك ليغ قبل. لان les activité حملغثن مليح أم ثونغ أم أغيمي أكد La famille، نغ أدخدغ لحاجة سوفوسيو.... بساح ثورا أغلاغ تحوسوغ إمانيو عيغ، أسعوغ أرا l'envie، mais des fois تسيغ mais...". أي "في الحقيقة لم أعد أشعر بنفس المتعة كما كنت من قبل. هناك بعض الأنشطة التي كنت أحبها كثيرا كالخروج أو الجلوس مع العائلة أو القيام ببعض الأعمال بيدي... لكن الآن أصبحت أشعر بالتعب، وليس لدي نفس الرغبة، أحيانا أحول أن أمارسها لكن...". أما فيما يخص تركيزها واتخاذ القرارات اليومية، فالحالة "فريدة" لا تعاني وليس لديها أي مشكل فيما يخص تركيزها فهذا حسب تصريحها "أسعغ أرا problème de concentration، الحمد لله" أي "ليس لدي مشاكل في التركيز، الحمد لله".

أما بخصوص اللوم، فمن خلال ما لاحظناه فالحالة "فريدة" لا تلوم نفسها على أي شيء وهذا ما قالتها بنفسها "Jamais، تلوموغ نغ أدلوماغ إمانيو" بمعنى "لا ألوم ولا سألوم نفسي". في بعض الفترات، قد يشعر الإنسان بنوع من الوحدة والعزلة، خاصة عندما يصبح غير قادر على القيام ببعض الأعمال اليومية والأنشطة المعتادة وهذا الإحساس ممكن أن يؤثر عن نفسيته وعلاقته بمن حوله، إذ سألنا الحالة إذا تشعر بالوحدة أو العزلة بعد فترة العلاج لقولها "ميزريغ سلهلاك أقي حملاغ أدقيماغ وحدي كن أوت séporte تيغ أرا صوت، إمي بديغ أتداويغ أغلاغ كثر surtout إمي أتريغ أرا bien، نغ أدخدماغ les activité إنو أم زيك داين إبيجان أد عزلغ إمانيو أف la famille إنو... أور زميراغ أرا أد روحاغ أندي بغبغ نغ أدعاوناغ... أريغت كن إوخم أف دونيثيو أمك أراثوغال". أي "بعد معرفتي بمرضي، أحب الجلوس بمفردي، لا أتحمل الأصوات، وعندما بدأت بالعلاج أصبحت أكثر خاصة أنني لا أستطيع التحرك جيدا. أو أقوم بالأنشطة كما من قبل، وهذا ما جعلني أعزل نفسي عن عائلتي ولا أستطيع أن أذهب أينما أريد، أو أساعد... أصبحت فقط أفكر في حياتي كيف سوف تصبح".

وبعد قيام الحالة "فريدة" بالاستئصال رحمها كليا، أصبحت تقوم بمتابعة العلاج الكيميائي وهي في الجلسة الرابعة وبقي لها 4 جلسات أخرى أي الكل 8 جلسات، فهي تتلقى صعوبات ويؤدي إلى ظهور أعراض جانبية تتمثل في فقدان الشهية والتعب الشديد والتقيؤ في قولها "Surtout les première séance تسوفريغ، toujours عيغ، أغلاغ أرا سعغ أرا لبنا أر لமாகلا، أوت séporte تيغ أرا ريحا أدنسرأاغ لحاجة أداراغ". بمعنى "خاصة في أولى جلسة أعاني، دائما تعبانة، ليس لدي شهية

للأكل ولا أتحمّل الرائحة وعندما أشم أي شيء أتقيء". وفي إطار علاقتها مع زوجها فإنها تلقت الدعم منه، أما بخصوص علاقتها الجنسية لم تتغير لقولها "**au contraire** إبد يدي إتا رايبد أر لعاقليو أو أف **la relation** أثبدل أرا". أي "بالعكس، وقف بجانبني ويرجعني إلى عقلي، وعلاقتي الجنسية لم تتغير".

أما المحور الثالث الخاص بالصلابة النفسية، إذ تطرقنا إلى فهم كيفية مواجهة الحالة "فريدة" لوضعها الصحي من خلال التعرف على مدى قدرتها على التكيف مع المرض والتأقلم مع التغيرات ولذلك طرحنا سؤال حول هذا الجانبين لقولها "**des le debut** أييد يوسارا يسهل، دونيث ثبدل فلي لبيغ تاقاداغ، تقليقاغ بزاف... **mais avec le temps** أديسيغ أدي **accepté** تيغ أو واد والبيغ **l'état** ياقني إنو، قارغاس أياقي تيكشي ربي إلاق أديسبراغ واد غلباغ إمانيو". أي "في البداية لم يكن سهل عليا، والحياة تغيرت عليا، كنت أخاف وأقلق كثيرا... لكن مع الوقت، حاولت أن أتقبل، وأتأقلم مع حياتي، كنت أقول إنه قضاء الله وعلي أن أصبر وأتغلب على نفسي".

أما بخصوص نظرة الحالة للحياة تظهر أنها لم تتغير نظرتها لقولها "دونيثيو مزاليت أكن ثلا أبيعغ أدياغ أتان أيببدل **la vision** إنو **envers** دونيث. **Au contraire** توليغ بلي إلاق أديشاغ **surtout surtout** إواراويو، وادحماغ ربي إصحا إيديقيمن وادسيغ أديفرحاغ واد إليغ أكد ويد حملاغ، **ou j'évite les pensées négatives**". أي "حياتي ما زالت كما هي، ولا أريد أن أترك هذا المرض أن يغير نظرتي للحياة. بالعكس أرى نفسي يجب أن أعيش خاصة لأولادي. وأحمد الله على الصحة التي تبقت لي. وأحاول أن أكون سعيدة وأبقى قريبة مع الأشخاص الذين أحبهم. وأتخلص من الأفكار السلبية".

بما أن الإنسان يواجه تغيرات كثيرة في حياته، أردنا أن نعرف كيف تتعامل الحالة "فريدة" مع التغيرات وهل تستطيع التحكم والالتزام أمامها، إذ صرحت في قولها "**oui**، خاس أكن دونيثيو **chang é** مكول لحيها، معنا تسيغ **toujour** أديكيغ أكد **les changement** ودلتازمغ سواين إزمراغ أوتسيغ أديليغ جهداغ وادحماغ قمانيو أكد **les setuation** إنو خاس أكن يوعر **...des fois le soutien la famille** إنو **surtout le soutien** نورقازيو أمغروز إعونيي مليح أكن أديداغ أف ييمانيو". بمعنى "نعم، رغم أن حياتي تغيرت من كل جهة، لكن أحاول دائما أن أتكيف مع التغيرات

والتزم بما أستطيع، وأحاول أن أكون قوية وأن أتحم في نفسي وفي ظروف، حتى لو كان الأمر صعبا أحيانا... الدعم من عائلتي وخاصة زوجي حبيبي ساعدني كثيرا على أن أقف على نفسي".

أما بخصوص إلتزام الحالة "فريدة" بأهدافها فتظهر على أنها ملتزمة كثيرا في أهدافها وعلى تحقيقها، وهذا ما أكدته بنفسها "pour moi"، مادخدماغ l'objectif أدخدماغ le maximum أكن أث réalisé زيغ واد حوساغ s la responsabilité إنس، malgré les défis أرا دافاغ أدقيماغ لتازماغ سواين إسخطاغ. Et je fais de mon mieux pour les réalisés. وأين أرتزمغ يتكيد la volonté باش أدكماغ أكن أد réalisé زيغ les objectif إنو". أي "بالنسبة لي، عندما أضع هدفا، أعمل ما بوسعي من أجل تحقيقه. وأشعر بالمسؤولية تجاهه، رغم التحديات التي قد أواجهها سأبقى ملتزمة بما خطت له وأبذل قصارى جهدي لتحقيقه. وما ألتزم به يمنحني الإرادة من أجل تحقيق أهدافي".

حياة الإنسان مليئة بالصعوبات والتحديات التي تتطلب منا الصبر والقوة ولكل شخص كيف يتعامل ويستجيب لها. وهذا بناء على قدراته النفسية وموارده الداخلية، وهذا ما جعلنا نتساءل إذا الحالة لديها القدرة في مواجهة المشاكل وتحديات الحياة، إذ أفادت في قولها "oui، j'ai les capacités أكن أدواجهاغ les problèmes أكد les défis ندونيث. Malgres les difficultés mais toujours تسيغ أدافاغ les solutions أتجاغ أرا les défis أيبسحبسنت". أي "نعم، أملك القدرات لمواجهة المشاكل وتحديات الحياة. رغم الصعوبات لكن دائما أحاول أن أجد حلول".

وبالنسبة لنظرتها المستقبلية، فترى الحالة أن مستقبلها سيكون جيد وهي متفائلة من الشفاء والبقاء بالقرب من زوجها وأولادها، وأمنيتها أن ترد أولادها يكبرون ويدرسون ويكملون دراستهم ليعملوا ويتزوجوا، على حد قولها "تمنيغ أداحوغ واديلغ ثاما نورقازيو أكد واراويو، أوتمنيغ أدواليغ أراويو مقرر قارن، خدمن، وادزوجن واد réuse سين". بمعنى "أتمنى أن أتعافى، وأن أكون بالقرب من زوجي وأولادي وأتمنى أن أولادي يدرسون، ويعملون ويتزوجون وينجحون".

2-5-3 تطبيق مقياس الصلابة النفسية والإكتئاب على الحالة "فريدة":

- ظروف تطبيق مقياس الصلابة النفسية واستبيان الإكتئاب:

قمنا بتطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة "فريدة" لأحمد مخيمر المقنن على البيئة الجزائرية من قبل "بشير معمريّة". فقد دامت مدة تطبيق مقياس الصلابة النفسية (25 دقيقة)، واستبيان الإكتئاب (15 دقيقة)، بحيث جرى تطبيقهما في ظروف جيدة ورضا تام للحالة في الإجابة عن البنود والأسئلة وإحساسها بالقناعة في اختيار الدرجات المناسبة لإجابتها.

الجدول رقم (11) يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة "فريدة".

| الحالة "فريدة" | | | الحالة |
|----------------|------------|--------------|------------------------|
| بعد التحدي | بعد التحكم | بعد الإلتزام | الأبعاد |
| درجة 42 | درجة 43 | درجة 47 | درجة البعد |
| درجة 132 | | | النتيجة الكلية للمقياس |
| مرتفع | | | مستوى الصلابة النفسية |

من خلال عرض نتائج استبيان مقياس الصلابة النفسية الذي قمنا بتطبيقه على الحالة "فريدة" تبين أن لديها مستوى مرتفع من الصلابة النفسية، حيث تحصلت على (132 درجة) وهو ما ينتمي إلى المجال مستوى المرتفع من الصلابة النفسية (110-144) درجة. فتحصلت في بعد الإلتزام على درجة (47 درجة)، وفي بعد التحكم تحصلت الحالة على (43 درجة)، كما تحصلت الحالة في مؤشر التحدي على (42 درجة) ما يظهر مستويات مرتفعة في الأبعاد الثلاثة "الإلتزام والتحكم والتحدي"، وهذا ما يعني أن مجموع الدرجات المتحصلة عليها تنحصر في المجال (33-48 درجة).

يتضح جلياً أن الحالة "فريدة" تحصلت على (132 درجة)، وهذا يدل على وجود مستوى مرتفع من الصلابة النفسية لدى الحالة، وفيما يخص مؤشر الإلتزام تحصلت "فريدة" على درجة (37 درجة) وهذه الدرجة تنتمي إلى المجال المستوى المرتفع، وهذا يرجع بالأساس إلى تأكيد على التزامها وإحساسها القوي بالمسؤولية اتجاه حياتها حتى في ظل المرض. وتظهر قدرة واضحة على الإستمرار وتحمل الأعباء رغم الصعوبات، فهي ذو شخصية ملتزمة بما تؤمن به وتسعى إلى الحفاظ على استقرارها النفسي، إذ أجابت

الحالة على أسئلة التي تخص مؤشر الإلتزام بـ "كثيرا" ومنح النقطة (3)، أما في مؤشر التحكم فتحصلت الحالة على (43 درجة) وهذا ما يعني أن مستوى الصلابة النفسية لديها مرتفع، وهذا ما يشير إلى أن الحالة تحسن إدارة حالتها المرضية وتتأقلم مع تداعياتها رغم الصعوبات، ولديها مهارات جيدة في مواجهة التوتر والتكيف مع المواقف الصعبة دون أن تشعر بفقدان السيطرة. أما بخصوص مؤشر التحدي فقد تحصلت على (42 درجة) وهذا ما يعني مستوى الصلابة النفسية مرتفع لديها، وهذا ما يظهر أن الحالة لا تستسلم للمرض بل تحاول مواجهة ظروفها الصحية كفرصة للتحدي بما يساعدها زوجها نفسيا في التعامل والتغلب على المرض.

الجدول رقم (12) يبين نتائج استبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) على الحالة "فريدة"

| 13 درجة | مجموع الدرجات |
|---------|---------------|
| خفيف | المستوى |

بناء على نتائج مقياس بيك للإكتئاب (BDI-II)، تحصلت الحالة "فريدة" على درجة (13)، ما يصنفها ضمن فئة الإكتئاب الخفيف. يتجلى هذا من خلال شعورها المتكرر بالحزن، إلى جانب بعض مشاعر الذنب الناتجة عن مواقف لم تتمكن من التعامل معها كما كانت ترغب. ومع ذلك، تبين أنها لا تعاني من فقدان الأمل أو الشعور بالفشل، ولا تظهر لديها أفكار إنتحارية. تظل الحالة "فريدة" محافظة على استمتاعها بالحياة وقدرتها على اتخاذ القرارات المناسبة. كما لا تزال تقدر ذاتها وتشعر بقيمتها الشخصية. من جهة أخرى، تظهر بعض المؤشرات الجسدية المرتبطة بالإكتئاب مثل التعب المتزايد، انخفاض طفيف في الشهية والنوم مقارنة مع ما كانت عليه سابقا. فالحالة "فريدة" تعاني من أعراض إكتئابية خفيفة لا تعيق وظائفها النفسية والاجتماعية، لكنها تبقى بحاجة إلى دعم نفسي خفيف للحد من هذه الأعراض وضمان توازنها النفسي.

انطلاقا من تحليل إجابات الحالة، فقد تحصلت "فريدة" على درجة (13)، وهي درجة تقع ضمن فئة الإكتئاب الخفيف. من خلال تحليل إجاباتها على العبارات، يتبين أن الحالة تعاني من مشاعر حزن متقطعة ومتكررة، مع بقاء رؤيتها لنفسها إيجابية في نواح كثيرة، فهي لا تعتبر نفسها فاشلة، ولا تحمل

أفكاراً إنتحارية، ولا تشعر بفقدان كامل للمتعة أو لاهتمامها بالحياة. لكن رغم ذلك، تسجل الحالة بعض الأعراض النفسية والجسدية الخفيفة، مثل الشعور بالتعب، تغيرات بسيطة في النوم والشهية، والإحساس بالذنب أحياناً. وهذا الوضع يعكس وجود معاناة نفسية مرتبطة بظروفها الصحية، إلا أن مستواها المرتفع في الصلابة النفسية خاصة في أبعاد الإلتزام والتحكم يلعب دوراً وقائياً في الحد من شدة الأعراض الإكتئابية.

فالحالة "فريدة" رغم ظروفها الصحية الضاغطة، تتمتع بقوة نفسية، وتبقى في مستوى اكتئاب خفيف يمكن التحكم فيه من خلال دعم نفسي وعائلي مستمر.

خلاصة الحالة "فريدة":

من خلال عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف موجهة، وتحليل نتائج مقاييس الصلابة النفسية والإكتئاب. أظهرت الحالة "فريدة" مستوى مرتفع من الصلابة النفسية مما يعكس قدرتها الكبيرة على مواجهة ظروفها الصعبة المرتبطة بالمرض. وقد أوضحت مؤشرات الإلتزام والتحكم والتحديات مستويات مرتفعة، مما يدل على تمسكها بالحياة، إحساسها العالي بالمسؤولية اتجاه نفسها وأفراد أسرتها، ورغبتها المستمرة في السيطرة على مجريات حياتها رغم العقبات الصحية.

ورغم تسجيل الحالة لدرجة (13) تعبر عن إكتئاب خفيف، إلا أن الأعراض التي ظهرت تبقى محدودة ولا تصل إلى التأثير العميق على أداءها الوظيفي والإجتماعي. هذا الإكتئاب يبدوا مرتبطاً أساساً بظروفها الصحية الضاغطة، ولكن قدرتها على التفكير الإيجابي وتحمل المسؤولية ومواجهة المشكلات يحميها من تطور الأعراض نحو مستويات أخطر حدة.

فبشكل عام، الحالة "فريدة" تبدوا كشخصية مثابرة، صلبة، متفائلة رغم التحديات، قادرة على التكيف مع وضعها الصحي.

5- نتائج الدراسة الإستطلاعية:

- تم التأكد من إجراء الدراسة الميدانية.
- تم التأكد من توفير عينة البحث ألا وهي النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم.
- دليل المقابلة العيادية كان واضحاً بالنسبة للحالات.

- تم التأكد من صلاحية المقاييس والتي تتمتع بالصدق والثبات، حيث نجد أن مقياس الصلابة النفسية واستبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) لديهم صدق وثبات عالٍ على التوالي، في صدق مقياس الصلابة النفسية (0.001)، وفي الثبات (0.01) (شرفي، 2020، 150). وبالنسبة لصدق وثبات الإكتئاب (0.97). (خلوف، 2021، ص18-20)

3- منهج الدراسة:

يعتبر إختيار المنهج من أهم الخطوات التي يمر بها البحث العلمي، نظرا لأهميته فهو الطريق الموصل إلى الحقيقة. وباعتبار المنهج هو الطريق العلمي أو الأسلوب الذي يسلكه الباحث في تقصيه للحقائق العلمية ليصل الى النتائج العلمية الصحيحة لذا فإن أي بحث علمي يتطلب تبني منهج معين يتوافق مع طبيعة الموضوع من خلال مجموعة من الخطوات والمراحل بحثية تتعلق بالبحث العلمي والمنهج المتبع. لذا يعد المنهج الطريقة أو الوسيلة المرسومة من قبل الباحث لغرض الوصول إلى الحقيقة حتى يتسنى له الكشف عن الظاهرة المراد دراستها. (بوحوش، 1984، ص99)

تختلف المناهج باختلاف المواضيع ولكل موضوع وظيفته وخصائصه وأدواته التي يستخدمها كل باحث في ميدان إختصاصه، فإختيار المنهج المستخدم في الدراسة أمر تحدده طبيعة مشكلة التي نريد دراستها، والمنهج بصفة عامة، والذي يعني مجموعة القواعد التي يتم وضعها قصد الوصول إلى الحقيقة في المجتمع.

وبما أن موضوعنا هو "الصلابة النفسية والإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم"، فإن المنهج المناسب هو المنهج العيادي بحيث يسمح لنا هذا الأخير بالتعمق في الحالات والتقرب منهم أكثر وذلك لمعرفة الخصائص التي يتميزون بها. بالإضافة إلى كونه يطمح لدراسة وفهم الإنسان كوحدة كاملة لا تتجزء من خلال سرعته وإنشغاله، توقعاته وميولاته العادية والمرضية عن طريق جمع معلومات وبيانات شاملة عن حالة فردية أو مجموعة حالات. فالمنهج العيادي إذن عبارة عن "سيرورة معرفية للتوظيف العقلي، والتي تهدف إلى بناء بنية عقلية للظواهر النفسية حيث يكون الفرد مصدرها".

(خشخوش، 2009، ص77)

ولذلك يعد المنهج العيادي الأنسب والمستعمل في الدراسات المعمقة والمركزة حول دراسة الشخصية ويهدف إلى علاج من يعانون من مشكلات سلوكية وإضطرابات نفسية، وفي هذا الصدد قد عرفه "Perron" على أنه "منهج يهدف إلى معرفة التنظيم النفسي قصد بناء تركيب معقول للأحداث النفسية حيث يعتبر الفرد مصدرا لها". (perron, 1985, p31-44)

كما عرف د. لاقاش (D. LAGACHE) المنهج العيادي على أنه "تناول للسيرة في منظورها الخاص، وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد إتجاه وضعيات معينة، ومحاولا بذلك إعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها وتكوينها، كما يكشف عن الصرعات التي تحركها ومحاولات الفرد لتجاوزها".

(Lagache, 1949, p42)

وكما يعرف المنهج العيادي على أنه طريقة لجمع المعلومات تفصيلية عن سلوك الفرد بذاته أو حالة وقد تكون الحالة شخصا أو مجتمع محليا وتهدف بذلك إلى وصف دقيق ومفصل للحالة موضوع الدراسة، والمنهج الإكلينيكي يستخدمه المختص النفسي في دراسة المشكلات الشخصية وجمع بيانات تفصيلية عن تاريخ حياة الفرد وظروف نشأته وعلاقته عن طريق مقابلة الفرد أو مع من تربطهم علاقة به وذلك من خلال إختبارات النفسية. (الختاتنة وآخرون، 2013، ص63)

وهذا ما أكدته "Mazella" في تفسيرها للمنهج الإكلينيكي على أنه "يعتمد على حقائق أساسية في حياة الفرد الذي يقوم باستخدامها على افتراض أن الشخصية الراهنة هي نتائج عملية نمو متواصلة ترتبط بها أحداث الماضي التي تمدنا بمعلومات عن أي تأثيرات تعرض لها الشخص من أبعادها الإستجابية مما يستدعي ربط الماضي بالحاضر، ومن خلال وصف أحداث الحياة الماضية والحاضرة".

(Mazella, 1984, p24)

والمنهج العيادي يقوم أساسا على تقنية دراسة حالة التي تعتبر من أهم طرق البحث المعمقة في العوامل الفردية الإجتماعية سواء كان تعمقها فردي، أسري، إجتماعي. ولذلك يمكن إعتبارها الأداة المناسبة للبحث والكشف الدقيق للمكون الداخلي والخارجي الذي يسمح بفهم الحالة الفردية التي تهدف إلى إبراز تاريخ حياة الفرد وعلاقته بالوضعيات الحرجة التي تتطلب قراءات من مستويات مختلفة عن طريق أدوات مكيفة.

ويتضح مما سبق أن المنهج العيادي يهدف لفهم الحالة النفسية للفرد إنطلاقاً من تاريخه الماضي وصولاً إلى حاضره، وتحقيقاً لهذه الأهداف يعتمد هذا المنهج على دراسة الحالة التي تهدف إلى إستخراج المنطق المتعلق بتاريخ شخصية معينة في تضارب مع وضعيات معقدة ومختلفة، بحيث تعرف دراسة حالة بأنها الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي العيادي ويفهم كل المعلومات والنتائج التي تحصل عليها وذلك عن طريق الملاحظة، المقابلة، التاريخ الإجتماعي، السيرة الشخصية، الإختبارات النفسية والفحوص الطبية.

(عبد المعطي، 1998، ص 562)

وعليها إعتدنا في دراستنا الحالية على دراسة حالة من أجل التعمق وفهم أهم العوامل التي تدخلت لتشكيل إستجابة منفردة على حدى. وتعرفها "M. Mazelle" بقولها على "أننا نستطيع تعريف دراسة حالة في علم النفس العيادي بأنها الفحص العميق لدراسة فردية وذلك إنطلاقاً من ملاحظة وضعية معينة وربطها بتاريخ المفحوص، إذ يسمح ذلك بفهم سلوكه ومعاشه". (شكراوي، 2017، ص 140)

3-1 الدراسة الأساسية:

بعد القيام بالدراسة الإستطلاعية والتي تم ذكر تفاصيلها في العنصر السابق، والتي شكلت خطوة للتعرف والتقرب أكثر من الميدان، تمكنا من تحديد الأهداف المرجوة من البحث، وبناء على ذلك شرعنا في إنجاز الدراسة الأساسية التي لا تقل أهمية عن سابقها، بحيث تفتح المجال للباحث في ترتيب مكتسباته وتطوير مهارته الضرورية للتعامل مع الواقع الميداني. كما تساهم هذه المرحلة في تقديم صورة أكثر وضوحاً وفهماً للموضوع قيد الدراسة التي يحتاجها لدخول إلى الميدان وهذا من جهة، ومن جهة أخرى بغض النظر عن الأسلوب المتبع في إختيار العينة فإن الخطوة الأولى تتمثل في تحديد المجتمع الأصلي.

3-2 تعريف مجتمع الأصلي:

يعرف المجتمع الأصلي بأنه "الجماعة التي يهتم بها الباحث والتي يريد أن يتوصل إلى نتائج قابلة للتعميم عليها وهو المجتمع الذي يحدد له خاصية واحدة على الأقل تميزه عن غيره من المجتمعات أو الجماعات وهو المجتمع الذي يسحب منه الباحث عينة بحثه". (كلتين، 2019، ص 180)

ويعرفه "الشربيني" (2012) على أنه "جميع المفردات أو الافراد أو الوحدات أو العناصر التي تم تعريفها قبل إختيار عناصر العينة، وهو جميع مجموعة الوحدات التي يتم إختيار العينة منها بالفعل".

(عاشور، 2017، ص188)

أما "Grawitz" (1998) فقد عرف المجتمع الأصلي في العلوم الإنسانية بأنه "مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقاً، والتي تركز عليها الملاحظات". (Grawitz, 1998, p293)

يتمثل المجتمع الأصلي للدراسة من النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم اللواتي يتلقين العلاج في مركز مكافحة السرطان في ذراع بن خدة، والذي يبلغ عددهن الإجمالي (05) حالات.

3-3 مجموعة البحث:

يعتبر العنصر البشري الركيزة الأساسية في البحوث العلمية الاجتماعية والإنسانية ذلك أن الفرد هو الذي يقوم بتوجيهه وتخطيط لمختلف مراحل البحث. وفي هذا الصدد تعتبر العينة نموذج يشمل جانبا أو جزء من وحدات المجتمع الأصلي المعني للبحث تكون ممثلة له، بحيث تحمل صفاته المشتركة وهذا النموذج أو الجزء يعني الباحث عن دراسة وحدات ومفردات المجتمع الأصلي خاصة في حالة صعوبة أو استحالة كل تلك الوحدات.

ويقصد بالعينة أو المعاينة إختيار عينة البحث، ويعني إختيار جزء من المجتمع الأصلي لدراسته لأن استجواب الجزء كاستجواب المجتمع ككل، وهذا ما يؤكد كل من "Quivy et Vanpenhoude" حيث يقول "يكفي إختيار افراد كعينة والملاحظات التي يتوصل عنها الباحث يمكن تعميمها على المجتمع الأصلي". (Rouag-Djenidi, 1996, p17)

كما تعرف العينة كذلك على أنها "عبارة عن مجموعة الوحدات التي يتم إختيارها من المجتمع الإحصائي، ولذلك فهي تعتبر جزء من المجتمع ويتم إختيارها وفق قواعد خاصة بحيث تكون العينة المسحوبة ممثلة في قدر الإمكان لمجتمع الدراسة". (عاشور، 2017، ص188)

لذلك العينة لها أهمية بالغة في إجراء البحث الميداني وفي تساهم في تمثيل المجتمع الأصلي قدر المستطاع، وهي عبارة عن مجموعة الأفراد الذين يجرى عليهم البحث والتي سمها "أنجرس" بمجموعة البحث حيث يقول أن "مجموعة البحث في لغة العلوم الإنسانية هي مجموعة عناصر لها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى. والتي يجرى عليها البحث أو التقصي، ويقصد

به كذلك ذلك الجزء من المجتمع البحث الذي سنجمع من خلاله المعطيات في ميدان العلم. نتطلع أن لنا العينة المتكونة من العشرات أو من المئات أو من الألاف من العناصر، وذلك حسب الحالة المأخوذة من مجتمع معين، وتسمح لنا بالوصول الى التقديرات التي يمكن تعميمها على كل مجتمع البحث الأصلي".

(أنجرس، 2004، ص300-301)

ويمكن القول إذن أن موضوع العينة أو المعاينة مازال يعد من الأمور المهمة للغاية بالنسبة للباحثين، بحيث يكمن الغرض من إختيار كل الباحث لها هو الحصول على المعلومات تتعلق بمجتمع البحث، والدافع الأساسي وراء إختيار العينة هو توفير الوقت، والبعد والتكاليف ولذلك فإن العينة السليمة التي يختارها الباحث بطريقة دقيقة حقيقية تعطي له نتائج دقيقة. (أبو علام، 2006، ص153)

وبما أن طبيعة موضوع البحث التي يضعها الباحث وفرضياته تشكل خطة التحكم التي توجه المرحل والخطوات اللاحقة للبحث بما في ذلك إختيار عينة الدراسة وأدواتها وإضافة إلى الأهداف التي يسعى أي باحث لتحقيقها، فإن الإجراءات التي يعتمد عليها هي التي تحدد طبيعة العينة التي سيختارها. وبناء على ذلك قمنا بانتقاء عينة البحث إعتامادنا على بعض المعايير التي سوف نتطرق إليها في العنصر الموالي.

4- مجموعة الدراسة:

نظرا لخصوصية موضوعنا محل الدراسة "الصلابة النفسية والإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم" هذا ما إستدعى بالضرورة إلى اعتمادنا على "العينة القصدية" وذلك على أساس بعض المعايير التي استتجناها من خلال تطلعاتنا لأدبيات الموضوع كذلك من خلال تجربتنا الميدانية وبالخصوص من خلال الدراسة الإستطلاعية التي أجريناها.

تعرف العينة القصدية على أنها "الطريقة التي يتم إنتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينة في حالة توافر البيانات اللازمة للدراسة لدى فئة محددة من مجتمع الأصلي". (عبيدات وآخرون، 1999، ص84-95)

ولقد تم اختيارنا لعينة بحثنا بطريقة قصدية على أساس بعض المعايير التي استتجناها واستتبناها من خلال دراستنا الإستطلاعية، وتتمثل هذه المعايير في:

- أن تكون النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم.

- يجب أن تكون موافقة من النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم ورغبتهم الكاملة في إجراء المقابلة والإجابة عن المقاييس.
- يجب أن تكون الحالات على علم وعلى دراية باستئصالهن وسبب مرضهن (داء السرطان).
- أن تكون الحالات في سن <20 فما فوق.
- أن تكون قادرة على التواصل وفهم أسئلة المقاييس المعتمدة.
- أن تكون النساء خضعن لاستئصال رحم كلي أو جزئي بسبب الإصابة بالسرطان وليس لأسباب أخرى.
- أن تكون النساء في وضع صحي ونفسي يسمح لهنّ بالمشاركة في البحث دون صعوبات وعراقيل.

4-1 حجم عينة الدراسة:

حجم العينة هو عدد العناصر المنتقاة لتكون عينة ومن المتعارف عليه أنه كلما كان حجم عينة البحث كبيراً، كلما كانت النتائج المتحصلة عليها أكثر دقة وتمثيلاً، لكن هناك العديد من العوامل التي تحول دون قدرة الباحث على تبني عينة كبيرة لدراسته كعامل الوقت، المال.... إضافة إلى الدراسات المنهجية الحديثة أكدت أنه كلما كان المجتمع الأصلي كبيراً كلما كان للباحث حرية اختيار حجم عينة بحثه.

(أنجرس، 2004، ص 318)

تم تحديد حجم عينة الدراسة بطريقة قسدية، حيث يقدر حجمها (5) خمسة نساء مصابات بالسرطان المستأصلات للرحم، وتميزت هذه العينة بمجموعة من الخصائص.

4-2 خصائص مجموعة الدراسة:

الجدول رقم (13) يبين خصائص عينة الدراسة الأساسية.

| الحالات | السن | المهنة | الحالة الاجتماعية | الحالة الاقتصادية | المستوى الدراسي | نوع السرطان | تاريخ ظهور المرض | عمر المريضة عند إصابتها بالمرض | نوع العلاج | مدة العلاج الكيميائي |
|---------|------|--------|-------------------|-------------------|-----------------|-------------|------------------|--------------------------------|------------|----------------------|
| | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------------|--------|----------------|----------------|-------------------|---------|--------|----------------------------|-----------|-------|
| 11 | علاج كيميائي | 24 سنة | سبتمبر 2024 | سرطان الرحم | جامعي (ماستر) | متوسط | عزباء | ماكثة في البيت | 24 سنة | ويزة |
| 3 | علاج كيميائي | 42 سنة | جويلية 2024 | سرطان الرحم | جامعي (ليسانس) | متوسط | عزباء | ماكثة في البيت | 43 سنة | وردة |
| 3 | علاج كيميائي | 46 سنة | أوت 2024 | سرطان الرحم | أولى ثانوي | متوسط | متزوجة | ماكثة في البيت | 46 سنة | سعدية |
| 3 سنوات من العلاج | علاج كيميائي | 46 سنة | جانفي 2021 | سرطان الرحم | متوسطة | متوسط | متزوجة | ربت بيت | 49 سنة | جميلة |
| سنة من العلاج | علاج كيميائي | 36 سنة | 2023 | سرطان الرحم | جامعي | جيد جدا | مطلقة | رئيسة قسم في الجامعة | 38 سنة | كهينة |

5- مكان وزمان إجراء الدراسة الأساسية:

أجرينا الدراسة الميدانية في مركز مكافحة السرطان (Centre de lutte Contre le Cancer) للشهيد "حمداد محمد مولود" المتواجد بذارع بن خدة بولاية تيزي وزو، الذي تم تأسيسه عام (2019). وذلك يوم (06 مارس 2025 حتى 24 أبريل 2025). يستقبل هذا المركز عدد كبير من المرضى المصابين بالسرطان رجالا ونساء، ويأتون من كل الولايات.

يحتوي هذا المركز على:

- القبول Admission.

- Administration الإدارة
- Service Radiothérapie قسم العلاج الإشعاعي
- Service Oncologie قسم الأورام
- Service Hématologie قسم أمراض الدم
- Service Chirurgie قسم الجراحة
- Carcinologie قسم الأورام السرطانية
- Service Anesthésie Réanimation قسم التخدير والإنعاش
- Service Oncologie Pédiatrique قسم أورام الأطفال
- Service Anatomie Pathologique قسم التشريح المرضي
- Service Médecine Nucléaire قسم الطب النووي
- Service Radiologie قسم الأشعة
- Service Pharmacie قسم الصيدلة
- Service Laboratoire قسم المختبر
- Consultation Externe Adulte (للبالغين) الاستشارات الخارجية
- Consultation Externe Pédiatrique (للأطفال) الاستشارات الخارجية

6- أدوات الدراسة:

إن أساس القيام بأي بحث علمي يتطلب استخدام مجموعة من الأدوات والتي تعتبر ذات أهمية بالغة لما توفره للباحث من تسهيلات لجمع مختلف المعطيات اللازمة وذلك من أجل تحقيق الأهداف المرجوة، واستخدمنا في دراستنا مجموعة من الأدوات المناسبة والمتمثلة في:

6-1 المقابلة العيادية:

يعرفها "سامي ملحم" (2000) على أنها "أداة بارزة من أدوات البحث العلمي، وظهرت كأسلوب هام في الميدان الإكلينيكي فهي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة الباحث والمفحوص".

(ملحم، 2000، ص247)

المقابلة العيادية هي "الوسيلة الأولية الأساسية في الفحص والتشخيص، وهي علاقة إجتماعية مهنية وجها لوجه بين المعالج والمريض، في جو نفسي آمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين، بهدف جمع المعلومات اللازمة. أي أنها علاقة فنية حساسة، يتم فيها تفاعل إجتماعي هادف لتبادل معلومات وخبرات ومشاعر واتجاهات". (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 159)

المقابلة هي تفاعل لفظي وأسلوب منظم يتبع خطوات وأسئلة موحدة من طرف الباحث في إطار الأهداف البحثية للبحث. وتعد المقابلة من أهم طرق جمع المعلومات والبيانات يسمح الباحث خلال لقائه مع المبحوث التعرف أكثر على مشاعره وانفعالاته بعمق. (يفصح، 2022، ص 209)

ومنه فالمقابلة العيادية هي "تبادل كلام بين شخصين أو عدة أشخاص، وهي علاقة دينامية بين الفاحص والمفحوص، أي محادثة موجهة لغرض محدد، وبالتالي فالمقابلة العيادية هي طريقة حوارية تقوم على النظر والتحدث والسمع، وليس فحصا جسديا، والهدف الأساسي منها هو الكشف عن ديناميات سلوك المريض حتى نستطيع أن نفهم العوامل السيكولوجية التي أدت إلى حالته الراهنة".

(Chiland, 1983, P10)

المقابلة العيادية أنواع نجد منها المقابلة العيادية النصف موجهة، والتي قمنا باختيارها في بحثنا لأنها المناسبة لدراسة حالة.

المقابلة العيادية النصف موجهة هي تلك التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل وتوضع له تعليمة موحدة، يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض وفيها تحدد الأسئلة وصياغتها وتوجيهها وطريقة إلقائها، بحيث تكون هناك مرونة تجعل هذه الطريقة بعيدة عن التكلف.

(يعقوب، 2018، ص 69)

فالمقابلة نصف الموجهة "تعتبر أداة لجمع المعطيات والبيانات المختلفة وتعرف على أنها وسيطة بين المقابلة التوجيهية والمقابلة اللاتوجيهية". (روتر، 1971، ص 115). فهي "تهدف إلى السير في اتجاه واضح مع أقل توجيه وكذلك ضبط الأسئلة مع المحافظة على حرية التعبير للعميل والبحث عن المعلومات التي تخدم البحث". (Chiland, 1983, P120)

تم الإعتماد في دراستنا على المقابلات العيادية النصف الموجهة، لما توفره من حرية للمريضات في التعبير عن صراعاتهن النفسية ومعاناتهن بعد تلقي خبر إصابتهن بسرطان الرحم واستئصاله. كما تسمح هذه المقابلات بالتعمق في مختلف الجوانب النفسية والإجتماعية للحالات، من خلال طرح أسئلة مفتوحة تساعد على توضيح النقاط الغامضة والوصول إلى فهم شامل للحالة النفسية لهن. وقد تم إجراء هذه المقابلات في قاعة العلاج الكيميائي وقاعة المعاينة، بهدف جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بمختلف جوانب حياة المريضات.

حيث كان لهذه المقابلات دليلاً يحتوي على خمسة (05) محاور وهي:

- المحور الأول خاص بالبيانات الشخصية.
- المحور الثاني خاص بصحة المرأة.
- المحور الثالث خاص بالمعاش السيكوسوماتي.
- المحور الرابع خاص بالصلاية النفسية.
- المحور الخامس والأخير خاص بالنظرة المستقبلية.

6-2/ الملاحظة البسيطة:

الملاحظة العيادية في علم النفس " هي أسلوب مكمل للمقابلة، فهي اساعمل في المواضيع السلوكية كما أنها تكمل كل من المقابلات والإختبرات.

(Harvatopoulos, Y& all,1989,P11)

ويعرفها "جوليان روش" (J-Rush) على أنها " مجموعة من المهارات الإكلينيكية والتي تتجلى في ملاحظة المريض بوجه عام من المظهر على تغيرات الوجه، نبرات الصوت، حركات الجسم والمواقف الذي يكون عليه المريض أثناء الإجابة على السؤال. (العيسوي،1984،ص78)

وتعتبر الملاحظة من أهم أدوات جمع المعلومات والتي عرفها "عبيدات" بأنها وسيلة يستخدمها الباحث في إكتسابه للخبرات والمعلومات وكذا جمع البيانات، حيث نجد الباحث يلاحظ باتباعه منهج معين، ويجعل من ملاحظته أساس لمعرفة واعية أو فهم دقيق لمظاهر معينة. كما أنها أداة هامة يعتمد عليها الباحث في متابعة السلوك من خلال مواقف وظروف مختلفة. (عبيدات،2002،ص79)

تتجلى الملاحظة العيادية غي دراستنا من خلال ملاحظة سلوك النساء المصابات بالسرطان والمستأصلات للرحم، بالإضافة إلى طريقة حديثهن مع الإيماءات وتعبيرات الوجه التي تظهر عليهن أثناء التحدث، إلى جانب التصرفات وردود الأفعال التي يبدينها خلال المقابلة.

3-6 مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2002) المقنن على البيئة الجزائرية من قبل بشير معمرية (2011):

1-3-6 وصف المقياس:

مقياس الصلابة النفسية من إعداد الباحث الدكتور "عماد محمد أحمد مخيمر" سنة (2002) بالأردن والذي قام بتقنيه الأستاذ الدكتور "بشير معمرية" على البيئة الجزائرية في سنة (2011)، يتكون هذا المقياس من ثلاثة أبعاد أساسية وهي (الالتزام، التحكم، التحدي)، يجاب عنها بأسلوب تقريري، وعدد فقراته بعد التقنين أصبح (48 فقرة)، أما بدائل الأجوبة هي (04) بدائل وتتمثل في (لا، قليلا، متوسطا، كثيرا).

2-3-6 توزيع البنود على الأبعاد:

بعد التعديل الذي قام به الدكتور "بشير معمرية" على البيئة الجزائرية تتضمن الأبعاد الثلاثة عدد (16) بندا لكل منها موزعة كما يلي:

الجدول رقم (14) يمثل توزيع البنود الكلية على الأبعاد.

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

6-3-3 توزيع البنود الكلية على الأبعاد:

الجدول رقم (15) يوضح توزيع البنود على الأبعاد.

| 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 | 28 |
| 33 | 32 | 31 |
| 36 | 35 | 34 |
| 39 | 38 | 37 |
| 42 | 41 | 40 |
| 45 | 44 | 43 |
| 48 | 47 | 46 |
| مجموع:..... | مجموع:..... | مجموع:..... |
| الدرجة الكلية على الصلابة النفسية:..... | | |

6-3-4 تصحيح المقياس:

لتصحيح هذا المقياس نعتمد على (04 بدائل) وتوزع على الدرجات كالتالي:

الجدول رقم (16) يمثل بدائل الإجابة ودرجات مقياس الصلابة النفسية.

| كثيرا | متوسطا | قليلًا | لا | البدائل |
|-------|--------|--------|----|---------|
| 3 | 2 | 1 | 0 | الدرجة |

وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص ما بين مجالي (00 إلى 144 درجة) وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية.

6-3-5 توزيع مفتاح الأبعاد الثلاثة للمقياس:

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

الجدول رقم (17) يمثل توزيع أبعاد الصلابة النفسية ودرجاتها.

| البعد/ الدرجة | منخفض | متوسط | مرتفع |
|---------------|--------|--------|--------|
| الالتزام | 16 -00 | 32 -17 | 48 -33 |
| التحكم | 16 -00 | 32 -17 | 48 -33 |
| التحدي | 16 -00 | 32 -17 | 48 -33 |

6-3-6 مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية:

تعبّر مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية عن مجموع درجات الأبعاد الثلاثة (الالتزام، التحكم، التحدي) المجموعة مع بعضها البعض ونقوم باستخراج هذه الدرجة من خلال النظر إلى مستوى الصلابة النفسية (منخفض، متوسط، مرتفع).

الجدول رقم (18) يمثل توزيع مستويات الصلابة النفسية ودرجاتها.

| مستويات الصلابة | مستوى منخفض من الصلابة | مستوى متوسط من الصلابة | مستوى مرتفع من الصلابة |
|-----------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| مجال الدرجة | (48 إلى 78) درجة | (79 إلى 109) درجة | (110 إلى 144) درجة |

6-3-7 الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية:

تقنين مقياس الصلابة النفسية على البيئة الجزائرية من طرف "بشير معمريّة"

6-3-7-1 عينة التقنين:

تكونت عينة التقنين من (392)، منهم (191) ذكور و (201) إناث، تراوحت أعمار عينة الذكور بين (15- 50) سنة، بمتوسط حسابي قدره (20.73) سنة، وانحراف معياري قدره (4.78) سنة، وتم سحب العينتين (الذكور والإناث) من تلاميذ وتلميذات مؤسسات التعليم الثانوي بولاية باتنة، ومن كليات جامعة

الحاج لخضر - باتنة - وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة، ومن مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة، تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية، من قبل الباحث شخصيا "بشير معمريّة". واستغرقت عملية التطبيق شهر جانفي، فيفري، مارس (2011).

6-3-7-2 الصدق والثبات على عينة الدراسة:

6-3-7-2-1 الصدق التمييزي:

- عينة الذكور:

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

الجدول رقم (19) يوضح قيم "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور.

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

يتبين من قيم "ت" في الجدول رقم (10) أن المقياس يتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الصلابة النفسية، مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.

- عينة الإناث:

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

الجدول رقم (20) يوضح قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث.

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

ينبين من قيم "ت" في الجدول رقم (11) إن المقياس يتمتع بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الصلابة النفسية مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى الإناث.

6-3-7-2 الثبات:

الجدول رقم (21) يمثل معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ.

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

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها أن مقياس الصلابة النفسية يتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية مما يجعله صالحا للاستعمال بكل اطمئنان سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي. (شرقي، 2020، ص150)

6-4 مقياس "بيك" (Beek) للإكتئاب:

أشار (1978) BeekArane إلى أن "Beek" وضع أول استمارة لاختبار (BDI) الذي عرف شهرة عالمية من حيث تقييم الإكتئاب وكان الـ (BDI) الأصلي يتكون من (21 بند) تصف الأعراض التي يظهرها المرضى المصابين بالإكتئاب، وذلك بفضل جمع كل ملاحظات الأطباء على مرضاهم وكانت كلها تحتوي على مميزات الإكتئاب ومنظمة حسب خطورة الأعراض حيث تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من أربع عبارات تعكس مدى شدة الإضطراب، ولقد استخدم أرقام تدرج من (0 إلى 3) لتعكس هذه الشدة تم اختيار هذه الدرجات بعد ملاحظات عيادية منظمة ومكثفة للمظاهر الواضحة للإكتئاب. وفي عام (1971) بدأ (Beck) يستعمل صورة معدلة الـ (BDI) سماها بـ (BDI-A) والتي عدل فيها (15 بند) من الصورة الأولى، وبقيت (6 بنود) دون تعديل، وهكذا بقي (Beck) يعمل (BDI-A) لسنوات، إلى غاية (1987)، حيث قام بتغيير تسمية الاختبار بعد مرحلة من التجريب فأطلق عليها اسم (BDI.iA)، بأعراض الـ (DSM.3)، ولاحظ أن هناك (9) أعراض موجودة في (DSM.iii) ولم تذكر في (BDI.iA) ومع تطور (DSM) ظهرت ضرورة وضع سلم جديد للإكتئاب الذي يقوم على أعراض الـ (DSM.iii.R) ثم بـ (DSM.iv) في عام (1994). وهكذا وضعت بنود جديدة مثل الهياج، نقص تقدير الذات، صعوبة التركيز، فقدان الطاقة، وكانت هذه الصورة التجريبية تتكون من (27 بند)، وبعد عدة تجارب وقع الاختبار على (21 بند) فقط للصورة النهائية التي تسمى (BDI.ii).

6-4-1 تعريف مقياس "Beek" للإكتئاب: (BDI.ii) Un inventaire de Beek:

هو عبارة عن مقياس وضعه الإكلينيكي الأمريكي "Beck" تحت اسم مقياس يزود الباحث بتقدير سريع وصادق لمستوى الإكتئاب لدى العميل يهدف إلى قياس شدة الإكتئاب عند الأفراد الذين يتجاوز عمرهم (16 سنة)، وهو مقياس لتقييم الذات، ويتكون من (21 بند) مستوحاة من الأعراض التي قدمها (DSM.IV) في تصنيفه لاضطراب الإكتئاب، وهو صورة معدلة لـ (BDI.IV) الذي حذف منه (04 بنود) تخص فقدان الوزن، صعوبات في العمل، مشاكل جسدية، واستبدلت أربع بنود (04) جديدة خاصة

بالتهيّج، نقص تقدير الذات، صعوبة التركيز وفقدان الحيوية، والهدف من هذه البنود الأربعة (04) التي أدخلت على المقياس هو الكشف عن أعراض الإكتئاب الحاد أو الإكتئاب الذي يستدعي الإستشفاء، كما عدل بندين، بند النوم والشهية لتقييم أحسن لارتفاع وانخفاض النوم والشهية.

6-4-2 تطبيق الإختبار:

يرى "علي فايد أبو زيد" (2004) أنه من السهل القيام بتقديم اختبار (BDI.II) الذي لا يستوجب سوى توفير مكان هادئ ومضيء كفاية، حتى يتمكن الفرد من التركيز، وقبل تقديم الإختبار يستحسن التأكد من قدرة الفرد على قراءة الأسئلة وفهمها، ويمكن للباحث أن يقرأها جهرا إذا أظهر الفرد صعوبة في القراءة أو التركيز، وعند تطبيق الإختبار على الأخصائي أن يطلب من الفرد وصف حالته النفسية خلال الأسبوعين الأخيرين التي تلاممه وتتمثل تعليمة الإختبار في أنّ هذه الاستمارة تتكون من (21 بند)، اقرأ هذه البنود بتمعن واختر الإجابة التي تعبر أكثر عن حالتك خلال الأسبوعين الآخرين إلى يومنا هذا، وضع الإجابة التي اخترتها داخل حيز، وإذا وجدت أكثر من إجابة ثلاثك، اختر العدد الأكبر، وتأكد من اختيار إجابة واحدة في كل بند خاصة بالنسبة للسؤال (16) و (18).

6-4-3 زمن تطبيق الإختبار:

يتطلب تطبيق الإختبار فترة زمنية تتراوح من (5 إلى 10 دقائق)، لملء البروتوكول، وقد يحتاج الأشخاص المصابين بالوسواس القهري أو الإكتئاب الحاد وقت أكثر للإجابة على الإختبار.

6-4-4 تصحيح الإختبار:

نتحصل على نقاط الاستمارة بجمع أرقام الإجابات التي اختارها الفرد للبنود (21) إذا قدم الفرد عدة أجوبة على السؤال نأخذ الإجابة التي تحمل الرقم الأكبر، وتكون العلامة القصوى هي (63 نقطة) في حالة ما إذا جاب المفحوص على الإختبار باختيار الرقم (3) في البنود. ويشير "Beek (1978)" في دليل الاستمارة إلى أن هناك احتمال كبير أن يختار الأفراد المكتئبين جدا الإجابة رقم (3) في (16 بند) على (21 بند) من الاستمارة مقارنة بالأفراد الأقل اكتئاب أو غير مكتئبين، كما أن البنود التالية: (6)، (9)، (10)، (11)، و (17) لا تتحصل على نفس إجابات عند كل الأفراد المختبرين، ففي البند (9) مثلا تكون الإجابة على الإختبار رقم (3) أقل احتمالا من أمن يكون مختارا مقارنة بالإختبار (1)، و

(2). فتعد الإجابة على كل بند وجمع مجموع أرقام الإجابات المقدمة من طرف المفحوص، هي درجة شدة الإكتئاب مثله "Beck" في الجدول التالي:

الجدول رقم (22) يمثل درجة شدة الإكتئاب مثله "Beck".

| الدرجة | المجموع |
|--------|---------|
| ضئيل | 11 - 0 |
| خفيف | 19 - 12 |
| معتدل | 27 - 20 |
| شديد | 63 - 28 |

(BeekArane, 1978)

5-4-5 صدق وثبات اختبار "Beek":

لحساب صدق اختبار "Beek" فقد اعتمدنا على نوعين من الصدق:

- **صدق المحكمين:** فقد تم عرض القائمة على مجموعة من المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة مولود معمري بتيزي وزو/ قطب تامدا، لتزويدنا بأرائهم حول مدى ملائمة بنود الإختبار لقياس الإكتئاب عند أمهات أطفال السكري، وبعد الإطلاع على آراء المحكمين اتضح قبول القائمة من حيث صياغتها وكما اتضح أنها مناسبة لعينة دراستنا، وتم السماح لنا بتوزيعها.

- **الصدق الذاتي:** بلغ الصدق الذاتي للاختبار (0.97).

- **ثبات الإختبار:** تم حساب ثبات الإختبار بطريقة إعادة الإختبار، فقد طبقت قائمة "Beek" على عينة استطلاعية قوامها (60) أستاذ جامعي (30 ذكورا، 30 إناثا) وتم تطبيق الإختبار على العينة المذكورة نفسها بعد مضي أسبوعين من التطبيق الأول، حيث قُدر معدل الارتباط (0.97) بالنسبة للذكور، و (0.97) بالنسبة للإناث، وبلغ معامل الارتباط الكلي للعينة الإجمالية (0.965) مما يدل على أنه معامل ثبات مقبول. (خوف، 2021، ص 18-20)

الفصل السادس

عرض الحالات ومناقشة النتائج وتحليلها

1- عرض الحالات

1-1 عرض الحالة الأولى "ويزة".

2-1 عرض الحالة الثانية "وردة".

3-1 عرض الحالة الثالثة "سعدية".

4-1 عرض الحالة الرابعة "جميلة".

5-1 عرض الحالة الخامسة "كهينة".

2- مناقشة النتائج وتحليلها.

استنتاج عام.



1- عرض الحالات:

1-1 عرض الحالة الأولى "ويزة":

تقديم الحالة:

الحالة "ويزة" تبلغ من العمر (26 سنة). حاصلة على شهادة الماستر. عزباء. تقيم في ولاية تيزي وزو. تتحدر من أسرة ذات دخل متوسط. بدأت الأعراض الأولى قبل شهر من إجراء العملية، وبعد إجراء الفحوصات تبين أنها مصابة بسرطان على مستوى الرحم. وتم إبلاغها بضرورة الخضوع للعملية بشكل فوري لاستئصال الرحم بالكامل، وقد تمت العملية في 25 سبتمبر 2024، وليس لديها سوابق مرضية.

عرض مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة:

تم إجراء المقابلة مع الحالة، يوم 16 مارس 2025 في مركز مكافحة السرطان بذراع بن خدة، في قسم الأورام السرطانية، بالتحديد في قسم العلاج الكيميائي. أبدت الحالة استعدادا كبيرا للتحدث والتجاوب بكل فرح وراحة، وأظهرت ارتياحا في التواصل معنا خلال الجلسة. بعدما أن قمنا بتوضيح طبيعة هذا العمل، على أنه غرض علمي بحث يعتمد على السرية الكاملة، حرضنا على كسب ثقة الحالة وضمان راحتها للمشاركة.

في هذه المقابلة سنبداً بمناقشة محور صحة المرأة، الذي يهدف إلى إكتشاف الجوانب الصحية، التي قد تؤثر على حياة الحالة. وما لاحظناه فيما يتعلق بحالتها الصحية أنها تتمتع بالنشاط والطاقة العالية، حيث كانت ملامح الفرح ظاهرة على وجهها طوال المقابلة من بدايتها حتى نهايتها. ومنتقل الآن إلى للحديث عن بداية المرض، نود أن نتعرف على كيفية ظهور الأعراض الأولى وكيف تلت خبر إصابتها، وهذا ما عبرت عنه شخصيا "سعيغ les douleurs، 2 jour كان، يرنو أمك إيد إيدكوفريغ ذ La Grippe. روحغ إولا إلسيو، ينايد تسعيذ problème نيغاس no، نيغاس خاطي أوسعيغ أرى les signes، ني وازي أوردترغ أرى. إولى كان إلسيو LE Médecine Spécialiste ينايد، c'est un petit virus، يفكايد un traitement pour un moi، Après سكين أوغلغ ثولي، نخذمي l'écographie، ثولا après، il y'a quelle que chose qui ne vas pas après، نخذمي la biopsie، Après finalement ميخذمغ Deux scanners، L'IRM أوفاند l'estomac أوكذ les ovaires تواتوشي direct بروغرميني، أوكذيمغرى même pas la

، **direct par ce que chimio** إلى. **Mais** أوقبل **l'opération** سعيغ **blocage** ذي ،
la gynéco أرى **stable** روحغ أرى **ni le retard** ، لان **les règles mais avant**
les ثولايد **normal**. **Mais après le moi** ني بلوكيني، إيشوف أوعبوزيو، ذيني إيد بذان **les**
les ovaires أف **singes**."

بمعنى "لدي ألام، يومين فقط، ولقد اكتشفته عن طريق الإنفلونزا، ذهبت ورأى لساني، وقال لي لديك
مشكل وقلت له لا ليس عندي الأعراض، لا القرحة ولا أنقيء، ورأى فقط لساني الطبيب المختص وقال
لي أنه فقط فيروس صغير. وقدم لي دواء لمدة شهر، وبعدها عدت رأيتي، وأجريت لي التصوير فوق
الموجات الصوتية، ورأت أن هناك شيء ليس على ما يرام. وبعدها قامت لي بأخذ خزعة، وفي الأخير
بعد قيامي بإثنين من التصوير المقطعي والتصوير المغناطيسي، وجدوا المعدة والمبيضين مصابات.
وبعدها فوراً برمجوني، لم أقم حتى بالعلاج الكيميائي، لكن قبل العملية لدي توقف للدورة الشهرية، لكن
قبل ذلك ليس لدي تأخير. كانوا مستقرين، ذهبت إلى طيبة النساء، ورأيتي عادي. ولكن بعد شهر توقفوا
لي، وانتفخ لي بطني، وهنا بدأت أعراض المبيض".

أما بخصوص تلقي الحالة خبر إصابتها، صرحت في قولها "ماكن روحغ أرطيب **d'ailleurs**، ذلك
le rendez-vous le samedi إيثنيلون قوخام، ميدوغال **la biopsie** ني، أختر تفكيد طفيفت **après**
que j'ai un cancer et tout d'ailleurs، نيغاستنيد قوخام سوقسر، نيغسن
أهكن أسي أتضسم، أركي أتروم. أوغلغ ترون مساكيت، هاته".

ما يشير إلى "عندما ذهبت إلى الطبيب، وأنا بالفعل التي رأيتهم في المنزل، لما رجعت تلك الخزعة، لأنه
قدمت لي الطبيبة موعد يوم السبت. وبعدها رأيت أن لدي سرطان، وفعلياً قلت لهم في المنزل كمزحة،
وقلت لهم أن اليوم سوف تضحكون وغداً تبكون، ورجعت وبكوا مساكين، هكذا".

وعند كلام الحالة، لاحظنا أنها إجمرت، وتغلغلت عينيها بالدموع. وفيما يتعلق بسبب إستئصال الحالة،
فحسب تصريحها على أن المرض انتشر بشكل كبير، مما إستدعى إلى إجرائها لعملية فورية.

نرغب الآن أن نعرف كيف كانت ردت فعلها عندما تلقت الخبر وكيف كانت مشاعرها في تلك اللحظة،
وجاء في تصريحها "**normal et réagir**، أكسيبتينغ، تروغ ياربي ماشي أسني إيماولانيو ترون ما
نيغم، **La Famille, La Famille**، ويذاك توشين **d'ailleurs** نك إيسن إيخذن **le courage**

قوخام، genre نك تمنزوث، أيمااااا... ثريذ أمك أوزميرغ أرى أميد إنغ la réaction نسن إيوعر".

تفهم على أنها "ردت فعلي عادية، تقبلت، بكيت ياربي ليس ذلك اليوم، والدي من بكيو، لو أقولوا لك العائلة، العائلة، ومسوا كلهم. أنا من أعطيهم الشجاعة، يعني أنا الأولى في العائلة، يأمي...، تعرفين كيف لا أستطيع أن أصف لك ردة فعلهم صعب".

اما بالنسبة إذا الحالة "ويزة" تتابع علاج معين، فهي لا تتابع أي علاج إلا هذا المرض الذي أصيبت به لقولها "non، ألا وقي dans un seul coup غليغد هلكاغ. Si non jamais سعيغ les maladies نيظن". أي "لا، فقط هذا، في ضربة واحدة أصبحت مريضة، لكن ليس عندي أمراض أخرى نهائياً".

واقظت المقابلة الإنتقال إلى المحور الثاني الخاص بالمعاش السيكوسوماتي. نود أن نسأل إذا أثرت عملية الإستئصال في مشاعرها وحالتها النفسية، مجيبتا "إيفان أمك ليغ أوكذ تورا changement radical، أطس ماشي ذشيط، أرنو l'opération سي سيا أرمي ذداقي، ثريظ 26 egraphes، أرنوثاقي la chambre implantable، أخطر سعيغ la chambre ميبيريغ دغا خدميت أخطر Les veines إينو أرققيث صافي، 26 Plus 2، صافي 28". أي ما يمكن ترجمته "كما كنت من قبل والأن، تغير جذري كبيراً وليس قليلاً. والعملية من هنا إلى هنا، تعرفين 26 دبابيس، إضافة هذه الغرفة المزروعة تحت الجلد، لأن عندي غرفة وعندما أجريت لي العملية، فعلوها لي، لأن أوعيتي الدموية رقيقة إذن 26 و2 دبابيس الكل 28". وعندما كانت الحالة تتحدث معنا كانت تستعمل لغة الإشارة منها كانت تظهر لنا حجم جرحها.

بعد أن تحدثت الحالة "ويزة" عن التأثيرات النفسية التي خلفتها العملية الجراحية، والتي كان الأثر الأكبر يعود على والديها بشدة، كان من المناسب الإنتقال لاكتشاف مدى تأثير هذه التجربة، على قدرتها الجسدية عند أداء الأنشطة اليومية البسيطة صرحة قائلتا "نك تمنزوت نوخام، أويرنو نك hyperactif أويرنو، نك تمنزوث، كولشي فلي، Et 6 يذغ صافي كولشي فلي، أولاش يما ليغ نكيني، déjà أكاثوري أوعقوغ أرى. عقوغ كان une semaine ني ماخذمغ la chimio، plus، توغ le Baxter، توغث يذغ Ou lieu أذ أوغغ غرسن، أذ قيمغ deux jour قوخام après أيتكسن. ماتخذمغ عقوغ، أوتحريكغ أرى، شاك 15 جور خدمغ La Chimio، la séance أقي نيس 11".

وهذا يعني أن "أنا الأولى في المنزل، وأنا مفرطة الحركة، ويعني أنا الأولى في المنزل، ونحن في 6 وكل شيء عليا، لا توجد أمي، أنا موجودة، وأنا لا أتعب، أتعب فقط في الأسبوع لما أخضع للعلاج الكيميائي. وأخذ لـ باكستر، بدلا من أن أبقى عندهم يومين. أكملها في المنزل، وبعبها ينزعونها. ولما أقوم بها لا أتحرك، كل 15 يوم أخضع للعلاج الكيميائي، وهذه الجلسة 11".

بعد أن استعرضت لنا الحالة "وردة" تأثير المرض والعلاج على نشاطها الجسدي وقدرتها على أداء المهام اليومية، كان من المهم الانتقال للاكتشاف جانب أمر من تجربتها، وهو مدى استمرارها في الاستمتاع بالأنشطة التي تحبها رغم ما تمر به من تحديات جسدية ونفسية. ووفق ما جاء في حديثها "**Bien sûr, évidemment أين حملغ حملغ أتخدمغ Meme Si أكأغي أدخدمغ**". دلالة على أن "أكيد، طبعا ما أحبه، أحب أن أعمله، رغم أنني هكذا أعمل". وكان من الطبيعي أن نواصل الاستكشاف، لننتعرف أكثر على الأثر المحتمل لهذه التجربة على قدرتها الذهنية. وخاصة فيما يتعلق بالتركيز واتخاذ القرارات اليومية مجيبتا "**non pas vraiment، ماطفاغ la décision، لا، donc déjà** la radio أف أوقروييو، سعيغ les crises، ذدوا أقي la chimio إيخدمغ les crises، ثورا أتخدمغ دوا على حساب إينس يكسيي، **Mais des fois pas toujours**". أي "ليس كثيرا، عندما أتخذ القرار، مسبقا قمت بإجراء أشعة على رأسي، ولدي نوبات ودواء العلاج الكيميائي هو السبب، والأن قامت بإعطاء لي دواء على حسبه وزال لي أحيانا يتشتت انتباه، لكن أحيانا ليس دائما".

بعد تناول الجانب الذهني ومدى تأثير التجربة عليها، تطرقنا على الجانب العاطفي الأعمق، بالتركيز على ما إذا كانت الحالة تحمل نفسها مسؤولية ما حدث، أو تشعر باللوم تجاه المرض. مصرحتا بذلك "**تلوموغ parfois زعمي، تلوموغ إيمانيو أفكارا لحوايج**". أي "ألوم أحيانا، ربما ممكن، ألوم نفسي على القليل من الأشياء". أما بالنسبة إذا كانت الحالة تشعر بالوحدة والعزلة بعد العلاج، وهل أثر على حياتها، فقد ورد على لسانها "سي زيك إو نك **sociale**، نك أوفدلاغ أري أكن ليغ زيك إيغ ثورا. **La personnalité إينوغ، le caractère إينوغ، physiquement changement، تزيظ أمك أوعلغ ضعفغ**". بمعنى "منذ القديم أنا إجتماعية، أنا لم أتغير، كما كنت كما بقيت الآن، شخصيتي، جسديا تغير، تعرفين كيف، أصبحت نحيفة". وإلى جانب آخر الذي يخص حالتها وهو تأثير العلاج على شهيتها للطعام، سنتعرف على كيف تغيرت عاداتها الغذائية خلال هذه الفترة، وما إذا كانت قد تأثرت شهيتها للأكل بسبب العلاج أو التغيرات الجسدية عليها. على حد قولها "زيك حملغ كان أذ شاغ كان **la**

quantité ثمشتوحت، زين قوفراغ. ثورا حمد الله **Mais ce les effets la chimio** إيفان أوميد إهبي يارا. نك خاطي، **la semaine** ني ما خدمغ **la chimio mais après**، ستغ، **la période** كان ميثعدا توغالغ ستغ". وما يمكن ترجمته "من قبل أحب أن أكل فقط، بكمية قليلة وأشبع. الآن الحمد لله هذه آثار العلاج الكيميائي. واضح أنه لا توجد هناك شهية. أنا لا، الأسبوع الأول الذي أقوم فيه بالعلاج الكيميائي، لكن بعدها أكل. في تلك الفترة فقط، عندما تمر أعود أكل".

السؤال الذي يخص العلاقة الزوجية وحياتها مع زوجها، لم نتطرق إليها، كون الحالة عزباء.

بعد أن تم إستعراض تأثير المرض والعلاج على جوانب الحياة المختلفة، ننقل الآن إلى محور جديد يتناول الصلابة النفسية. إذ أشرنا، إذا استطاعت الحالة "ويزة" التكيف مع المرض. مجيبنا " **زين يوغال la routine**". بمعنى "خلاص أصبح روتيني".

والآن نريد أن نعرف نظرتها للحياة قائلتا "**évidement** ثفدل **chaque occasion**، إيلق أتبروفيتيغ، أذ خدمغ أين حملغ، بروفيتيغ أوكذ **ma familles**". ما يشير "طبعا تغيرت، كل فرصة يجب أن نستغلها، أفعل ما أحب وأستمتع مع عائلتي". ننقل الآن إلى تسليط الضوء، على قدرتها على التعامل مع قدرتها الحياتية. ومن المهم الآن أن نتعرف على قدرتها الحياتية. من المهم الآن أن نتعرف على قدرتها في التحكم والإلتزام، فيما يخص التغيرات التي تواجهها في حياتنا مدعمتا "**bien sur** زمرغ أم ثورا أوبيريغ سي سيا أرداقي. **Genre normal**، أكا أتكميل دونيث أوثحبس أرى". ما يعني أن "أكيد أستطيع، كما الآن أجريت عملية من هنا إلى هنا، أي عادي هكذا الحياة تستمر ولا تتوقف". حاليا نود أن نتعرف على مدى شعورها بالإلتزام أثناء السعي لتحقيق أهدافها. وجاء في كلامها "**bien sur la responsabilité**، ثزقى ثلا إيمي تمنزوٹ نوخام كان، **la responsabilité** إينوغ موقرث". نفهم على أنها "أكيد المسؤولية دائما موجودة، كوني الأولى في المنزل، مسؤولية كبيرة".

وانطلاقا من دورها المحوري داخل الأسرة وشعورها العميق بالمسؤولية، نريد أن نبرز ونتعرف على جانب مهم يتعلق بقدرتها على مواجهة التحديات والصعوبات التي تعترض حياتها اليومية، كما عبرت عن ذلك بقولها "**Bien sur**، أثن يضريد أقجدور أقي، **Déjà** لان قرا لعيباد أت **supporte'n** أرا نك أقلي حمد الله". أي "أكيد، هذا المرض حدث لي، هذه المصيبة، سابقا هناك بعض الأشخاص لا يتحملون، أنا الحمد لله".

وبالانتقال من حاضر الحالة "ويزة" وتناول مختلف أبعاد التجربة التي خاضعتها من كلا الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية. من المهم التوقف عند تطلعاتها وما تحمله من آمال وطموحات لفهم كيف ترى حياتها في الأيام المقبلة وما تتمناه لنفسها لقولها "Bon, L'avenir" إنو بدلن كرا لحوايج Par Exemple أزميراغ أرا أدارواغ، أين نبيضن ثبدل Par Rapport les objectifs. Avant أمك لانت أكد تورا يلا changement quand même ثوالاد أمك. Autant que personne même si بحوايج بغبغ أد Réalise غ même si يعني زمرغ أد ثن réalise غ même si هلكاغ". بمعنى "إذن، مستقبلي تغير فيه بعض الأشياء، مثلا لا أستطيع الإنجاب. والباقي تغير فيما يخص أهدافي. من قبل كيف كانوا والآن هناك تغيير رغم ذلك. رأيت كيف! كوني إنسانة حتى الأشياء التي أريد أن أحققها، رغم أنني أستطيع أن أحققها رغم أنني مريضة. وأما بالخصوص أمنيتها فقد صرحت بذلك بقولها "Bon، أنحلو ياك، أداحلوغ إن شاء الله، أين تمنىغ ماشي د بيوث La liste أنشيلات". أي "إذن، أن تشفى جميعا، أن أشفى إن شاء الله، ما أتمناه ليس واحد القائمة كبيرة".

- تطبيق مقياس الصلابة النفسية واستبيان بيك للإكتئاب على الحالة "ويزة":

- ظروف تطبيق مقياس الصلابة النفسية واستبيان بيك للإكتئاب (BDI-II):

قمنا بتطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة "ويزة" لأحمد مخيمر المقنن على البيئة الجزائرية من قبل "بشير معمريّة". فقد دامت مدة التطبيق مقياس الصلابة النفسية (15 دقيقة)، واستبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) (10 دقيقة)، ويعزى ذلك إلى دقة "ويزة" في قراءة بنود المقياس والتأني في اختيار الإجابات. بحيث جرى تطبيقهما في ظروف ملائمة واستعدادا للإجابة على الأسئلة، مع شعورها بالراحة والاطمئنان في اختيار الدرجات التي تعبر عن حالتها.

الجدول رقم (23) يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة "ويزة".

| الحالة "ويزة" | | | الحالة |
|---------------|------------|--------------|------------------------|
| بعد التحدي | بعد التحكم | بعد الإلتزام | الأبعاد |
| 47 درجة | 37 درجة | 46 درجة | درجة البعد |
| 130 درجة | | | النتيجة الكلية للمقياس |

| | |
|-------|-----------------------|
| مرتفع | مستوى الصلابة النفسية |
|-------|-----------------------|

من خلال عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية على الحالة "وية" تبين أن لديها مستوى مرتفع من الصلابة النفسية، حيث حصلت على (130 درجة)، وهو ما ينتمي إلى المجال المرتفع من الصلابة النفسية (110-144). فتحصلت في بعد الإلتزام (46 درجة)، وهي تنتمي إلى المجال مستوى المرتفع من الصلابة النفسية، وهذا ما يعني أن مجموع الدرجات تنحصر في المجال (33-48). وفي بعد التحكم حصلت الحالة على (37 درجة)، ما يظهر مستوى مرتفع من التحكم، وهذا ما يعني أن مجموع الدرجات المتحصل عليها تنحصر في المجال (33-48). وكما حصلت "وية" في مستوى التحدي على (47 درجة)، وهو مستوى مرتفع من الصلابة النفسية، والذي ينحصر أيضا في المجال (33-48)، أي في الأبعاد الثلاثة في مقياس الصلابة النفسية "الإلتزام، التحكم والتحدي" لدى الحالة "وية" ذو مستويات مرتفعة وكلها تنحصر في المجال (33-48 درجة).

يبدو واضحا أن الحالة "وية" حصلت على (130 درجة)، وهذا يدل على وجود مستوى مرتفع من الصلابة النفسية لدى الحالة، وهذا ما يعكس قدرتها الكبيرة على التكيف مع التحديات التي تواجهها خصوصا في إطار التغيرات النفسية والجسدية التي مرت وتمر بها، كإصابتها بمرض سرطان الرحم ما أدى إلى استئصال رحمها بالكامل. فيما يخص مؤشر الإلتزام حصلت "وية" على (46 درجة)، وهذه الدرجة تنتمي إلى المجال المستوى المرتفع، وهذا يشمل قدرتها على التزامها العميق بمسؤوليتها داخل أسرتها على الرغم من الصعوبات الصحية التي تواجهها، حيث أكدت على مسؤوليتها كأول فرد أي الكبيرة في المنزل رغم الظروف الصحية الصعبة، فهذه الميزة تعكس مدى تحملها للضغوط النفسية والقدرة على الإستمرار في تحقيق الأهداف الشخصية والعائلية. أما في مؤشر التحكم فتحصلت الحالة على (37 درجة)، وهذا ما يعني أن مستوى الصلابة النفسية لديها مرتفع وما يمكننا ملاحظته أن "وية" رغم اعترافها بالصعوبات التي يواجهها الأشخاص الذين يمرون بتجربة مماثلة، إلا أن إجاباتها تدل على قدرتها على التكيف مع التغيرات الحياتية، فهي تبرز قدرة على الإحساس بالتحكم إلى حد ما في حياتها، حتى في مواجهة مرض خطير وعواقب صحية قد تكون مؤلمة. ومدى تفاعلها يبين قدرتها على التأقلم مع المرض. أما بخصوص مؤشر التحدي، فقد حصلت على (47 درجة) وهذا ما يعني مستوى الصلابة النفسية مرتفع لديها. فبالرغم من التحديات الكبيرة التي تواجهها تشعر بأنها قادرة على التعامل مع التغيرات التي طرأت على حياتها، كالتغيرات الجسدية وعدم القدرة على الإنجاب. كما تبدي استعدادها لمواجهة المستقبل بثقة. وهذه النظرة الإيجابية والقدرة على تحويل التحديات إلى فرص لتطوير الذات تعكس مستوى

مرتفعاً من الصلابة النفسية، مما يعزز قدرتها على العيش بطريقة نشطة ومقاومة في مواجهة أي صعوبة.

فنتيجة الصلابة النفسية العالية التي تمتلكها "ويزة" تتيح لها النظر إلى حياتها المستقبلية بتفاؤل والتكيف مع التغيرات الحياتية بكل صلابه.

الجدول رقم (24) يبين نتائج استبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) على الحالة "ويزة".

| 14 درجة | مجموع الدرجات |
|-------------|---------------|
| إكتئاب خفيف | المستوى |

بناء على نتائج استبيان بيك للإكتئاب (BDI-II)، تحصلت الحالة "ويزة" على درجة (14)، هو ما يصنف ضمن فئة الاكتئاب الخفيف. تشير هذه الدرجة إلى أن الحالة تعاني من بعض الأعراض المرتبطة بالحزن والتعب والانفعال وفقدان التركيز، إلا أن هذه الأعراض لا ترتقي إلى مستوى الاكتئاب المتوسط أو الشديد، ولا يبدو أنها تؤثر بشكل كبير على قدرتها العامة في التكيف مع الحياة اليومية أو أداء المهام الأساسية. إجابات "ويزة" في الاستبيان تُظهر تبايناً واضحاً بين الجوانب الإيجابية والسلبية، حيث عبّرت عن شعور بالحزن أغلب الأحيان، مع وجود إحساس بالذنب على بعض الأمور، إضافة إلى صعوبة في التركيز والشعور بالتعب. ومع ذلك، فهي لا تعاني من أفكار انتحارية، وتحفظ بنظرة إيجابية نحو الذات، حيث لا تعتبر نفسها فاشلة، ولا ترى أنها فقدت قيمتها أو أهميتها، كما أنها ما تزال قادرة على اتخاذ القرارات كما في السابق، وتحافظ على علاقاتها الاجتماعية. بصفة عامة، تعكس إجابات "ويزة" مستوى من التوازن النفسي رغم التحديات التي تمر بها، ويبدو أنها تملك قدرًا من الوعي والصمود النفسي الذي يخفف من حدة الأعراض. ومع أن هناك بعض العلامات التي تستدعي المتابعة، خصوصاً ما يتعلق بالشعور بالحزن والتعب وصعوبة التركيز، فإن الحالة لا تظهر مؤشرات على وجود اضطراب اكتسابي حاد أو خطر داهم على المستوى النفسي أو السلوكي.

من خلال تحليل إجابات الحالة، فقد تحصلت "ويزة" على درجة (14)، فإن هذا يشير إلى وجود مستوى خفيف من الإكتئاب، وهي دلالة على وجود أعراض إكتئابية بسيطة، لكنها لا تصل إلى درجة تعيق الأداء اليومي أو تسبب اضطراباً حاداً في الوظائف النفسية والاجتماعية. وهذه النتيجة تتماشى مع ما عبرت عنه الحالة خلال المقابلة، حيث أظهرت مشاعر من الحزن أغلب الأوقات إلى جانب الشعور

بالذنب أحيانا تجاه بعض الأمور، وكذلك شعورها بقدر من الإرهاق والتعب خاصة أثناء خضوعها للعلاج الكيميائي.، ما أثر جزئياً على نشاطها الجسدي، رغم ذلك لم تتأثر ولم تضعف وأبدت قوة وصلابة وقدرة على التكيف مع الوضع الصحي الجديد. حافظت على احساسها بقيمتها وقدرتها على اتخاذ القرارات، ولا تزال تحافظ على مسؤولياتها المنزلية مؤكدة أنها "الشخص الأول والمسؤولة في البيت عند غياب أمها". وتقوم بمهامها رغم المرض باستثناء الأيام التي تخضع فيها للعلاج الكيميائي حيث يزداد شعورها بالتعب.

فمن خلال نتائج استبيان والمقابلة أظهرت الحالة "ويزة" أنها تحتفظ وتتمسك بشخصيتها الاجتماعية، وإحساسها بالقيمة الذاتية، فغياب الأفكار الإنتحارية والعزلة مؤشر إيجابي يدل على قوتها النفسية.

خلاصة الحالة "ويزة":

من خلال عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف موجهة، وتحليل نتائج مقاييس الصلابة النفسية والإكتئاب. أظهرت الحالة "ويزة" مستوى مرتفع من الصلابة النفسية في التعامل مع التحديات التي تمر بها، بالرغم من الظروف الصحية الصعبة التي تواجهها، وعلى الرغم من تأثير العلاج الكيميائي والآثار الجسدية المترتبة عله، تمسكت الحالة بالمسؤوليات الأسرية والمهام اليومية، ما يعكس قدرة واضحة على التكيف مع الوضع. إن "ويزة" أظهرت صلابة نفسية كبيرة وقدرة على مواجهة الصعوبات التي تطرأ على حياتها اليومية، وهو ما يشير إلى قوة داخلية تدعمها في مقاومة الضغوط والتحديات. لا تتأثر قدرتها على اتخاذ القرارات الأساسية أو التفاعل مع محيطها الاجتماعي بشكل كبير، ما يعكس قدرة على الحفاظ على توازنها الداخلي.

أما بالنسبة للإكتئاب أظهرت نتائج الاستبيان درجة (14)، وهي درجة تقع ضمن الفئة الخفيفة. هذا يعني أن الحالة "ويزة" لا تعاني من اكتئاب حاد أو خطير، بل تشعر أحيانا بالحزن أو الإرهاق بسبب ظروفها الصحية، لكنها تبقى مشاعر وردود أفعال طبيعية لا تعيق حياتها. بل تتعامل مع مشاعرها تجاه المرض بطريقة طبيعية وصحية، وهذا يدل على قدرتها على التكيف وعدم استسلامها للمشاعر السلبية.

بشكل عام، الحالة "ويزة" تتميز بشخصية إيجابية، قوية وصلبة ومسؤولة، تحافظ على توازنها العاطفي والإجتماعي رغم التحديات، وتتمسك بدورها داخل الأسرة مما يدل على وعيها وإرادتها في مواجهة المرض بإيجابية.

وبالتالي يمكن القول أن الفرضية العامة التي مفادها "الصلابة النفسية تساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم" تحققت على هذه الحالة. والفرضية الجزئية الأولى "الإلتزام يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم". والفرضية الجزئية الثانية "التحكم يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم". والفرضية الثالثة "التحدي يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم" قد تحققت.

1-2 عرض الحالة الثانية "وردة":

تقديم الحالة:

الحالة "وردة" تبلغ من العمر 42 سنة، حاصلة على شهادة ليسانس وتعمل موظفة في البلدية قبل إصابتها بالمرض. تقيم بولاية بومرداس، وهي غير متزوجة. تنحدر من أسرة متوسطة الدخل. بدأت الأعراض الأولى عليها في نوفمبر 2024، وبعد إجراء الفحوصات الطبية اللازمة تم تأكيد إصابتها بالسرطان، وأبلغت بضرورة إجراء عملية إستئصال كلي للرحم. كما تعاني في الوقت ذاته من قرحة معدية. ومن الناحية النفسية حالتها متوسطة من حيث الإستقرار الداخلي. وقد تم إجراء المقابلة مع الحالة في 16 مارس 2025.

عرض مضمون المقابلة النصف موجهة:

في البداية قبلت الحالة إجراء المقابلة لكنها طلبت أخذ قسط من الراحة قبل بدئها، وبعد مرور حوالي (15 دقيقة) من الإنتظار قمنا بإرسال الأخصائية النفسانية للإستفسار عما إذا كانت مستعدة للبدء. وهذا ما بين لنا على أنها كانت لم تتقبل الحديث والتجاوب معنا، لكن بعد طمأننتها على أن المقابلة سوف تتم في سرية تامة وتحفظ، كوننا طالبات في صدد إعداد مذكرة تخرج، بدأت تتجاوب معنا بصدق وصراحة مطلقة. وتمت المقابلة في قسم العلاج الكيميائي، أين كانت تتلقى العلاج الكيميائي. بدأنا المقابلة النصف الموجهة مع الحالة وردة، ولاحظنا منذ اللحظات الأولى أن حالتها الصحية كانت متعبة بشكل واضح، وهو ما يعزى على الأرجح إلى تأثير الجرعات الكيميائية التي تخضع لها، كما لاحظنا بدأ تساقط رموشها، ما قد يعد أحد الآثار الجانبية للعلاج. صرحت الحالة أنها أصيبت بمرض سرطان الرحم منذ حوالي (4 أشهر). حيث قبل تشخيصها بهذا المرض كانت تعاني من ألم في المعدة، ما أدى بها

الذهاب إلى طبيب خاص بالجهاز الهضمي وقد أفادت بذلك في قولها "بدالي لمرض في جويلية، بتحديد وقت روجت عند الطبيب نجوز على L'estomac، أومبعدا شاف بلي عندي kyste وقال جابلي ربي عندك kyste، أومبعدا صيفطني ندير écographie، وكي درتها قالي عودي ديري IRM خير هو يبين مريح، أوكي خرج IRM قالي بلي هذاك kyste راه في الوالدة تاعك. ومبعدها عطاني برية، من سبيطار لسبيطار آخر، حتى لحقت لهنا لسبيطار ذراع بن خدة. وكي شافوني الطبا قالولي ديري عملية، كان يجيني سطر بصح مكاش علابالي بلي هاذ المرض لالا...". أي "بدأ لي المرض في جويلية تحديدا عندما قصدت طبيبا مختص بالمعدة، وبعد الكشف أخبرني الطبيب أن لدي كيسا، ثم وصف لي إجراء تصوير بالأشعة الصوتية (écographie)، وبعد إجرائه طلب مني إعادة الفحص عن طريق التصوير بالرنين المغناطيسي (IRM)، لأنه يعطي صورة أوضح وعندما ظهرت نتائج التصوير بالرنين، قال لي ذلك الكيس موجود في الرحم. وبعد ذلك بدأت أنتقل من مستشفى إلى مستشفى آخر بواسطة رسائل تحويل إلى أن وصلت إلى مستشفى ذراع بن خدة. وعندما فحصوني الأطباء هنا أكدولي ضرورة إجراء عملية، وكان يأتيني ألم لكن لم يخطر على بالي بأنه هذا المرض لالا...".

وفي هذا السياق سألتها عن أخبرها بالضبط عن إصابتها بالمرض إذ أجابت "طبيب تاع L'estomac هو لي قالي، أو قبل ما يوجهوني لسبيطار آخر درت La Biopsie La Première Tranche، وبعد كي خرجت L'anapath، بان بلي Le Côté Gauche متصاوبة، وبعد (15 يوم) عاودت درت La Biopsie وين بان بلي même le coté droite متصاوبة، أومنا وجهوني لقسم هذا Oncologie تاع أورام السرطانية هنا بدأ العلاج تاع الصح ومدولي برية للجزائر DCP التابعة لمستشفى مصطفى باشا". بمعنى "طبيب الجهاز الهضمي هو الذي أخبرني، وقبل أن يوجهني إلى مستشفى آخر، قمت بخزعة biopsie وبعد خروج نتائج تحليل الخزعة ظهرت بأن جهة اليسرى مصابة. وبعد (15 يوم) أعدت إجراء جرعة أخرى، وتبين أن كذلك الجهة اليمنى مصابة. ومن هنا وجهوني إلى قسم oncologie أورام السرطانية وهنا بدأ العلاج الفعلي، وقدموا لي رسالة إلى مستشفى التابع لمصطفى باشا DCP المتواجد في الجزائر العاصمة".

أما بخصوص سبب الاستئصال، صرحت الحالة "السبة لي دارولي العملية، أنو هذاك kyste كان صغير ومبعدا ولا كبير". وهذا يعني أن "السبب الذي قاموا بإجراء العملية، أن ذلك الكيس كان صغير ومبعدها أصبح كبير". وبما أن الحالة لم تصرح لنا عن نوع الاستئصال، حاولنا إستفسار إذا كان

استئصالها كلي أو جزئي إذ قالت "للا معلابيش، ماسقسيتش الطيبية، بصح كي هدرت معها قالتلي إذا مشالك نحيك الولادة". أي "لا، لا أعرف، ولم أسأل الطيبية، وعندما تكلمت معها قالت لي إذا انتشر نقوم باستئصال الرحم".

فعند تلقي الحالة للخبر من الطبيب حول إصابتها بالسرطان على مستوى الرحم، وأن حالتها مستعجلة قابلت الحالة الخبر بالبكاء الشديد وقد جاء في تصريحها "كي قالي الطبيب urgent، تما بكيت بكيت... جاوني بزاف أفكار، وهو كان يحاول يسكت فيا. وكى وجهوني من قبل كانت معايا ختي، وختي كانت ذكية، كي شافت أورام سرطانية عتقت الموقف، وقالتلي قاع لي عندهم Les Mystes تابعين ليهم... أصلن أنا هاذ المرض خليتو برك لبابا ويما وختي هكا خير. Parce que شفت مرضى وحدو خرين كي يسمعو لوخرين صعيب باش تيري، علايبها خليتها عائليا. أومبعدا كنت نشوف بعض مرضى تداوي، والحمد لله براو، وهذو هوما لي كانوا يبعثوني أمل باش نبرا... وكنت نبعد على جميع حاجة تديرلي تغلاق، علايلك لوكان تكتبي في YouTube، مرض السرطان يخرجوك بزاف صوالح مخططين، علايبها n'évité كل واحد لي يقلي كلمة، غلقت قاع طواقي لتمدلي الطاقة السلبية وتحبطلي المورال". أي ما يمكن ترجمته "عندما قال لي الطبيب مستعجلا هنا بكيت بكيت... تولدت لدي الكثير من الأفكار. وهو كان يحاول أن يهدئي. وعندما وجهوني من قبل كانت معي أختي وكانت ذكية، عندما رأيت أورام سرطانية إعتقت الموقف وقالت لي أن الذين لديهم الكيس يتابعون لديهم ... وأصلن هذا المرض تركته فقط بين أبي وأمي وأختي. هكذا أحسن لأنني رأيت الكثير من مرضى آخرين، عندما يسمعو الآخرين صعب أن تشفى، لذلك تركته عائليا. بعدما كنت أرى بعض مرضى تتعالج والحمد لله تعافوا، وهوما يبعثون لي أمل لكي أتعافى.... وكنت أبتعد عن كل شيء تجلب لي القلق، وعلى بالك لو تكتبي في اليوتيوب، مرض السرطان يخرج الكثير من الأمور المختلطة. وعلى هذا أتجنب كل واحد يقول لي كلمة، وغلقت جميع النوافذ التي تقدم لي الطاقة السلبية وتحبط لي المعنويات".

أما بالنسبة للحالة إذ تتابع علاج معين قالت أنها "لا غير دوا لخرجتلي الطيبية"، أي "غير الدواء الذي وصفته الطيبية".

أما بالنسبة للمعاش السيكوسوماتي الذي يتمحور على جوانب النفسية والجسدية للحالة "وردة"، حاولنا التقرب أكثر للتعرف عن حدة أثر عملية استئصال الرحم في مشاعرها وحالتها النفسية. وهذا ما جاء في كلمها "بكيت، علايلك منطقة حساسة كي خرجت من l'opération... بصح أومبعدا، تعودت خلاص،

أومبعدا كي ندير *la chimio*، قالولي بلي يطيح شعرك، جاتني صعبة باش نتقبل هاذ الشيء، أوصح بدا يطيح بلعقل بلعقل، أومبعدا قلت ماغاديش نحوس عليه، حتى التخمام قررت ما نخمش عليه. حتى الطيببة قالت لي راح يعاود يولي، وصحتك هي الصح". يعني "بكيث، تعرفين بأنها منطقة حساسة عندما خرجت من العملية... لكن بعدها تعودت، وعندما بدأت بالعلاج الكيميائي قالوا لي بأن شعرك سيسقط، كانت صعبة علي لكي أتقبل هذا الشيء، وهذا صحيح بدأ يسقط شيء فشيئا. وبعدها قلت لن أبحث عليه، حتى التفكير قررت ألا أفكر فيه. حتى الطيببة قالت لي سوف يعود شعرك وأن صحتك هي المهمة".

بعد أن تحدثت الحالة عن الأثر النفسي الذي خلفته العملية الجراحية والعلاج الكيميائي، خاصة فيما يتعلق بالتغيرات الجسدية وصعوبة تقبلها كون الحالة تتهرب من الحقيقة ولا تواجه المرض حفاضا على سلامتها النفسية والعقلية. بدا لنا أن ننتقل إلى إستكشاف كيف أثرت هذه التجربة على جانبها الجسدي وقدرتها على القيام بالأنشطة اليومية، ولو كانت بسيطة مجيبنا لنا "كي خرجت من العملية *automatiquement* مانديرش شغالات، أومبعدا بلعقل بلعقل قالي الطيبب لازم نمشي شوية. أوكي بدي، *La Chimio* غدوا من داك، أومبعد (5-6 أيام) يديرلي لعيا *OU des Fois* حابة نقتئ بصح والو، وساعات لالا ننشط. تما كيما اليوم ما نحس بوالو، ساعات نحس بالسطر، وخطرات نحس ناكل أخطرات لا لا تتخلط كامل عليا". وهذا ما يترجم شعوريا "عندما خرجت من العملية تلقائيا لا أقوم بالأعمال، بعدها شيئا فشيئا، قال لي الطيبب يجب أن تمشي قليلا. عندما بدأت العلاج الكيميائي يوم غد أو بعد (5-6 أيام) يعمل لي التعب، وأحيانا أريد أن أتقيئ لكن لا شيء، وساعات ينتابني التعب وفي ساعات أخرى أنشط. مثل اليوم لا أشعر بأي شيء، وساعات أشعر بالألم، وأحيانا أحب أن أكل وأحيانا لا لا كل شيء يختلط عليا".

بعد أن تحدثت الحالة "وردة" عن تقلب مشاعرها، بين التعب والنشاط الذي تعاني منه أحيانا بدا لنا من المهم، إستكشاف علاقتها بالأنشطة المفضلة لديها، ومدى قدرتها على الاستمتاع بها، رغم الظروف النفسية والجسدية التي تمر بها، وهذا ما جاء في تصريحها "كي نكون مرتاحة نحس بالمتعة كي ندير حوايج لنحبهم، أوكي نحس روعي راني نتحسن باش نديرهم". ما يشير إلى "لما أكون مرتاحة، أشعر بالمتعة لما أقوم بالأشياء التي أحبهم، ولما أشعر أنني أتحمس لكي أقوم بهم". بما أنها ربطت استمتاعها بالأنشطة بحالتها النفسية ومستوى تحسنها، بدا لنا من الضروري التعمق أكثر في فهم أثر

وضعها الحالي على قدرتها المعرفية اليومية، خصوصا فيما يتعلق بالتركيز واتخاذ القرارات. إذ أفصحت "أنا كي نتأخذ قرارات لنخص حياتي نحب دايمن نشاور ونعتمد على مصادر وحدوخرين يمكن عندو فكرة وحدوخري، خير مني وخبرة. لأنو هذاك القرار ممكن أنو يضرني، على الأقل الآخر يكون عندو رؤية أخرى". أي "أنا عندما أحب أن آخذ قرارات التي تخص حياتي، أحب دائما أن أستشير، وأعتمد على مصادر أخرى، ممكن أن تكون لديه فكرة أخرى أحسن مني وخبرة، لأن ذلك القرار ممكن أن يضرني. على الأقل الآخر لديه رؤية أخرى".

ومن خلال ما عبرت عنه الحالة "وردة"، كان من المناسب الانتقال إلى ما يتعلق بمدى شعورها باللوم على أي شيء صرحت قائلتا "لا، لا ليس على أي حاجة، لما يكونوا هذوك لحوايج باينين، كيما تاخذي قرار وهذاك ما يكونش في صالحك، ومبعدا تلقاي تولمي روحك عليه، هنا نحس بالذنب". وهذا ما يعني أن "لا، لا ليس على أي شيء، عندما تكون تلك الأشياء ظاهرة، كما تأخذي قرار وذلك القرار لا يكون في صالحك وبعدها تجدين تلومين نفسك عليه، هنا أحس بالذنب".

هنا نود الإشارة إذا أثر العلاج على حياتها الإجتماعية والنفسية، وإذا تشعر بالوحدة والعزلة وهل أثر ذلك على حياتها. مجيبتا في قولها "كاين ساعات، نحب نكون وحدي وكاين ساعات نحب نكون entouré نحوس على أصدقاء، مثلا باش نقصر ونحي على خاطري". أي "هناك ساعات، أحب أن أكون وحدي هناك ساعات أحب أن أكون محاطة، أبحث عن أصدقاء، مثلا لكي أدرش لكي أنزع على خاطري".

أما بالنسبة لشهيتها في الأكل فقد ورد على لسانها "سبحان الله، كاين ساعات le corp تاغي ما نفهموش، ساعات يحوس على الماكلة، أوساعات لا لا. وهذا الشيء الدوا هو اللي يديرلي هكا". بمعنى "سبحان الله، جسمي لا أفهمه، ساعات يبحث عن الأكل، ساعات لا لا، وهذا الشيء الدوا هو الذي فعل لي هكذا".

أما بالنسبة للسؤال الأخير الذي يتمحور حول أثر المرض على حياتها مع زوجها، وعلاقتها الزوجية لم نسأل عنه، كون الحالة لم تمر بتجربة حياتية متعلقة بالعلاقة الزوجية. لهذا سوف ننتقل إلى محور الذي يليه، ألا وهو الصلابة النفسية. إذ نود أن نفهم إذا الحالة استطاعة التكيف مع المرض، وقد أفادتنا في قولها "والفت خلاص ولالي حياتي، راني دايرة في بالي هاذ المرض مرحلة من حياتي وتجاوز، بلي لازم نعاون روجي نداوي، نرجع كيما كنت إن شاء الله. وأنا دايرة في بالي بلي المرض إبتلاء من الله،

أوراني دايرة في بالي هاذ العام راني مريضة، والعام الجاي زعما نبرا هكذا راني دايرة في بالي". ما يمكن ترجمته "تعودت، خلاص أصبح حياتي، وأنا وضعت في ذهني بأن هذا المرض ابتلاء من الله. وبأن هاذ العام أنا مريضة، والعام القادم ممكن أن أشفى، هكذا أنا وضعت في ذهني".

وبالنسبة لنظرتها للحياة حسب تعبيرها "الإنسان باش يكون سعيد لازم تكون إختياراتك صائبة. لازم تخيري معك صديق لتمشي معاه ولا ترتبني معاه. لازم تشوفي عقليتي، باش تعيشي سعيدة وفيها راحت البال. ماشي لي جاي تقولي إيه، لا لا". أي "الإنسان لكي يكون سعيد، يجب أن تكون إختياراتك صائبة، يجب أن تختاري معك صديق لتمشي معاه، والذي ترتبطين به، ويجب أن ترين تفكيره لكي تعيشي حياة سعيدة وفيها راحت البال. وليس الذي يأتي تقولي نعم، لا لا".

بعد حديث الحالة عن استطاعتها التكيف مع المرض وكيف هي نظرتها للحياة، نود أن نستفسر عن قدرتها على التحكم والإلتزام فيما يتعلق بالتغيرات التي تحدث في حياتها، ووفق ما جاء في حديثها "الإنسان ما يقدرش يتحكم مئة بالمئة، لوكان يقولوا لي بلي راح تمرضي بهاذ المرض، نضل نبكي نبكي بصح finalement كي طحت في هذا المرض مصرايش ذاك الشيء لي كنت n' imagine، لقيت روجي عندي شوية كوراج". بما يفيد أن "الإنسان لا يستطيع أن يتحكم مئة بالمئة، لو يخبروني بأنك سوف تمرضين بهذا المرض، سأضل أبكي، أبكي، لكن في النهاية عندما أصبت بهذا المرض لم يحدث لي ذلك الشيء الذي كنت أتخيله، وجدت نفسي لدي القليل من الشجاعة".

وفي سياق الحديث عن قدرتها على التحكم والإلتزام، فيما يتعلق بحياتها كان من المهم إستكشاف شعورها بالإلتزام عند تحقيق أهدافها. مجيبنا على السؤال في قولها "مازالني حابة نديرهم حتى قبل فترة المرض، كيما قلت حابة نبري، ودايمن هذه الأفكار تأكدي تبراي تبراي، وهادي لي لازملي بزاف". نفهم على أنها "ما زلت أريد أن أقوم بهم، حتى قبل فترة المرض، وكما قلت أريد أن أشفى، ودائما هذه الأفكار تأكد لي، تشفين، تشفين. وهذه التي أحتاجها كثيرا".

والآن كان من الضروري التطرق إلى كيفية تعامل الحالة مع مشاكل الحياة، والتحديات وهذا ما نلتمسه في قولها "أنا أبتعد على المشاكل خصوصا بعد المرض، نحوس نقلي راحة البال، ونحاول نخمم باش نقلي حل، حتى لي يديرلي مشاكل وتقلق n'évite زعمى نروح بلاصة نكون مع روجي". أي "أنا أبتعد على المشاكل خصوصا بعد المرض، أبحث عن راحة البال، وأحاول أن أفكر لكي أجد حل. حتى الذي يفعل لي المشاكل والقلق، أبتعده ممكن أن أذهب إلى مكان أكون فيه لوحدي".

وفيما يخص نظرة الحالة "وردة" وأمنيتها المستقبلية صرحت لنا قائلتا "كل شيء بيد ربي، بصح نتمنى الخير، وتولي حياتي طبيعية ونكمل حياتي". بمعنى "كل شيء بيد الله، لكن أتمنى الخير وأشفى وترجع حياتي الطبيعية وأواصل حياتي".

- تطبيق مقياس الصلابة النفسية واستبيان بيك للإكتئاب على الحالة "وردة":
- ظروف تطبيق مقياس الصلابة النفسية واستبيان بيك للإكتئاب (BDI-II):

قمنا بتطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة "وردة" لأحمد مخيمر المقنن على البيئة الجزائرية من قبل "بشير معمريّة". فقد دامت مدة التطبيق مقياس الصلابة النفسية (45 دقيقة)، واستبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) (15 دقيقة)، ويعزى ذلك إلى دقة "وردة" في قراءة بنود المقياس والتأني في اختيار الإجابات. بحيث جرى تطبيقه في ظروف ملائمة وأبدت الحالة ارتياحها التام واستعدادها للإجابة على الأسئلة، مع شعورها بالقناعة والثقة في اختيار الدرجات التي تعبر عن حالتها.

وخلال إجراء المقابلة العيادية وتطبيق المقاييس، لاحظنا أن "وردة" تتحدث بصوت منخفض جدا، وتبدوا مترددة أو متوقفة عن الكلام عندما يأتي الرجل المسؤول عن تقديم أو إعادة جرعة العلاج الكيميائي، مما قد يشير إلى شعورها بعدم الإرتياح أو الحرج في مواقف معينة.

الجدول رقم (25) يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة "وردة".

| الحالة "وردة" | | | الحالة |
|---------------|------------|--------------|------------------------|
| بعد التحدي | بعد التحكم | بعد الإلتزام | الأبعاد |
| 33 درجة | 34 درجة | 41 درجة | درجة البعد |
| 108 درجة | | | النتيجة الكلية للمقياس |
| متوسط | | | مستوى الصلابة النفسية |

من خلال عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية على الحالة "وردة" تبين أن لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسية، حيث تحصلت على (108 درجة)، وهو ما ينتمي إلى المجال المتوسط من الصلابة النفسية (79-109 درجة). فتحصلت في بعد الإلتزام على (41 درجة) وهي تنتمي إلى مجال مستوى المرتفع من الصلابة النفسية، وهذا ما يعني أن مجموع الدرجات المتحصل عليها تنحصر في المجال

(33-48 درجة). وفي بعد التحكم تحصلت الحالة (34 درجة) ما يظهر مستوى مرتفع من التحكم، وهذا ما يعني أن مجموع الدرجات المتحصل عليها تنحصر (33-48 درجة). كما تحصلت الحالة "وردة" في مؤشر التحدي على (33 درجة) وهو مستوى مرتفع من الصلابة النفسية، والذي ينحصر أيضا في المجال (33-48 درجة). أي أظهرت مستويات مرتفعة في أبعاد "الإلتزام، التحكم والتحدي".

يبدووا جلياً أن الحالة "وردة" تحصلت على (108 درجة)، وهذا ما يدل على مستوى متوسط من الصلابة النفسية لديها. وفيما يخص مؤشر الإلتزام تحصلت "وردة" على (41 درجة)، وهذه الدرجة تنتمي إلى مجال المستوى المرتفع، وهذا يرجع بالأساس إلى مثابرتها والتزامها في مواجهة التحديات والصعوبات على الرغم من الظروف الصعبة التي تمر بها مثل المرض والعلاج الكيميائي فإنها تظهر قدرة على الإلتزام بأهدافها الشخصية والصحية وهذا ما يبين أن الشخص لديه رغبة قوية في مضى قدما والتكيف مع المواقف الصعبة بشكل إيجابي ويعمل على تحسين وضعه الصحي والنفسي. أما مؤشر التحكم، فتحصلت الحالة على (34 درجة)، وهذا ما يعني أن مستوى الصلابة النفسية مرتفع، وهذا ما يفيد أن الحالة "وردة" رغم حصولها على هذه الدرجة المرتفعة من التحكم، إلا أنها تشعر بقدرة متوسطة على التأثير في محيطها واتخاذ القرارات المتعلقة بحياتها. إذ تواجه أحيانا صعوبة في ممارسة تحكم كامل أو الشعور بالسيطرة على بعض المواقف، خاصة في ظل التحديات المرتبطة بالمرض والعلاج الكيميائي.

أما بخصوص مؤشر التحدي فقد تحصلت على (33 درجة)، وهذا يعني مستوى الصلابة النفسية مرتفع لديها. ما يدل على أنها تنظر إلى المواقف الصعبة أو المؤلمة كفرص للتعلم بدلا من رؤيتها كمشاكل أو عوائق كما أنها تعبر عن إيمانها بقدرتها على تجاوز التحديات المستقبلية ورؤيتها للمرض كمحطة مؤقتة في حياتها. وهذا ما أكدته بنفسها أن "هذا المرض مرحلة من حياتها وتمر". وهذه النظرة الإيجابية تعكس شخصيتها القوية والصلبة في مواجهة الأزمات.

الجدول رقم (26) يبين نتائج استبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) على الحالة "وردة"

| مجموع الدرجات | 8 درجة |
|---------------|-------------|
| المستوى | إكتئاب ضئيل |

بناء على نتائج استبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) تحصلت الحالة "وردة" على (8 درجة) ما يصنفها ضمن الإكتئاب الضئيل. هذه الدرجة تشير إلى أن الأعراض التي تعاني منها الحالة "وردة" ليست مزمنة أو مؤثرة بشكل كبير على حياتها اليومية بل هي ضمن نطاق الطبيعي مقارنة مع حالات الأشخاص الذين يواجهون ضغوطاً أو تحدياً نفسية كالتعامل مع مرض مزمن أو تجربة صحية كالعلاج الكيميائي.

فبشكل عام يمكن القول أن الحالة "وردة" تتمتع بدرجة من الوعي والمقاومة التي تساعدها على التكيف مع ظروفها، ورغم وجود بعض الأعراض التي قد تشير إلى شعور بالحزن أو فقدان بعض الحيوية والطاقة، إلا أن هذه الأعراض ليست مؤثرة بشكل عميق في سلوكها أو أداءها الاجتماعي والوظيفي، ومن خلال إجابات الحالة في الاستبيان يمكننا ملاحظة أن بعض الأعراض مثل الحزن، وقلة النشاط تظهر لكن بدرجة محدودة وهذا ما يتماشى مع درجة الإكتئاب الضئيلة. في الوقت نفسه، الحالة "وردة" لا تعاني من أعراض شديدة مثل الأفكار الإنتحارية أو الإحساس بالعجز الكامل، مما يدل على قدرة نفسية على التعامل مع مشاعرها بشكل طبيعي. وبالتالي يمكن القول أن الحالة "وردة" تواجه اكتئاباً ضئيلاً لم يؤثر بشكل كبير على حياتها اليومية، على قدرتها على التفاعل مع الآخرين واتخاذ القرارات.

انطلاقاً من تحليل إجابات الحالة، وبناء على الدرجة التي تحصلت عليها الحالة "وردة" (8 درجات)، والتي تقع ضمن الفئة الضئيلة، يتضح أن الحالة لا تعاني من أي إكتئاب سريري ملحوظ، وهذه الدرجة تعكس وجود بعض المشاعر الطبيعية المرتبطة بالوضع الصحي التي تمر به دون أن ترقى إلى الإضطراب النفسي المؤثر. ورغم الضغوط المرتبطة بمرضها والعلاج أظهرت الحالة قدرة على الحفاظ على قدر من الاستقرار الإنفعالي والنفسي، مما أظهر قدرة واضحة على التكيف مع وضعها الصحي والنفسي. كما لاحظنا استعانتها بآليات الإنكار الجزئي، حيث تدرك بإصابتها بسرطان الرحم لكنها تتجنب متابعة التفاصيل الدقيقة، كمعرفة أنها خضعت لاستئصال كامل للرحم. مما يساهم في حماية توازنها النفسي الداخلي. ومن خلال حديثها الإيجابي عن المرض بوصفه مرحلة مؤقتة وسعيها للحفاظ على راحة البال وتقادي مصادر القلق. فإن النتيجة التي سجلتها الحالة تظهر أن الأعراض الإكتئابية عندها تبقى ضمن نطاق ردود فعل طبيعية إزاء المرض دون أن تصل إلى مستوى اضطراب يحتاج إلى تدخل علاجي خاص.

خلاصة الحالة "وردة":

من خلال عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف موجهة وتحليل نتائج مقاييس الصلابة النفسية والإكتئاب، أظهرت الحالة "وردة" قدرة جيدة على التكيف النفسي مع وضعها الصحي، رغم الصعوبات المرتبطة بمرض سرطان الرحم واستئصاله والعلاج الكيميائي. تم استنتاج أن الحالة "وردة" تتمتع بمستوى متوسط من الصلابة النفسية، مع تسجيل مستوى مرتفع في الأبعاد الثلاثة "الإلتزام، التحكم والتحدي". هذا التوزيع يدل على أن الحالة قادرة على الإلتزام بأهدافها كما أنها تنظر إلى التغيرات الحياتية كتحديات يمكن تجاوزها. أما في جانب التحكم، فبينت النتائج أن الحالة ذو مستوى مرتفع من الصلابة، إلا أن شعورها بالسيطرة على مجريات حياتها متوسط كونها تدرك أنها لا يمكنها التحكم في كل شيء لكنها تعمل ضمن ما يمكنها فعله. وفيما يخص بعد التحدي فإن ارتفاع الدرجة في هذا البعد يدل على أن الحالة تعتبر الظروف الحياتية بما في ذلك مرضها بمثابة تحديات يمكن تجاوزها. وهو ما يعكس تفكيراً إيجابياً في مواجهة المصاعب. فالحالة تسعى دائماً للبحث عن حلول وإيجاد طرق للتغلب على المشاكل وتعتبر مرضها جزء من مرحلة حياتها يمكن أن تتجاوزها بالتحدي والإرادة.

أما بالنسبة لنتائج استبيان الإكتئاب فقد سجلت الحالة (8 درجات) مما يشير إلى وجود أعراض إكتئابية ضئيلة. هذه الدرجة تعكس مشاعر طبيعية تظهر كرد فعل على التحديات الصحية دون أن تؤثر بشكل جوهري على حياتها اليومية أو على توازنها بشكل عام.

إن انخفاض مستوى الإكتئاب مقترنا بوجود مستوى صلابة نفسية معقولة متوسطة يعزز من قدرتها على التكيف ومواصلة العلاج بإيجابية.

وبالتالي يمكن القول أن الفرضية العامة التي مفادها "الصلابة النفسية تساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم" تحققت على هذه الحالة. والفرضية الجزئية الأولى "الإلتزام يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم". والفرضية الجزئية الثانية "التحكم يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم". والفرضية الثالثة "التحدي يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم" قد تحققت جزئياً.

1-3 عرض نتائج الحالة الثالثة "سعدية":

تقديم الحالة:

"سعدية" تبلغ من العمر (46 سنة)، مستواها الدراسي ثانوي، متزوجة، وتقيم في ولاية تيزي وزو. تنتمي إلى أسرة ذات دخل متوسط. بدأت الأعراض الأولى تظهر لديها في شهر أوت 2024، وذلك يوم تلقيها خبر إصابتها بسرطان الرحم بعد خضوعها لفحوصات طبية دقيقة. عقب التشخيص، تم إعلامها بضرورة خضوع لعملية جراحية. تم إجراء العملية الجراحية الأولى يوم 26 سبتمبر 2024، حيث تم استئصال الجزء الأيمن من الرحم. وبعدها، بدأت "سعدية" تلقي حصص العلاج الكيميائي بشكل منظم. وعند الإنتهاء من المقرر أن تجري لها العملية الثانية لاستئصال الجزء المتبقي من الرحم "الجزء اليسار" قصد الإستئصال الكلي. والحالة لا تعاني من أمراض أخرى أو سوابق مرضية.

عرض مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة:

تم إجراء المقابلة يوم 19 مارس 2025، بمركز مكافحة السرطان بذراع بن خدة، تحديدا في قسم الأورام السرطانية ضمن وحدة العلاج الكيميائي. أبدت الحالة استعدادا للتواصل وكانت متجاوبة ومرتاحة أثناء الجلسة. في البداية تم توضيح طبيعة البحث وأهدافه مع التأكيد على طابعه العلمي واحترام السرية التامة مما ساعد على طمأنة الحالة.

من خلال المقابلة والملاحظة المباشرة للحالة أثناء الجلسة، ومن خلال تفاعلها معنا وطريقة حديثها، استنتجنا أن الحالة الصحية تبدو مستقرة، هادئة، متماسكة رغم الظروف الصحية التي تمر بها. كما لاحظنا أنها تظهر نوع من القوة والتكيف مع وضعها الصحي، إذ كانت تبتسم وتجيب بشكل بسيط دون أن تبدي علامات للقلق أو التوتر. وللتعمق أكثر في حالتها، طلبنا منها أن تروي لنا عن بداية إصابتها مجيبتا "أحوسغ أرا، يفغبيد داقى أولس، **Apres toujours** تظفاغث أكا، **Apres** من روعاغ **suivi** روعاغ أر طبيب **apres** إشيعي أر **la gynécologue apres** نتاث ثوفا، **إشيعي** أد **les analyses** خدماغ **IRM, Scanner, Les analyses**. بمعنى "لم أشعر به، خرج لي هنا كيس، ودائما أمسكه هكذا، وبعدها عندما ذهبت للمتابعة، ذهبت إلى الطبيب، وبعدها بعثني إلى طبيبة النساء وبعدها هي وجدت. بعثتني لأعمل التحاليل، فعلت واحد الرنين المغناطيسي، واحد الأشعة المقطعية، والتحاليل". ولفهم ظروف التشخيص حالتها بشكل أدق، توجهنا بالسؤال لمعرفة من كان أول من أجبرها بإصابتها بالمرض، حسب كلامها "**La gynécologue** إبيدينان، **la radio** ني إبيديوفان أولس، إزي، لولادا". تفيد أن "الطبيبة النفسانية التي قالت لي، الأشعة التي كشفت لي الكيس، المرارة

والرحم". وفيما يخص سبب الإستئصال، حسب تصريحها "أفان **infecté** يي، ننييد إلاق أئيدكسط **en urgence**". أي "وجدوه ملتهب، قالو لي يجب أن تستأصليه في أقرب وقت". بعدما أوضحت لنا السبب لخضوعها لعملية الإستئصال توجهنا لفهم الجانب النفسي لها وطلبنا منها أن تخبرنا عن ردت فعلها عندما تلقت خبر إصابتها، وجاء في كلامها "أسمي خدماغ **l'opération** أزيغ أرا دانثشا، **échoqué**، **mais évidemment** أترظ، **mais** غيلاغ **normal**، **mais** يدفاغ **l'anapath** دينا إزيغ". من تعبيرها "عندما أجريت العملية، لم أعرف بأنه هذا، تفاجأت، لكن أكيد ستعرفين، لكن ظننت عادي، لكن عندما خرجت لي نتائج الخزعة، هنا علمت". أما بالنسبة المتابعة العلاجية فقد أشارت أنها لا تخضع لأي علاج سوى هذا المرض لقولها "**Non** أتبعاغ أرا غير لهلاك أقي". دلالة على "لا أتابع سوى هذا المرض".

بعد تناول الجوانب الصحية العامة للحالة، انتقلنا للتعرف أكثر في الجانب السيكوسوماتي لفهم انعكاسات المرض والعلاج على حالتها النفسية، فبدأنا بسؤالنا عن مدى تأثير عملية استئصال الرحم على مشاعرها وحالتها النفسية، مجيبنا "**Oui, C'est normal, mais après** داين، نيغاس حمد لله سواين إديفكا ربي". بمعنى "نعم، هذا طبيعي، لكن بعدها خلاص، قلت الحمد لله على ما أعطاه الله". وما يتعلق بوضعها الجسدي، استوضحنا عما إذا كانت تشعر بالإجهاد عند قيامها بالأعمال اليومية البسيطة، صرحت قائلتا "**évidemment** زيك إمي أهليكاغ أرا خدماغ كلاش، **mais** ثورا ماشي دغا أخدماغ أرا! خدماغ، أد سيرداغ، أد سيقاغ، سيرداغ إشتيطن، أدفاغ، **mais** ماشي أمزيك". ما يشير إلى "أكيد، من قبل عندما لم أكن مريضة أعمل كل شيء، لكن الآن ليس لا أعمل! أعمل، أغسل، أمسح، أغسل الملابس، أخرج، لكن ليس كما كنت من قبل". ولمواصله فهمنا لتأثير المرض على نمط حياتها اليومية، توجهنا إلى ما يرتبط بجانب المتعة الشخصية، حيث طلبنا منها أن تخبرنا ما إذا كانت لا تزال تستمتع بالأنشطة التي كانت تحبها سابقا، على حد قولها "**Oui, c'est normal**". أي "نعم، هذا طبيعي". أما فيما يخص تأثير المرض على قدراتها الذهنية سألناها إذا تعاني من صعوبة في التركيز واتخاذ القرارات اليومية، وقد أفادت بذلك "**Oui**، شفوغ مليح، أسعيغ أرا **a problème**". بمعنى "نعم، أتذكر كثيرا، ليس لدي مشاكل". انتقلنا إلى سؤال آخر لمعرفة ما إذا كانت "سعيدة" تميل إلى لوم نفسها على أي شيء، قالت "**C'est normal** أتلومظ، وين أديارن زيك، **c'est normal** نغ ألا (ههه)، أطاس أتكساظ". بمعنى "عادي تلوم، من يرجع الماضي، هذا عادي أم لا (ههه تضحك)، تحذف الكثير".

وفيما يتعلق بالوحدة أو العزلة طرحنا عليها إذا كانت قد شعرت بالوحدة أو العزلة بعد العلاج، وكيف كان لهذا الشعور تأثير على حياتها، بحسب قولها "Non أسمى خدماغ l'opération كشمند غوري لغاشي normal، أكن إليغ إقيماغ". وهذا يعني "لا عندما أجريت العملية دخلوا عندي الناس عادي، كما كنت بقيت". ثم توجهنا إليها بسؤال حول شهيتها للأكل، مجيبنا "خدماغ le regime أطاس لمكلا إكساغ، Parce que سعيغ إزي". أي "وضعت نظام غذائي امتعت عن الكثير من الأطعمة لأي لذي مرارة".

بعد ذلك، انتقلنا إلى الحديث عن حياتها مع زوجها وعلاقتها الزوجية، سألناها عن تأثير المرض على علاقتها بزوجها ومدى انعكاس ذلك على حياتها الزوجية، إذ عبرت عن ذلك بقولها "تك أكودس، non normal". تفهم على أنها "أنا وهو، لا عادي".

بعد اكتمال الجانب السيكوسوماتي الذي يخص الجانب النفسي والجسدي للحالة، توجهنا إلى التعرف والحديث عن مدى صلابتها النفسية، وفهم قدراتها على مواجهة المرض، وبدأنا بسؤالنا عما إذا كانت قادرة على التكيف مع حالتها الصحية، وجاء في تصريحها "زيك شويا، ثورا داين". أي "من قبل قليلا، والآن خلاص". وبهدف التعرف على موقفها تجاه الحياة بشكل عام بعد تجربتها مع المرض، تسألنا حول نظرتها للحياة، قالت "زيك أكد تورا يمخالاف، Mais ثورا قارغاس أد suivi أو soigne، قارغاس كان أداحلوغ، أدوغالاغ أمزيك". وهذا يعني "من قبل والآن هناك اختلاف، ولكن الآن أقول سأتابع، أتعالج، أقول فقط سأشفى وأعود كما من قبل". وبالنسبة لقدرة الحالة "سعدية" على التحكم والإلتزام فيما يتعلق بالتغيرات التي تحدث في حياتها، مجيبنا "Normal، إيه" أي "عادي، نعم". وفي إطار التعرف على مدى التزامها بأهدافها الشخصية مستفسرين عما إذا تشعر بالجدية والإلتزام عند سعيها لتحقيق أهدافها، بحسب قولها "oui لحاجا ياقى أكن إليغ إقيماغ". ما يدل هذا "نعم، هذا الشيء كما كنت بقيت". وفي سياق التعرف أكثر على مدى صلابتها النفسية، انتقلنا لسألها عن قدرتها على مواجهة المشكلات وتحديات الحياة، إذ صرحت "oui مازامراغ أديسيغ أنفروغ sinon أدواليج وين أيشيديفرون، l'essentiel أديفرو". أي ما يمكن ترجمته "نعم إذا استطعت، سأحاول أن أحله أو أرا من سيحله، المهم سيحل".

وفي ختام اللقاء، وللاقترب أكثر من رؤيتها المستقبلية بعد هذه التجربة الصحية، أردنا التعرف على نظرتها المستقبلية عقب عملية الإستئصال، وكذلك عن أمنيتها وتطلعاتها القادمة. فبالنسبة لنظرتها المستقبلية، أفصحت عن ذلك "Normal، قارغاس كان أداحلوغ mais خدماغ l'opération

تخاميماغ كان أديروح لاهلاك أقي". بمعنى "عادي أقول فقط سأشفى عندما فعلت العملية أفكر فقط بأن المرض سيزول". وأمنيته المستقبلية، قالت "تمنيغ كان أداحلوغ". أي "أفكر فقط بالشفاء".

- تطبيق مقاييس الصلابة النفسية واستبيان بيك للإكتئاب على الحالة "سعدية":

- ظروف تطبيق مقاييس الصلابة النفسية واستبيان بيك للإكتئاب (BDI-II):

قمنا بتطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة "سعدية" لأحمد مخيمر المقنن على البيئة الجزائرية من قبل "بشير معمريه". فقد دامت مدة تطبيق مقياس الصلابة النفسية (20 دقيقة)، واستبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) (15 دقيقة)، بحيث جرى تطبيقهما في ظروف مريحة، ملائمة، مكنت الحالة من الإجابة بسهولة وبوضوح وحرية عن البنود والأسئلة. وكانت واثقة في اختيار الدرجات التي تعبر عن حالتها بدقة.

الجدول رقم (27) يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة "سعدية".

| الحالة "سعدية" | | | الحالة |
|----------------|------------|--------------|------------------------|
| بعد التحدي | بعد التحكم | بعد الإلتزام | الأبعاد |
| 44 درجة | 33 درجة | 44 درجة | درجة البعد |
| 121 درجة | | | النتيجة الكلية للمقياس |
| مرتفع | | | مستوى الصلابة النفسية |

من خلال عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية الذي قمنا بتطبيقه على الحالة "سعدية"، تبين أن لديها مستوى مرتفع من الصلابة النفسية، حيث تحصلت على (121 درجة)، وهو ما ينتمي إلى مجال مستوى المرتفع من الصلابة النفسية (110-144) درجة. فتحصلت في مؤشر الإلتزام على (44 درجة)، وفي مؤشر التحكم، تحصلت الحالة على (33 درجة)، وكما تحصلت في مؤشر التحدي على (44 درجة)، ما يظهر مستويات مرتفعة في الأبعاد الثلاثة "الإلتزام، التحكم والتحدي" وهذا ما يعني أن مجموع الدرجات المتحصلة عليها تنحصر في المجال (33-48 درجة).

نجد أن الحالة "سعدية" تحصلت على (121 درجة)، وهذا يدل على وجود مستوى مرتفع من الصلابة النفسية لدى الحالة، وفيما يخص مؤشر الإلتزام، تحصلت "سعدية" على (44 درجة) وهذه الدرجة تنتمي إلى المجال المستوى المرتفع، إذ أوضحت "سعدية" أنها تحافظ على التزامها بأهدافها الشخصية رغم

المرض، حيث أكدت أنها تواصل حياتها كما كانت من قبل دون تغيير، وهذا ما يبرز من خلال تصريحها "هذا الشيء كما كنت بقيت"، مما يعكس وجود مستوى مقبول من الإلتزام وتابعة تحقيق أهدافها وعدم الإستسلام أمام الصعوبات. وأنها أيضا تحافظ على استقرار في علاقتها الاجتماعية كعلاقتها بزوجها، وتواصل أنشطتها المعتادة حتى وإن كان بمجهود أقل مما كانت عليه قبل المرض. وكما أظهرت الإلتزام واضحا باتباع نظام غذائي وبمتابعة العلاج بانتظام، وهو ما يعزز هذا البعد. أما في مؤشر التحكم، فتحصلت الحالة على (33 درجة)، وهذا ما يعني أن مستوى الصلابة النفسية لديها مرتفع. "سعدية" عبرت عن قدرتها على التحكم في حياتها وفي التغيرات التي تطرأ عليها، إذ أجابت بوضوح أنها تتعامل مع التغيرات بشكل طبيعي، وقالت "عادي، نعم" عند سؤالها عن قدرتها على التحكم والإلتزام بالتغيرات، ما يدل على أنها تحتفظ بإحساس جيد بالقدرة على إدارة شؤونها اليومية، وعدم السيطرة على ظروفها الحياتية. وأوضحت أنها تشعر بقدرة مقبولة على مواجهة المشكلات اليومية، حيث صرحت أنها "ستحاول دائما إيجاد حلول أو تلجأ لمن يساعدها في حل المشاكل" مما يظهر شعوريا بالقدرة على السيطرة على مجريات حياتها رغم ظروفها. أما بخصوص مؤشر التحدي، فقد تحصلت على (44 درجة)، وهذا ما يعني أن مستوى الصلابة النفسية مرتفع لديها، وهذا ما يظهر أن "سعدية" أبدت صلابة واستعدادا لمواجهة المشكلات والتحديات، حيث صرحت بأنها "عندما تواجه مشكلة تحاول حلها بنفسها أو تلجأ إلى من يساعدها"، وأكدت "المهم سيحل"، هذا يبرز روح التحدي لديها، إذ ترى التحديات كجزء طبيعي من الحياة وتحاول التعامل معها بإيجابية وعم الإستسلام لها. حيث استطاعت تحويل الأزمة الصحية إلى تجربة تتعامل معها بإيجابية. أما فيما يتعلق برؤيتها العامة للحياة بعد تجربة المرض فقد أوضحت أن نظرتها تغيرت لكنها الآن تواصل العلاج ولديها أمل في الشفاء، مما يعكس قدراتها على التكيف مع واقعها الصحي.

الجدول رقم (28) يبين نتائج استبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) على الحالة "سعدية".

| مجموع الدرجات | 10 درجة |
|---------------|-------------|
| المستوى | إكتئاب ضئيل |

بناء على نتائج استبيان بيك للإكتئاب (BDI-II)، تحصلت الحالة "سعدية" على درجة (10)، وهو ما يصنف ضمن فئة الإكتئاب الضئيل. من خلال تحليل إجاباتها، لاحظنا أنها أشارت إلى شعورها بالحزن

أغلب الأحيان، إضافة إلى فقدان طاقتها المعتادة وعدم وجود رغبة جنسية. وهي مؤشرات تظهر في إطار ردود فعل طبيعية لوضعها الصحي. وجاءت باقي الإجابات في النطاق الطبيعي، حيث لم تظهر عليها علامات واضحة للتشاؤم، الشعور بالفشل، أو وجود ميول إنتحارية، كما أكدت أن نومها وعاداتها اليومية لم تتغير، وتحافظ على قدراتها في التركيز واتخاذ القرارات.

من خلال ما قدمته الحالة "سعدية" من إجابات، فقد تحصلت على درجة (10)، وهي درجة تقع ضمن فئة الإكتئاب الضئيل. من خلال نتائج تحليل ومراجعة إجاباتها يظهر أن رغم شعورها ببعض الحزن أحيانا، إلا أنها لا تعاني من أعراض إكتئابية شديدة، فهي ما زالت قادرة على اتخاذ قراراتها، لا تشعر بالفشل، ولم تفقد اهتمامها بالآخرين أو بالحياة بشكل عام. كما أنها ترفض تماما فكرة الإنتحار، والتغيرات الظاهرة تركز أساسا في الجانب الجسدي كفقدان الحيوية، وفقدت تماما الرغبة الجنسية، ما يعد طبيعيا في ظل وضعها الصحي.

بشكل عام، تعكس "سعدية" توازنا نفسيا جيدا مع علامات واضحة على صلابة نفسية تساعدها على مواجهة المرض والتكيف مع ظروفها الصحية والإجتماعية.

خلاصة الحالة "سعدية":

من خلال عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف موجهة وتحليل نتائج مقاييس الصلابة النفسية والإكتئاب (BDI-II)، أظهرت الحالة "سعدية" مستوى مرتفع من الصلابة النفسية، ما يظهر لنا أنها امرأة تمتلك قدرة جيدة على التكيف مع ظروفها الصحية رغم الصعوبات التي مرت وتمر بها. استطاعت التعامل مع تجربتها المرضية بنوع من الهدوء والتقبل هو ما انعكس في اجاباتها التي اتسمت بالبساطة وعدم المبالغة في وصف معاناتها. "سعدية" بدت محافظة على توازنها النفسي والإجتماعي، حيث لم تشر إلى تأثيرات سلبية كبيرة على علاقتها الزوجية أو حياتها اليومية، مما يدل على أنها تحاول الحفاظ على نمط حياتها المعتاد قدر المستطاع.

أما من الناحية النفسية، وتسجيل الحالة على درجة (10) تعبر عن إكتئاب ضئيل. فبالرغم من بعض المشاعر الطبيعية كالحزن أو القلق، إلا أنها لا تعاني من إكتئاب شديد، وهو مؤشر إيجابي على صلابتها النفسية. نلمس في شخصيتها نوعا من الرضا بالقضاء والقدر، إضافة إلى وعيها بضرورة المتابعة الطبية والإلتزام بالعلاج.

بوجه عام، "سعدية" ذو شخصية متقبلة لمرضها، وتسعى للتكيف معه، محافظة على استقرارها النفسي والإجتماعي، وهو ما يعزز نظرتها الإيجابية تجاه قدرتها على تجاوز الأزمات مستقبلا.

في الأخير يمكن القول أن الفرضية العامة التي مفادها "الصلابة النفسية تساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم" تحققت على هذه الحالة. والفرضية الجزئية الأولى "الإلتزام يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم". والفرضية الجزئية الثانية "التحكم يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم". والفرضية الثالثة "التحدي يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم" قد تحققت.

1-4 عرض الحالة الرابعة "جميلة":

تقديم الحالة:

الحالة "جميلة" سيدة تبلغ من العمر 49 سنة، مستواها الدراسي رابعة متوسط، قبل إصابتها بالمرض كانت تعمل كعامله نظافة، لكنها توقفت عن العمل، ولازمت المنزل بسبب حالتها الصحية. فهي أرملة، وأم لثلاثة أطفال (بنتين وولد)، تعيش في ولاية تيزي وزو، وتنحدر من أسرة متوسطة الدخل. ظهرت أولى الأعراض لديها في جانفي 2021، عن عمر لا يناهز 46 سنة، وتم تشخيصها بعدها بإصابتها بمرض السرطان الرحم، مما استدعى إجراء عملية إستئصال كلي للرحم. وعقب إصابتها بالسرطان، ظهرت لديها مشكلات صحية أخرى منها اضطرابات في الغدة الدرقية والتهاب المفاصل.

عرض مضمون المقابلة النصف الموجهة:

تم إجراء المقابلة يوم 24 أفريل 2025 بمركز مكافحة السرطان بذراع بن خدة، تحديدا في قسم المعالجة، أين أبدت الحالة استعدادا كبيرا للتجاوب معنا، إذ كانت هادئة ومرتاحة طيلة فترة المقابلة حيث اتسمت إجاباتها بالسلاسة والعفوية. وقد زاد ارتياحها بعد أن قمنا بتوضيح طبيعة هذا العمل، على أنه ذو طابع علمي بحثي، يعتمد على السرية الكاملة للبيانات التي سيتم جمعها، مما سيضمن راحة الحالة للتجاوب معنا أثناء سير المقابلة.

بعدها عملنا على كسب ثقة الحالة، توجهنا إلى تناول الجانب الذي يخص صحة المرأة، الذي يعد من أهم الجوانب التي تركز على فهم التأثيرات الجسدية والنفسية المرتبطة بوضعها الصحي، ولاحظنا من خلال إجراء المقابلة أن الحالة "جميلة" تتمتع بوضوح صحي مستقر نسبيا، وعلى الرغم من الصعوبات والانتكاسات الصحية التي قد مرت بها، وتمكنت من تجاوزها، هذا ما قد جاء في حديثها "ثورا حمد لله malgré أين سوف فرغ سلهك أقي، l'opération نطرزق إي، يطفبي l'arthrose، le goitre".

بمعنى "الآن، الحمد لله بالرغم مما عانيته من هذا المرض، خياطة العملية انفكت، أصبت بالغدة الدرقية والتهاب المفاصل العظمي". وللتعرف بشكل أفضل على مسار الحالة الصحية للحالة إنتقلنا للحديث عن بداية المرض لديها، فقد أفصحت عن ذلك "ليغ عقوغ، تقرحنيي يخسانيو، **les règles** إيو أوقعيذن أرى، **après** روحغ أر طبيب قحسان، **après** نتا يشقعيي أر **la gynéco**. **Après** خدمغ **les analyses** **après** إينايد أوكم تبييرغ أرى **direct**، ألما تخضمضد **la chimio**. بصح ينايد يزمر أتخذمض **tellement** إيذمن ني زمرن أذ أغلين قومكن نيظن. بصح مئخدمض **la radio** **thérapie**، أتسغرض أمكن ني أتسكوض". بمعنى "كنت أتعب، تؤلمني مفاصلي، دورتي الشهرية غير منتظمة، بعدها ذهبت إلى طبيب العظام، وبعدها هو وجهني إلى طبيبة النساء. بعدها قمت بالفحوصات، وقال لي لن أجري لك العملية مباشرة، حتى أن تقومي بالعلاج الكيميائي لكن قال لي، يمكن أن تقومي بها، لدرجة أن ذلك الدم ممكن أن يسقط في مكان آخر لكن إذا قمت بالعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي، يتصلب ذلك المكان ويجف".

وبعد أن تعرفنا على وضع الصحي للحالة، كان من الضروري لنا التطرق إلى الجهة التي أخبرتها بإصابتها، بهدف إستكشاف الظروف الأولية التي تم فيها إعلامها عن مرضها، وقد لاحظنا أثناء حديثها أنها كانت هادئة، وعيناها لا تركزان، أي نظراتها كانت مشتتة وكأنها تحاول أن تتجنب تذكر تلك اللحظة، جاء في تصريحها "مي روحغ أر **la gynéco**، خدمغ **les analyses**، ذيني إيد نان بلي هلكغ **le cancer** ...". أي "لما ذهبت عند طبيبة النساء، وقمت بالفحوصات، هنا قاموا بإخباري بأني مريضة بالسرطان". بعدما تطرقنا إلى كيفية تلقي الحالة لخبر إصابتها بالمرض، رأينا أنه من المهم الإنتقال إلى معرفة سبب الإستئصال باعتبار أن هذا الإجراء يمثل مرحلة حاسمة في المسار العلاجي، لذلك أردنا أن نعرف ونفهم السبب وراء إتخاذ هذا القرار وإجراءها للعملية، إذا إجابة الحالة "سبي أفوشو إيد كسن كولش **les ovaires**، أختر كسغ كولش، **les ovaires**، لوالدة، **le col**، أختر يلحى". هذا ما يدل على "سبب الذي قاموا باستئصال كل شيء، المبيضين، لأنني استئصالت كل شيء، المبيضين، الرحم، العنق لأنه انتشر". أما بخصوص تلقي الحالة لخبر إصابتها، صرحت في قولها "إيمطون، تروغ، صدمة قلبية، صبح أك أدليلغ **normale** ميدكشمغ سوسوآذ تروغ، تخميمغ كان، أوقذغ أذ جغ أراويو. بصح كولشي سلمكتوب، أكن إيسيهاو إربي، **malgré** أوكن زعمى يكتب أتنجغ ماشي اس **la tumeur** أغي. **Mais** كولشي ذلمكتوب، إبتلاء ". أي "بكاء، بكيت، صدمة قلبية، في

الصباح أكون عادية، لما أدخل إلى الفراش أبكي. أفكر دائما، أخاف أن أترك أولادي، لكن كل شيء بالمكتوب، كما يريد الله بالرغم لو أنه كتب أن أتركهم ليس بالسرطان، لكن كل شيء بالمكتوب، ابتلاء". وعند كلام الحالة لاحظنا أنها كانت تريد البكاء، هذا ما يعد من علامات التأثر الإنفعالي والعاطفي عند استرجاعها لخبر إصابتها.

وفي إطار سير المقابلة العيادية مع الحالة "جميلة"، كان من المناسب لنا الانتقال لفهم مدى تأثير هذه التجربة على مشاعرها وحالتها النفسية، بعد مرورها بتجربة صعبة كإجرائها لعملية الإستئصال، والتي يمكن لهذه الأخيرة أن تترك آثار عاطفية ونفسية عميقة، وفي إطار هذا الانتقال كان من أجل الغوص في فهم التغيرات النفسية التي قد تكون طرأت عليها، وقد أفادت بذلك "ثيقال ميخدمغ **l'opération**، **mais** ثورا زاين **je suis adapté**، أين إيذ يفكي ربي بسم الله". ما يشير إلى "من قبل لما قمت بالعملية، لكن الآن خلاص تأقلمت، بسم الله على ما أعطاه الله". من خلال كلامها لاحظنا أنها مرت بمرحلة صعبة بعد العملية، لكنها بدأت تتأقلم معه تدريجيا.

فيما يخص الجانب الجسدي، فقد أظهرت تعب ملحوظ على قدرتها على العمل إذ تشعر بالإجهاد والتعب مجرد قيامها بالأعمال اليومية البسيطة كالنظافة وترتيب البيت، تقول "oui، سغمي خدمغ **l'opération**، عفوغ مروغغ سخمنغ بقوغ أذ خدمغ شغول، بصح عفوغ". أي "نعم من وقت قمت بالعملية، أتعب، ولما أذهب إلى منزلنا أريد أن أقوم بأعمال المنزل، لكن لا أستطيع". هذا يعني أن المرض أثر سلبا على كفاءتها وطاققتها، وهذا يوضح أن حالتها الجسدية ضعفت بشكل كبير، إذ أصبحت تعجز عن أداء أدنى مهام في المنزل.

أما بخصوص إذا كانت الحالة ستمتع بالأنشطة التي تجبها، فقد صرحت قائلتا " **des fois** كان". بمعنى "في بعض الأحيان فقط". فهذا يبين لنا أن الحالة تشعر بالعجز والنقص بتراجع قدرتها على أداء الأنشطة اليومية، وهذا ما يعكس الأثر النفسي والجسدي الذي خلفته العملية. وكان من الطبيعي أن نتعمق أكثر على الأثر المحتمل لهذه التجربة على قدرتها الذهنية، وخاصة فيما يتعلق بالتركيز واتخاذ القرارات اليومية، مجيبتا لنا "oui toujours، سعيغ **les difficultés**، أوزريغ أرى **est-ce que** **l'Alzheimer** ماضي مادتيغ". بمعنى "نعم، دائما عندي صعوبات، لا أعرف هل الزهايمر، خفت حقا أن يكون هو".

فيما يتعلق بالأثر النفسي الذي خلفته العملية على الحالة "جميلة"، أردنا التوقف للتعمق أكثر فيما إذا كانت هذه الحالة تحمل مشاعر اللوم تجاه ذاتها، وتحميلها مسؤولية كل شيء، وعلى حد قولها "أطس، **des fois** أسينينغ بغيغ أذ خدمغ لحاجي، أسينينغ **après** أيغر أوتخذينغ أري". بما يفيد أن "كثيرا، أحيانا أقول أريد أن أقوم بشيء، وأقول بعدها لماذا لم أقم به".

الحالة تشعر بالوحدة والعزلة بعد العلاج وهذا ما أثر على حياتها، فقد ورد على لسانها "oui ، **des fois** تعزلغ إيمينيو، **des fois** ذغن مايلينغ أودمغ أري، أوزميرغ أري أذ عيونغ صافي ماقينغ وحدي **ça me gêne**. أويرنو سي زيك نك أك **mais après l'opération**، إزداد". تفهم على أنها "نعم، أحيانا أعتزل نفسي، أحيانا أيضا عندما لا أعمل لا أستطيع أن أساعدهم، وعندما أجلس لوحدي هذا يزعجني، وبالرغم أنني من قبل كنت هكذا، لكن بعد العملية تضاعف". أما بخصوص شهيتها للأكل فقد صرحة قائلتا " **avant** أوستغ أرا، **dès que j'ai fait l'opération**، **des fois** زمرغ أذ شغ كولش، **ثيكوال خاطي d'ailleurs j'ai pris le poids**". هذا ما يدل "من قبل لا أكل، بمجرد أن أجريت العملية، أحيانا أستطيع أن أكل كل شيء، أحيانا لا، بالمناسبة لقد زدت في الوزن".

فيما يخص تفاعل الحالة مع ما مرت به من تغيرات إزاء وضعها الصحي، حاولنا التعرف على مدى قدرتها على التكيف مع هذه التغيرات، ولقد جاء في كلامها "ذابن، **mais des fois** ميلينغ تحوسغ سوقرح تقذغ، قرغس يوغاليد، **mais après** ميكس أوقرح ذين توغلغد **normale**، أذ **la période** كان. **Mais** ذابن أدبتينغ". بمعنى "خلاص، لكن أحيانا لما أشعر بالألم أخاف، أقول رجع لي، لكن بعدها لما يختقي الألم خلاص أرجع لحالة الطبيعية وهي مرحلة فقط، لكن بعدها تكيفت". أما فيما يتعلق بنظرة الحالة "جميلة" للحياة فقد صرحة "**des fois la belle vie**، **des fois** خاطي". ما يمكن ترجمته على أنه "أحيانا الحياة جميلة، أحيانا لا".

أبدت الحالة مواقف متباينة نحو الحياة، وهذا ما جعلنا نتعمق أكثر في فهم مدى قدرتها على التعامل مع التغيرات التي طرأت على نمط حياتها، لذلك ارتأينا إلى أن نتعرف إذا كانت الحالة تشعر بأنها تملك القدرة على التحكم والالتزام إزاء هذه التغيرات، بهدف السماح لنا بالتعرف على مدى تماسك الحالة "جميلة" وتفاعلها مع واقعها الجديد، وأوضحت ذلك في كلامها "**des fois**، يلي نشوا ئزمرض أتلترمض وتحمض سوين إيد إيظرون، **des fois no**". أي "أحيانا، يوجد هناك ما تستطيع ان تلتزم وتتحمك بما يحدث، أحيانا لا". أما بخصوص شعور الحالة بالالتزام عند تحقيق أهدافها، فقد جاء في كلامها

"obligé"، أي اغي بيان **chaque** لاجى ذي **les objectif** بنادم، إيلق أذ يتف **la responsabilité** إينس وذيلتزم ذغس". وهذا يعني أن "من الضروري، هذا واضح كل شيء في أهداف الإنسان يجب أن يأخذ مسؤولياته ويلتزم بها". فيما يخص كيفية تعامل الحالة مع التحديات والمشاكل التي قد تواجهها وكيفية تصدي الحالة "جميلة" للمواقف الضاغطة، ووفق ما جاء في حديثها "لن واشو زمرغ أذ واجهغ، إلا كرا أوزميرغ أرى". بمعنى "هناك أشياء أستطيع أن أواجهها، وهناك أشياء لا أستطيع".

ولفهم نظرة الحالة "جميلة" لما هو قادم وأمنيتها المستقبلية، اقتضت المقابلة الانتقال إلى هذين الجانبين اللذين يساعداننا على ملامسة ما تبقى من أمل بداخلها، لذلك يبدو من الضروري أن نفتح هذا المجال، حتى تعبر عما تحسه تجاه مستقبلها، وما الذي تتمناه، وقد أفادت بذلك " **Ça ... dépend**، شيكوال توليغت أذ خذمغ **les projet** إينوغ أثن ريباليزيغ، شيكوال **à savoir** أمك". أي "مستقبلي...، على حسب، أحيانا أرى أنني سأقوم بأهدافي، أحيانا أخرى على حسب كيف". أما بخصوص أمنيتها المستقبلية فقد صرحة لنا الحالة "تمنيغ أوديتوغال أرى لهلاك أقي، تمنيع أرايو أذ رايويسن تمنيع أك ألمومنين أذحلون". هذا ما يدل على "أتمنى ألا يرجع هذا المرض، أتمنى أن أولادي سينجحون، أتمنى لجميع المؤمنين أن يتعافوا". وهذا يعني أن الحالة ترى مستقبلها بنوع من التردد، فهي أحيانا تشعر بالأمل والثقة في تحقيق أهدافها، وأحيانا أخرى يخيفها المستقبل وتشك في قدراتها، مما يدل على أنها تعيش بين الأمل والخوف.

- تطبيق مقاييس الصلابة النفسية واستبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) على الحالة "جميلة":

- ظروف تطبيق مقياس الصلابة النفسية واستبيان الإكتئاب (BDI-II):

قمنا بتطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة "جميلة" لأحمد مخيمر المقنن على البيئة الجزائرية من قبل "بشير معمريه". فقد دامت مدة تطبيق مقياس الصلابة النفسية (25 دقيقة)، واستبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) (15 دقيقة)، بحيث جرى تطبيقهما في ظروف مريحة، وهادئة، ساعدت الحالة على التفاعل بشكل جيد مع الأسئلة. إلا أننا لاحظنا خلال إجاباتها على أنها مترددة، ولم تكن واثقة عند اختيارها لبعض الدرجات. مما يشير إلى وجود نوع من عدم الاستقرار أو الحيرة في التعبير عن حالتها النفسية بدقة، رغم أنها حاولت الإجابة بكل حرية وهدهو.

الجدول رقم (29) يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة "جميلة"

| الحالة "جميلة" | | | الحالة |
|----------------|------------|--------------|------------------------|
| بعد التحدي | بعد التحكم | بعد الإلتزام | الأبعاد |
| 35 درجة | 31 درجة | 35 درجة | درجة البعد |
| 101 درجة | | | النتيجة الكلية للمقياس |
| مرتفع | | | مستوى الصلابة النفسية |

من خلال عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية على الحالة "جميلة" تبين أن لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسية، حيث تحصلت على (101 درجة)، وهو ما ينتمي إلى المجال المتوسط من الصلابة النفسية (79-109). فتحصلت في بعد الإلتزام (35 درجة)، وهي تنتمي إلى المجال مستوى المرتفع من الصلابة النفسية، وهذا ما يعني أن مجموع الدرجات تنحصر في المجال (33-48). وفي بعد التحكم تحصلت الحالة على (31 درجة)، ما يظهر مستوى متوسط من التحكم، وهذا ما يعني أن مجموع الدرجات المتحصل عليها تنحصر في المجال (17-32). وكما تحصلت "جميلة" في مستوى التحدي على (35 درجة)، وهو مستوى متوسط من الصلابة النفسية، والذي ينحصر أيضا في المجال (17-32).

بعد تحليل إجابات الحالة "جميلة"، نجد أنها قد تحصلت على درجة (101)، وهذا يدل على وجود مستوى متوسط من الصلابة النفسية لدى الحالة، والتي تشير إلى قدرتها الجيدة على التكيف مع الضغوط والتحديات اليومية. لكن في الوقت نفسه قد تواجه صعوبات مع الضغوط الشديدة، أو الأزمات المعقدة، لكن ليست في أقصى درجات الصلابة النفسية التي تمكنها من مقاومة الشدائد بشكل كامل. وفي هذا السياق تظهر نتائج الأبعاد الثلاثة لمقياس الصلابة النفسية أهمية خاصة في تفسير كيفية تعامل الحالة "جميلة" مع التحديات النفسية في حياتها. ففي بعد الإلتزام سجلت الحالة على درجة (35)، مما تشير إلى مستوى مرتفع من الإلتزام، وهذا يعكس قدرتها على الانخراط الفعال في حياتها اليومية، والالتزامها بمسؤوليتها العائلية والإجتماعية. رغم قولها "هناك أمور أستطيع الإلتزام بها وأمور أخرى لا أستطيع"، فإن هذا يشير إلى وعيها بجوانب القوة والضعف في إلتزامها، حيث تبدو متمسكة بقيمها ومعتقداتها، ما يمنحها الإصرار على الإستمرار وتحقيق الأهداف رغم الظروف الصحية الصعبة. وهذا ما يعكس عمق ارتباطها بالحياة، وقدرتها على إيجاد معنى حتى وسط المعاناة. أما في بعد التحكم، تحصلت الحالة

"جميلة" على درجة (31)، وهي درجة متوسطة، ما يدل على شعورها المحدود بالتحكم في مجريات حياتها، وهذا ما صرحت به "هناك أمور أتحكم فيها وأمور لا"، مثل إتخاذ القرارات اليومية، لكنها في الوقت نفسه قد تواجه شعورا بالعجز او فقدان السيطرة في بعض المواقف الضاغطة خاصة في مواجهة أحداث الحياة خارجة عن إرادتها. أما في مؤشر التحدي، تحصلت الحالة على درجة (35)، وهي درجة مرتفعة، ما يعكس نظرتها الإيجابية للتغيرات والتقلبات الحياتية. حيث عبرت في قولها "هناك أمور أستطيع أن أواجهها وامور لا أستطيع"، فهذا يظهر أنها تدرك وجود صعوبات تفوق قدرتها، لكن في الوقت نفسه، تعبر عن استعداد نفسي لمواجهةها بما في ذلك التغيرات الصحية التي طرأت عليها. ورغم هذه التحديات التي مرت بها "جميلة"، إلا أنها ترفض الإستسلام، بل تسعى دائما للبحث عن أمل.

إجمالاً، تظهر نتائج مقياس الصلابة النفسية، أن الحالة "جميلة" تتمتع بصلابة نفسية متوازنة، حيث تكمن قوتها في بعدي الإلتزام والتحدي. فالترامها بمسؤولياتها وتمسكها بالقيم التي تعطي حياتها إستقرار ومعنى، يساعدها على التكيف مع التحديات، كما أظهرت أنها تتبنى موقفا إيجابيا تجاه التحديات التي عاشتها وما زالت تواجهها على المدى الطويل.

الجدول رقم (30) يبين نتائج استبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) على الحالة "جميلة"

| 38 درجة | مجموع الدرجات |
|-------------|---------------|
| إكتئاب شديد | المستوى |

بناء على نتائج استبيان بيك للإكتئاب (BDI-II)، تحصلت الحالة "جميلة" على درجة (38)، ما يصنفها ضمن فئة الإكتئاب الشديد. فمن خلال إجاباتها، يتبين أن الحالة تمر بضيق نفسي واضح، يتمثل في الحزن المستمر، فقدان الأمل، الشعور بالفشل وتأنيب الضمير. كما أظهرت صعوبة في التركيز، إضافة الى التردد في إتخاذ القرارات، والشعور بانخفاض في القيمة الذاتية. وتظهر الإجابات أيضا إنخفاضا في النشاط وفقداناً للاهتمام بالأشياء، إلى جانب إضطرابات في النوم وتغير بسيط في الشهية، وهو ما يدل على تأثير الإكتئاب على الجانب الجسدي. كما عبرت الحالة "جميلة" عن حساسية مفرطة وبكاء متكرر، إضافة إلى إنشغال زائد بصحتها الجسدية. ورغم حدة هذه الاعراض، لم تسجل أي أفكار إنتحارية وهو ما يمكن اعتباره جانبا مطمئنا ضمن هذه الصورة العامة.

من خلال تحليل إجابات الحالة على العبارات، تبين أن الحالة "جميلة" تعاني من اكتئاب شديد، حيث حصلت على درجة (38)، مما يدل على أنها تمر بحالة نفسية صعبة. من خلال تطبيق الاستبيان، لاحظنا أنها تعيش مشاعر حزن مستمر، وشعور بالذنب، وفقدان الأمل، إلى جانب التعب وقلة النشاط،

وانخفاض في الاهتمام بالأشياء التي كانت تهمها من قبل. كما عبرت عن صعوبة في التركيز واتخاذ القرار، واضطرابات في النوم وتغيرات في الشهية، إضافة إلى البكاء المتكرر والحساسية الزائدة والانشغال المستمر بصحتها الجسدية. ورغم كل هذه الأعراض، إلا أنها لا تفكر في الانتحار، وهو جانب مطمئن. ما يمكن ملاحظته من خلال تحليل هذه النتائج، أن الحالة "جميلة" لا تزال متأثرة نفسياً بالتجربة التي مرت بها، فرغم خضوعها للعملية الجراحية وتعافيتها جسدياً بعد ثلاث سنوات، إلا أنها لم تتجاوز الصدمة النفسية المرتبطة بالمرض، ولا تزال تعيش آثارها العاطفية والنفسية حتى الآن.

خلاصة الحالة "جميلة":

من خلال عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف موجهة، وتحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية واستبيان بيك للإكتئاب (BDI-II). أظهرت الحالة "جميلة" مستوى متوسط من الصلابة النفسية، لاحظنا أن السيدة "جميلة" تعيش حالة نفسية غير واضحة ومستقرة (تناقض والغموض). حيث يبدو عليها في بعض الأحيان أنها قوية و متماسكة، لكنها في أوقات أخرى تعيش معاناة داخلية لا تظهر للأخرين، خاصة في اللحظات التي تكون فيها وحدها، إذ تفرغ عن حزنها وتعبر عن ألامها بالبكاء ليلاً دون أن يشعر بها أحد. هذا الاختلاف يبين ما تعيشه داخلياً وما تظهره خارجياً، ما يدل على وجود صراع نفسي داخلي مستمر.

أظهرت النتائج أن الحالة لديها مستوى متوسطة من الصلابة النفسية، فهي تمتلك بعض نقاط القوة مثل الالتزام والتحدي لكنها تعاني من ضعف في الشعور بالتحكم في حياتها، ما يجعلها أحياناً غير قادرة على إتخاذ القرارات واضحة أو مواجهة الضغوط. كما أن ترددها في الإجابات، كقولها "أستطيع أحياناً، وأحياناً لا"، يعكس ضعفاً في الثقة بالنفس وتقدير الذات. ورغم مرور حوالي ثلاث سنوات على إجرائها للعملية الجراحية ومن شفائها، إلا أن حالتها النفسية ما تزال متأثرة.

خاصة وأن استبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) وتسجيلها لدرجة (38) والتي تعبر عن إكتئاب شديد، وهذا من خلال الأعراض التي عبرت عنها مثل الحزن المستمر، فقدان الأمل، تأنيب الضمير، وصعوبات في التركيز، بالإضافة إلى الاضطرابات الجسدية كاضطرابات في النوم وتغير الشهية. كل هذه العلامات والمؤشرات تؤكد أن التجربة المرضية كانت صعبة وتركت أثراً نفسياً عميقاً فيها.

بشكل عام، يمكن القول أن الحالة "جميلة" ذو شخصية هادئة تخفي الكثير في داخلها، قوية من الخارج، لكنها حساسة من الداخل، تميل إلى كتمان مشاعرها وتعاني بصمت. رغم امتلاكها لرغبة حقيقية في التماسك والاستمرار.

وبالتالي يمكن القول أن الفرضية العامة التي مفادها "الصلابة النفسية تساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم" لم تتحقق مع هذه الحالة. والفرضية الجزئية الأولى "الإلتزام يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم". والفرضية الجزئية الثانية "التحكم يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم". والفرضية الثالثة "التحدي يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم" قد تحققت جزئياً.

1-5 تقديم الحالة الخامسة "كهينة":

تقديم الحالة:

"كهينة" سيدة تبلغ من العمر (50 سنة)، حاصلة على شهادة جامعية، وتعمل كمسؤولة قسم في الجامعة، بخبرة مهنية تمتد لـ 18 سنة. حالتها الاجتماعية مطلقة، وهي أم لفتاة. تعيش في ولاية بومرداس مع ابنتها الوحيدة. المستوى المعيشي جيد جداً. بدأت الأعراض المرضية في سنة (2023) عندما كانت تبلغ من العمر (47 سنة)، وكانت تعتقد في البداية أن الأعراض مرتبطة بمشاكل في القولون. غير أنه في سنة (2024)، وبعد استمرار الأعراض وبعد إجراء عدة فحوصات وإجراءات طبية دقيقة تم تأكيدها بإصابتها بسرطان الرحم، وخضعت لعملية جراحية فورية لاستئصال رحمها كلياً. والحالة لم تكن تعاني من أي سوابق مرضية قبل هذه الإصابة.

عرض مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة:

تم إجراء المقابلة يوم 24 أبريل 2025 بمركز مكافحة السرطان بذراع بن خدة، تحديداً في قسم المعاينة (Service Consultation). أبدأت الحالة استعداداً للتواصل وكانت هادئة ومتجاوبة طوال المقابلة. وقد جرت المقابلة في ظروف مناسبة رغم أن الحالة كانت مستعجلة نظراً لوجود من كان ينتظرها للعودة بعد انتهاء معاينتها. حيث أكدت أنها حضرت خصيصاً من أجل الموعد الطبي ثم ستعود مباشرة. لكن رغم ذلك تجاوبت بكل أريحية. ومن خلال المقابلة، لاحظنا بعض تشتت الإنتباه وصعوبة في تذكر بعض الأحداث أو التفاصيل. في بداية اللقاء تم توضيح لها طبيعة العمل وأهدافه الذي نحن بصدد القيام به،

مع التأكيد على احترام السرية التامة للمعلومات الشخصية والبيانات التي سيتم جمعها، بما يضمن راحة الحالة واطمئنانها أثناء سير المقابلة.

فمن خلال المقابلة والملاحظة العيادية المباشرة، ومن خلال تفاعلها وطريقتها في الحديث ومظهرها العام، تبين لنا أن حالتها الصحية تبدوا مستقرة نفسياً رغم التحديات الصحية التي تواجهها، كما أعطت انطبعا بأنها تتعامل مع وضعها الصحي بشجاعة وصبر، وكانت تحاول الحفاظ على ابتسامتها طوال الحديث، رغم ظهور علامات واضحة كفقدان الرموش والحوجب، ما يعكس تأثير العلاج الذي خضعت له.

وفي سياق التعمق في الحالة الصحية للحالة "كهينة"، لاحظنا أن حالتها العامة جيدة نوعاً ما رغم شعورها بالتعب الذي يعتبر طبيعياً بالنظر إلى مسار علاجها. من أجل فهم أدق لتجربتها الصحية، طلبنا منها أن تروي لنا تفاصيل بداية ظهور المرض، قالت "J'ai consulté le médecin نوينغ Colon يفكايد traitement ça n'a pas marché il fallait m'orienter vers un gastro mais au début le médecin s le scanner أرمي s la maladie أوزيرارا أرمي s le scanner". بمعنى "زرت الطبيب ظننت أنه القولون قدم لي دواء لم ينجح الأمر وكان يجب توجيهي إلى طبيب الجهاز الهضمي لكن في البداية الطبيب لم يعرف بالمرض إلا من خلال الأشعة المقطعية". ولفهم كيفية تبقي الحالة لخبر مرضها، توجهنا بسؤال مباشر لمعرفة من كان أول من أبلغها بتشخيص إصابتها، مجيبنا "Gastro إبيدينان mais يوالا les résultats ن Scanner". أي "طبيب الجهاز الهضمي الذي أخبرني عندما رأى نتائج الأشعة المقطعية". أردنا أن نتحدث أكثر عن تطور حالتها، فاستفسرنا عن السبب الذي جعل الأطباء يقررون إجراء عملية استئصال، على حد قولها "إقيم كان داقى، كسنيثيد Par prévention، كسنيي les deux ovaires même لولادة كلش". ما يشير أن "بقي فقط هنا، استأصلوه للوقاية، استأصلوا المبيضين أيضاً الرحم كل شيء". ولي نفهم الجانب النفسي للحالة وكيف استقبلت هذا التشخيص المفاجئ خاصة وأنه كان له تأثير كبير على حياتها، فسعينا لمعرفة كيف كانت ردة فعلها عند تلقيها خبر إصابتها بالمرض، كما صرحت بذلك "J'ai été déprimé ahuh ليغ noir j'ai accepté la maladie normal avec le temps j'avais pas le choix شدة في ربي أوخلاص". تفيد أن "كنت مكتئبة أهوه كنت أرى كل شيء أسود تقبلت المرض بشكل طبيعي مع الوقت لم يكن لدى خيار الشدة في ربي وخلاص". وبعد أن تعرفنا عن تجربتها الأولى

مع المرض، كان من المهم أيضا معرفة وضعها الصحي الحالي، فسألناها إذا كانت تتابع علاجاً معيناً في هذه المرحلة، على حد قولها "أوسعيغ أرا **aucune maladie Quand j'étais jeune fille** سعيغ **Rhumatisme articulaire**". بمعنى "ليس لدي أي مرض عندما كنت صبية عندي روماتيزم مفصلي". بعد أن أطمأننا على حالتها الصحية الحالية، رأينا من الضروري التعمق أكثر في الجوانب النفسية والجسدية لتجربتها، فبدأنا بسؤالنا عن مدى تأثير عملية استئصال الرحم على مشاعرها وحالتها النفسية، مصرحتنا "**Ah oui bien sur je pleure des fois j'ai devenu sensible** مليح". تفهم على أنها "آه نعم طبعاً أبكي أحياناً وأصبحت حساسة جداً". في إطار التعرف على تأثير حالتها الصحية على نشاطها اليومي، كان من المهم أن نستفسر عما إذا تشعر بالتعب أو الإجهاد عند القيام بالأعمال البسيطة، وفق ما جاء في حديثها "إنازوارا **Avant l'opération j'étais عيغ، Sommeil l'appétit ثورا plus**". أي ما يمكن ترجمته "في البداية قبل العملية كنت تعبانة النوم الشهية والآن أكثر". انتقلنا أيضاً إلى معرفة ما إذا كانت "كهينة" لا تزال تستمتع بالأنشطة التي تفضلها وتحبها، مجيبنا "شويا **Pas vraiment**". بمعنى "قليلاً ليس كثيراً". أما فيما يخص الجانب المعرفي المتعلق بالتركيز واتخاذ القرارات فقد حاولنا استكشاف ما إذا الحالة تواجه أي صعوبات، أوضحت بقولها "**Oui bien sur** ماشي أمزيك **l'opération ثجايد des effets وثاقي قاراسن**". وهذا ما يعني أن "نعم طبعاً ليس كما من قبل العملية تركت لي أثر وهذه من بينهم". للاقترب أكثر من الجانب النفسي للحالة، كان من الضروري الإلمام إلى مشاعرها الداخلية، حرصنا على معرفة ما إذا تلوم نفسها على أي أمر أو على أي شيء، وقد أفادت بذلك "**Oui des rougrettes la sensibilité**". بمعنى "نعم بعض الندم الحساسة". ولرصد أعمق لمشاعرها وتجربتها النفسية بعد العلاج، من اللازم تسليط الضوء على ما إذا شعرت بالوحدة أو العزلة، ومدى تأثير ذلك على حياتها، وفق ما جاء في حديثها "**Contraire j'aime bien social** ثورا حملاغ لغاشي **mais i l'opération non** أحميلاغ أرا **j'aime pas les gens** ثورا داين يكسيي". دلالة على "بالعكس أحب كثيراً الحياة الاجتماعية الآن أحب الناس لكن في العملية لا أحب الناس والآن خلاص زال". أما بالنسبة لشهيتها للأكل، استفسرنا عنها إذا طرأ عليها أي تغيير، وجاء في تصريحها "**Je mange très bien** مازال كان شويا **Sommeil**". أي "أكل جيد جداً، بقي فقط النوم قليلاً". لفتح النقاش حول تأثير المرض على حياتها الشخصية وعلاقتها الزوجية كان من المهم الإشارة إلى هذا الجانب لفهم انعكاسات التجربة بشكل أعمق، وهذا ما نلتزمه في قولها "**Je suis divorcée et j'ai une fille mais** فلي إ أثر **mais positivement** إ أثر

plus أف يليس ثغال toujours يدي. تفيد أن "مطلقة ولدي طفلة لكن أثر علي بشكل إيجابي وأثر أكثر على إبنتي أصبحت دائما معي".

وفي جزء آخر من المقابلة، توجهنا للحديث عن محور الصلابة النفسية بهدف التعرف عما إذا الحالة تملك قدرة على التكيف مع وضعها الصحي، ومدى قدرتها على التحكم في المواقف الصعبة، بالتزامها، مقاومتها، وكيفية مواجهتها للمرض والتحديات، لذلك بدأنا بالتساؤل إذا استطاعت التكيف مع المرض، حسب تعبيرها **"oui ولفاغ قيمانغ une année باش خدماغ l'operation نويغ د Colon قيمانغ أشحال je l'ai z'ai perdu beaucoup de point 16kg s la maladie mais حمد لله** **récupéré** ما يعني أن "نعم تعودت بقيت سنة واحدة لكي أجريت العملية اعتقدت القولون بقيت كثيرا لقد فقدت الوزن 16 كغ بسبب المرض لكن الحمد لله استعدته". وعندما أشارت إلى أنها ظنت أن الأمر يتعلق بالقولون، ارتأينا الاستفسار أكثر حول الأعراض التي ظهرت عليها في تلك الفترة، مجيبا **"Les douleurs, la migraine, Le stress"**. تفهم على أنها "آلام، الصداع النصفي، التوتر". وفيما يخص نظرتها للحياة، قد عبرت عن ذلك، بقولها **"ثورا Je vois la vie en rose داين إكسيي لهلاك حمد الله C'est une deuxième chance que le bon dieu m'a donnée"**. أي "الآن أرى الحياة وردية خلاص زال المرض الحمد لله إنها فرصة ثانية منحني إياها الله". للانتقال إلى سؤال جديد حول قدرة الحالة على التكيف والالتزام مع التغييرات في حياتها، كان من المهم أن نعرف كيف تتعامل مع هذه التغييرات التي قد تؤثر على حياتها بشكل عام. بناء على ذلك طرحنا عليها سؤال حول قدرتها على التكيف والالتزام في مواجهة التحديات والتغييرات التي قد تطرأ، لقولها **"شويا شويا parce que je suis une femme très actif je suis entre d'habituée ca fait 18ans que je travaille"**. ما يمكن ترجمته "قليلا قليلا لأن أنا امرأة نشيطة جدا أنا معتادة على ذلك لقد مر 18 سنة منذ أن بدأت العمل". للاستمرار في استكشاف مدى قوة الحالة النفسية، رأينا من المفيد التعرف على احساسها بالالتزام عند السعي لتحقيق أهدافها، ومدى اصرارها للوصول إلى ما تطمح إليه، كما أفصحت عن ذلك **"Oui bien sur toujours j'aime bien"**. يعني "نعم بالطبع دائما أحب أن أفعل". وللتعمق أكثر في فهم صلابتها النفسية، ارتأينا التوجه لمعرفة قدرتها على التصدي للمشكلات والصعوبات التي تواجهها في حياتها وكيفية تعاملها معها، صرحت قائلتا **"Avant oui mais ثورا no مزال D'ailleurs je pense surtout en retraite avec la charge de travail je ne peux"**

يدل **plus avant la maladie oui, je peux supporter rendre la parole et tout**. هذا "من قبل نعم أما الآن لا بعد. بالإضافة أفكر خصيصا في التقاعد مع ضغط العمل لم أعد أستطيع ذلك، قبل المرض نعم، أستطيع التحمل والرد وكل شيء".

أما فيما يخص تطلعاتها المستقبلية ورؤيتها لما هو قادم، كان من الضروري أن نوجه سؤال لـ "كهينة" كيف تنظر إلى المستقبل وما هي أمنيتها بهدف فهم تأثير تجربتها الحالية على نظرتها للحياة، مجيبتا "أدزوج يلي، أدوالغ أرويس **Et mon souhait** أدليغ بخير أدرباغ". بمعنى "أزوج إبنتي، وأرى أولادها وأمانتي أن أكون بخير وأنجح".

- تطبيق مقاييس الصلابة النفسية واستبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) على الحالة "كهينة":
- ظروف تطبيق مقاييس الصلابة النفسية واستبيان الإكتئاب:

قمنا بتطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة "كهينة" لأحمد مخيمر المقنن على البيئة الجزائرية من قبل "بشير معمريه". استغرق تطبيق مقياس الصلابة النفسية حوالي (25 دقيقة)، في حين استغرق تطبيق استبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) نحو (15 دقيقة). جرى تطبيقهما في ظروف جيدة رغم ضيق الوقت بالنسبة للحالة نظرا لكونها مستعجلة، هناك من كان ينتظرها. ومع ذلك، أجابت الحالة على جميع البنود والأسئلة بإحساس وبكل قناعة واختارت الدرجات التي تراها مناسبة لإجاباتها.

الجدول رقم (31) يبين نتائج مقياس الصلابة النفسية للحالة "كهينة"

| الحالة "كهينة" | | | الحالة |
|----------------|------------|--------------|------------------------|
| بعد التحدي | بعد التحكم | بعد الإلتزام | الأبعاد |
| 32 درجة | 33 درجة | 41 درجة | درجة البعد |
| 106 درجة | | | النتيجة الكلية للمقياس |
| مرتفع | | | مستوى الصلابة النفسية |

من خلال عرض نتائج مقياس الصلابة النفسية الذي قمنا بتطبيقه على الحالة "كهينة"، تبين أن لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسية، حيث حصلت على مجموع (106 درجة)، وهو ما يندرج ضمن المستوى المتوسط من (76-109 درجة). في بعد الإلتزام، فقد سجلت (41 درجة)، مما يعكس مستوى

مرتفعا من الصلابة النفسية، وهذا ما يعني أن مجموع الدرجات المتحصل عليها تنحصر في المجال (33-48). وفي بعد التحكم، سجلت (33 درجة)، ما يظهر مستوى مرتفع من التحكم، وهذا ما يعني أن مجموع الدرجات المتحصل عليها تنحصر في المجال (33-48 درجة). أما فيما يخص بعد التحدي، فقد تحصلت الحالة على (32 درجة)، وهو مستوى متوسط من الصلابة النفسية، وهذا ما يعني أن مجموع الدرجات المتصل عليها تنحصر في المجال (17-32 درجة).

من الواضح أن الحالة "كهينة" قد نالت على (106 درجة)، وهذا ما يدل على وجود مستوى متوسط من الصلابة النفسية لديها. فيما يخص مؤشر الإلتزام، تحصلت "كهينة" على (41 درجة)، وهذه الدرجة تنتمي إلى المجال المستوى المرتفع مما يدل على أنها شخص ملتزم جدا في حياتها وتملك إحساسا قويا بالمسؤولية تجاه حياتها وأهدافها، يظهر ذلك من خلال ما صرحت به أثناء المقابلة، حيث أكدت أنها امرأة نشيطة جدا، اعتادت على العمل منذ 18 سنة، وقالت "أنا معتادة على ذلك". كما عبرت عن التزامها بتحقيق أهدافها بقولها "نعم بالطبع دائما أحب أن أنفعل". هذا يدل على وجود دافع داخلي قوي يجعلها تلتزم بما تسعى إليه رغم الصعوبات. كما أن حديثها عن أملها في تزويج إبنتها ومتابعة حياتها بشكل طبيعي يؤكد أيضا روح الإلتزام العالي في حياتها الخاصة. أما فيما يخص مؤشر التحكم، فتحصلت الحالة على (33 درجة)، وهذا ما يعني أن مستوى الصلابة النفسية لديها مرتفع، ما يشير أن "كهينة" لديها قدرة واضحة على التحكم في ظروفها الصحية والاجتماعية يتجلى ذلك من خلال تعبيرها عن قدرتها على التكيف مع المرض، حيث قالت إنها تأقلمت رغم كل ما مرت به"، وأكدت أنها "فقدت الكثير من الوزن (16 كلغ) لكن استعادت صحتها لاحقا". كما أنها عبرت عن النظرة الإيجابية للحياة بعد الشفاء لقولها "أرى الحياة وريدة، الآن خلاص زال المرض، الحمد لله، إنها فرصة ثانية منحنى إياها الله". لكن رغم ذلك، لاحظنا أن قدرتها على التحمل بدأت تقل مؤخرا بسبب ضغط العمل وكثرة المسؤوليات، كما ذكرت عندما قالت "من قبل نعم، أما الآن لا، لم أعد أستطيع التحمل كما كنت سابقا"، هذا يعطينا مؤشرا أن لديها تحكما جيدا لكنها تحتاج إلى تعزيز أكثر مع الوقت. أما بخصوص مؤشر التحدي، فقد تحصلت على (32 درجة)، وهذا ما يعني أن مستوى الصلابة النفسية متوسط لديها. وهذا ما يظهر أن "كهينة" لديها قابلية لمواجهة التحديات، لكن ليس في أقصى درجات القوة في هذا الجانب. قد لاحظنا من خلال حديثها أنها كانت قوية جدا قبل المرض وقادرة على التصدي للمشاكل. لكنها بعد تجربة المرض وضغط العمل أصبحت تفكر بشكل مختلف وأكثر تحفظا خصوصا عندما قالت "إنها تفكر الآن في

التقاعد بسبب الضغط الذي تعاني منه". مع ذلك، يظهر جانب التحدي عندها من خلال نظرتها للمستقبل، حيث عبرت عن أمنيتها في رؤية ابنتها متزوجة ورؤية أحفادها، وهو ما يبين وجود أمل وتطلع نحو الأمام رغم بعض التراجع في القوة على التحدي.

بشكل عام، نلاحظ أن "كهينة" لديها صلابة نفسية جيدة خاصة في بعد الإلتزام والتحكم وهو ما ساعدها على اجتياز فترة مرضها بنجاح. أما بعد التحدي ورغم أنها ما زالت تملك روح التحدي والتطلع، إلا أن هناك بعض التراجع بسبب الضغوط وحالتها الصحية التي مرت وتمر فيها.

الجدول رقم (32) يبين نتائج استبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) على الحالة "كهينة"

| 14 درجة | مجموع الدرجات |
|-------------|---------------|
| إكتئاب خفيف | المستوى |

بناء على نتائج استبيان بيك للإكتئاب (BDI-II)، تحصلت الحالة "كهينة" على درجة (14)، ما يصنفها ضمن فئة الإكتئاب الخفيف. من خلال تحليل إجاباتها، لاحظنا أنها عبرت عن عدم شعورها بالحزن وعدم ضعف همتها فيما يخص مستقبلها، بينما أشارت إلى شعورها ببعض الفشل عند التفكير في ماضيها. كما ذكرت أنها ما تزال تستمتع بالحياة كما كانت من قبل، لكنها تشعر بالذنب في أغلب الأحيان، رغم أنها لا تشعر بأنها معاقبة ولم يتغير شعورها نحو ذاتها. عبرت أيضًا عن قيامها أحيانًا بمعاقبة نفسها على أخطائها، لكنها لا تفكر إطلاقًا في الانتحار. ذكرت أنها تبكي أكثر من المعتاد لكنها ليست أكثر اضطرابًا أو توترًا من العادة. أظهرت إجاباتها أنها لم تفقد اهتمامها بالآخرين، لكنها تجد صعوبة أحيانًا في اتخاذ القرارات، رغم شعورها بأنها ما تزال شخصًا مهمًا ولديها قيمة. أشارت إلى أن لديها طاقة أقل من ذي قبل، وأن نومها أقل قليلًا مما اعتادت عليه، مع ملاحظة زيادة طفيفة في انفعالها وشهيتها. أكدت أنها لا تزال قادرة على التركيز كما كانت، لكنها تتعب بسهولة أكبر. أما فيما يخص البند الأخير المتعلق بالحالة الاجتماعية، فلم تجب عنه كونها مطلقة. تشير هذه النتائج إلى أن كهينة تعاني من بعض الأعراض البسيطة المرتبطة بالإكتئاب، لكنها ما تزال تحافظ على قدر معين من التوازن النفسي في العديد من الجوانب الحياتية.

بتحليل إجابات الحالة "كهينة" نجد أنها قد تحصلت على درجة (14)، وهي درجة تصنف ضمن الإكتئاب الخفيف. هذا يعني أن "كهينة" تعاني من بعض الأعراض البسيطة للإكتئاب لكنها ليست في

حالة خطيرة أو شديدة. ومن خلال إجاباتها على العبارات، لاحظنا أنها لا تشعر بالحزن الشديد، ولم تفقد الأمل في المستقبل، وهذا يدل على أن حالتها النفسية مستقرة إلى حد ما، لكنها عبرت عن بعض المشاعر السلبية مثل "شعورها أحيانا بالذنب وبأنها تعاقب نفسها على الأخطاء"، كما ذكرت أنها "تبكي أكثر من المعتاد وتشعر بالتعب بسهولة" وهذا ما يظهر أن هناك بعض الضغوطات النفسية التي تؤثر عليها. من ناحية أخرى، أوضحت "كهينة" أنها لا تفكر أبدا في الإنتحار، ولم تفقد اهتمامها بالآخرين، وما زالت ترى أن لها قيمة وأهمية، وهذا شيء إيجابي جدا ويظهر وجود جوانب قوة داخلية لديها.

وبشكل عام، يمكن القول أن "كهينة" تعيش حياة من التوازن بين بعض المشاعر السلبية التي تظهر من وقت لآخر، وبين قدرتها على الحفاظ على نظرة إيجابية نحو الحياة. وقد تكون هذه الحالة نتيجة لتجربتها مع المرض والتعب الذي مرت به، لكنها رغم ذلك ما زالت تملك إرادة قوية تحميها من الوقوع في إكتئاب شديد

خلاصة الحالة "كهينة":

من خلال عرض وتحليل المقابلة العيادة النصف موجهة وتحليل نتائج مقاييس الصلابة النفسية واستبيان بيك للإكتئاب (BDI-II)، أظهرت الحالة مستوى متوسط من الصلابة النفسية ويظهر لنا أن "كهينة" تملك قدرة لا بأس بها في التكيف مع وضعها الصحي، خاصة من خلال التزامها وتحملها للمسؤولية في حياتها اليومية، رغم كل ما مرت به من ظروف صحية صعبة. كما أنها أظهرت إرادة واضحة في مواجهة مرضها ومحاولة التكيف معه، وهذا ما ساعدها في المحافظة على توازنها النفسي.

أما بالنسبة للإكتئاب، فقد أظهرت النتائج أن "كهينة" تعاني من إكتئاب خفيف، حيث عبرت عن بعض المشاعر السلبية كالتعب والإرهاق والشعور بالذنب أحيانا، لكنها في نفس الوقت تحتفظ بنظرة إيجابية تجاه الحياة ولديها أهداف واضحة تتمنى تحقيقها مثل تزويج إبنتها ورؤية أحفادها.

وبشكل عام، يمكن القول أن "كهينة" تتميز بشخصية قوية، واقعية، متفائلة، وتتمتع بإرادة واضحة. اعتادت على النشاط والعمل، وتظهر قدرة وقوة داخلية جيدة تساعدها على المواجهة والتكيف مع الظروف رغم الصعوبات، كما تعبر عن طموحات مستقبلية وأمل في الاستقرار والسعادة.

وبالتالي يمكن القول أن الفرضية العامة التي مفادها "الصلابة النفسية تساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم" تحققت على هذه الحالة. فيما يخص

الفرضية الجزئية الأولى "الإلتزام يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم". والفرضية الجزئية الثانية "التحكم يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم". والفرضية الثالثة "التحدي يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم" قد تحققت.

2- مناقشة النتائج وتحليلها:

افترضنا في دراستنا هذه التي موضوعها "الصلابة النفسية والإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم" فرضية رئيسية وثلاثة فرضيات جزئية، وتم الإجابة عنها عن طريق استخدام المنهج العيادي، ودراسة حالة والأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة العيادية، مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2002) المقنن على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمريه (2011)، واستبيان بيك للإكتئاب (BDI-II)، وكانت المناقشة كالتالي:

2-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة ومناقشتها:

التي تنص على أنه: "الصلابة النفسية تساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم".

الجدول رقم (33) نتائج الحالات الخمسة على مقياس الصلابة النفسية واستبيان الإكتئاب (BDI-II)

| استبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) | | | مقياس الصلابة النفسية | | | | | | المستويات الحالات | | |
|-------------------------------|---------|--------|-----------------------|---------------|------------|--------|------------|--------|----------------------|--------|-------------------------|
| الدلالة | المجال | الدرجة | مستوى الصلابة النفسية | | بعد التحدي | | بعد التحكم | | بعد الإلتزام | | الأبعاد |
| | | | الدلالة | الدرجة الكلية | الدلالة | الدرجة | الدلالة | الدرجة | الدلالة | الدرجة | |
| خفيف | (19-12) | 14 | مرتفع | 130 | مرتفع | 47 | مرتفع | 37 | مرتفع | 46 | الحالة الأولى "ويزة" |
| ضئيل | (11-0) | 08 | متوسط | 108 | مرتفع | 33 | متوسط | 31 | مرتفع | 41 | الحالة الثانية |

| | | | | | | | | | | | |
|------|---------|----|-------|-----|-------|----|-------|----|-------|----|------------------------------|
| | | | | | | | | | | | "وردة" |
| ضئيل | (11-0) | 10 | مرتفع | 121 | مرتفع | 33 | مرتفع | 33 | مرتفع | 44 | الحالة الثالثة "سعيدة" |
| شديد | (63-28) | 38 | متوسط | 101 | مرتفع | 35 | متوسط | 31 | مرتفع | 35 | الحالة الرابعة "جميلة" |
| خفيف | (19-12) | 14 | متوسط | 106 | متوسط | 32 | مرتفع | 33 | مرتفع | 41 | الحالة الخامسة "كهينة" |

من خلال الجدول نلاحظ أن معظم الحالات تعاني من إكتئاب يتراوح حدته بين الضئيل والخفيف والشديد. كما أن لديهم مستوى صلابة نفسية بأبعاده مستويات بين المتوسط والمرتفع.

استنادا لهذه النتائج يمكن القول أن الفرضية الأساسية للبحث التي مفادها "الصلابة النفسية تساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم" قد تحققت نسبيا. بالإضافة إلى الفرضيات الجزئية المتعلقة بأبعاد الصلابة النفسية التي ترد أن "الإلتزام والتحكم والتحدي يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم" تحققت. وهذا ما يتوافق مع دراسة كوبازا (1983) التي هدفت إلى معرفة أثر الصلابة النفسية وعلاقتها بتخفيف واقع الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية، حيث تكونت العينة المدروسة من (259) فرد تراوحت أعمارهم بين (32-65) سنة، وقد توصلت إلى نتائج مفادها أن الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة لا تخفف من واقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط، بل تمثل مصدرا للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية، كما توصلت إلى وجود ارتباط دال بين بعدي الإلتزام والتحكم والإدراك الإيجابي والواقعي. (Kobasa Et al, 1983)

وقد يعود ذلك إلى طريقة الإستجابة كونها تختلف من حالة لأخرى، وهذا ما يتماشى مع ما أشارت إليه دراسة "سعيدة قجال، ودكتورة عقيلة عيسو (2018) للبحث في "الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان وتأثير مرحلة اكتشاف المرض عليها"، حيث استعملت الباحثتين المنهج الوصفي الإرتباطي، على عينة قصدية من (40) مصابا بالسرطان، (21) مريضا اكتشفه في وقت مبكر، و

(19) مريضا في وقت متأخر. وبعد تطبيق مقياسي الصلابة النفسية لمخيمر ونوعية الحياة، توصلوا إلى وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية. (قجال؛ وعيسو، 2018)

فالحالة الأولى "ويزة" تحصلت على مستوى مرتفع من الصلابة النفسية بدرجة (130)، مما يعكس قدرتها على مواجهة الشدائد والضغوط النفسية، والتكيف معها بطريقة فعالة ومرنة، خاصة في ظل ما تمر به من ظروف صحية ونفسية. وهذه النتيجة لا تظهر فقط من خلال هذا الرقم، بل تؤكد أيضا من خلال ما صرحت به الحالة خلال المقابلة العيادية. فقد بينت أن لها دور أساسيا داخل المنزل، بالإضافة إلى تحملها للمسؤولية، باعتبارها البنت الطبرى في المنزل، إذا أنها تتكفل يشؤون أسرتها وهوما يعكس شعورها بالمسؤولية، وقدرتها على التحكم في بعض جوانب حياتها رغم ظرفها الصحي الصعب الذي تمر به. أما في إستبيان بيك للإكتئاب، فقد تحصلت الحالة على درجة (14) والتي تسير إلى مستوى إكتئاب خفيف، هذا يعني أنها تعاني من بعض المشاعر السلبية مثل الحزن، التعب، وقلة التركيز، لكنها لا تصل إلى مستوى يؤثر بشكل كبير على وضائفها اليومية، أو علاقتها مع الآخرين. كما أنها تعاني من أفكار إنتحارية أو شعورها بأنها بلا قيمة، بل حافظت على درجة من الثقة بالنفس وعلى إحساسها بدورها داخل الأسرة. فمن خلال ربط بين نتائج المقياسين، نلاحظ أن إرتفاع مستوى الصلابة النفسية لدى ويزة قد ساعدها في تخفيف شدة الأعراض الإكتئابية، وهذا ما يثبت الفرضية العامة، فهذا يبين لنا أن "ويزة" تظهر نمطا دفاعيا إيجابيا، يتمثل في الإستمرارية في الأداء رغم الألم. وهذا بحد ذاته يعود إلى تمسكها بالمسؤولية، وإحساسها بمكانتها داخل أسرتها، وهو ما يفسر إنخفاض حدة الأعراض الإكتئابية لديها. وبالتالي يمكن القول أن هذه الحالة تمثل نموذجا واضحا، على أن للصلابة النفسية تلعب دورا وقائيا أمام الضغوط النفسية، الناتجة عن المرض. وأنها تساهم في حماية الفرد من الوصول إلى مستويات شديدة من الإكتئاب في ضل ظروف صعبة كالإصابة بالسرطان الرحم عامة، والخضوع لعملية إستئصال خاصة. بالنسبة للحالة الثانية "وردة"، سجلت درجة (108) في مقياس الصلابة النفسية، وهي ضمن الفئة المتوسطة، أما في في إستبيان بيك للإكتئاب، فقد سجلت (8) درجات فقط. وهي درجة تصنف ضمن الإكتئاب الضئيل. فبرغم أن درجة الصلابة النفسية ليست مرتفعة، إلا أنها كافية لكي توفر لها نوع من الحماية النفسية، مما بين أن الصلابة النفسية في مستواها المتوسط كانت عاملا مساعدا للتوازن الداخلي. بمعنى فبرغم صعوبة المرض الذي تعيشه، حتى وإن لم تكن صلابتها عالية، إلا أنها كانت كافية لمساعدتها على تحمل المرض والتكيف معه، برغم التغيرات الجسدية التي خلفها المرض عليها. فالنتيجة

التي سجلتها على مقياس الصلابة النفسية سمحت لها بأن تواجه الضغوط وتعيش بشكا نسبيا، دون أن تغرق في مشاعر الإحباط أو الحزن، وحتى أنها لم تنزلق نحو إكتئاب عميق، بل بالعكس كانت تظهر تفكيراً واقعياً، وقدرة على التقبل، والبحث عن الاستقرار. فهذه الصلابة النفسية المتوسطة سمحت للحالة "وردة" بأن تحافظ على نوع من المقاومة النفسية أمام الضغوط، وأن لا تجعل المرض يسيطر تماماً على مشاعرها، وبهذا يمكن القول أن الفرضية العامة قد تحققت بشكل واضح، فحتى في غياب صلابة نفسية مرتفعة، فإن توفر مستوى مقبول منها ساعدة "وردة"، على مواجهة المرض دون أن تدخل في دائرة الإكتئاب شديد. بل بالعكس ساعدها على أن تظل قادرة على الإستمرار، رغم الألم والتعب. فهذا ما بين لنا أن الصلابة النفسية ولو كانت بدرجة متوسطة، تساهم فعليا في تخفيف شدة الإكتئاب، وتحسن من التكيف مع المرض، وهذا ما تؤكد حالة "وردة"، من خلال توازنها الإنفعالي، ودرجة إكتئابها المنخفضة، مقارنة بالوضع الصعب الذي تمر به.

فيما يخص الحالة الثالثة "سعدية"، حصلت على درجة (121) في مقياس الصلابة النفسية، ما يدل على صلابة نفسية مرتفعة. هذا يعبر بوضوح عن قدرتها النفسية القوية على التكيف مع ظروف مرضها الصعبة، فالصلابة بشكل عام يمثل قدرة الفرد على المحافظة على نوع من الإستقرار الداخلي أمام التحديات، من خلال تقبل المواقف الضاغطة وعدم الإستسلام للضعف أو المشاعر السلبية. هذا المستوى المرتفع من الصلابة لدى الحالة "سعدية" ساعدها على تقليل تأثير الضغط النفسي الناتج عن المرض والعلاج، وجعلها أكثر قدرة على حماية نفسها من أعراض الإكتئاب الشديدة. وهذا يرجع للصلابتها ورغبتها في مواجهة المرض، بالإضافة إلى تقبل وضعها الصحي بواقعية، فهذا كله بدوره منع من تراكم المشاعر السلبية لديها، وجعلها تحافظ على توازنها. أما عن درجة الإكتئاب التي سجلتها، فهي (10) درجة والتي تعد درجة ضئيلة، وهذا يوضح أن صلابتها النفسية العالية كان لها دور أساسي في حمايتها من ظهور أعراض الإكتئاب الحاد. بمعنى آخر بفضل صلابتها النفسية، تمكنت من التعامل مع تجربتها المرضية بطريقة لا تجعل اليأس والحزن يسيطران عليها. بل أبقت على بعض التوازن النفسي، فظهرت عليها فقط أعراض بسيطة ومؤقتة مرتبطة بالوضع الصحي. وبالتالي، نجد أن الفرضية العامة القائلة "أن الصلابة النفسية تساعد على تخفيف من أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم"، قد تحققت بوضوح لدى الحالة "سعدية". فالدرجة المرتفعة لدى هذه الحالة كان لها

تأثير وقائي من ظهور أعراض الإكتئاب بشكل كبير، وهو ما يدعم صحة هذه الفرضية، ويؤكد أهمية الصلابة النفسية كمورد داخلي يساعد على التكيف، ويحمي من المشاعر السالبة المصاحبة للمرض.

أما الحالة الرابعة "جميلة"، سجلت درجة (101) على مقياس الصلابة النفسية، وهي درجة متوسطة، ما يدل على أن "جميلة" لديها قدرة معتدلة على التعامل مع الضغوط والأزمات المرتبطة بالمرض والعلاج، أي أن لديها بعض الموارد الداخلية التي تساعد على التكيف مع ظروفها الصحية، لكنها لا تصل إلى درجة من القوة النفسية التي تجعلها في مأمن من المعاناة أو الضغوط بشكل كامل. وهذا المستوى المتوسط من الصلابة النفسية لدى جميلة يشير إلى أنه تمتلك بعض القدرة الداخلية التي تساعد على الإستمرار ومواجهة ظروفها الصحية، لكنها ليست دائمة أو شاملة. وهذا ما يمنحها قدرة متوسطة على التكيف ومواصلة حياتها اليومية أحياناً، بالإضافة إلى مساعدتها على مواصلة أداء مسؤوليتها الأسرية، وهذا من جهة. ومن جهة أخرى على رغم من أن المستوى المتوسط من الصلابة النفسية لدى الحالة "جميلة" أظهر بعض القدرة على تعامل مع ظروفها الصحية، إلا أن ذلك لم يمنع من ظهور أعراض الإكتئاب بشكل ملحوظ. فالنتيجة التي تحصلت عليها على إستبيان بيك للإكتئاب التي تعد (38) درجة، تشير إلى أن الموارد النفسية التي تمتلكها لم تكن كافية لحمايتها من تأثير الضغوط المرتبط بالمرض وخاصة بعد مرور مدة عن مرضها وخضوعها للعملية. فشدة الإكتئاب هذه ترتبط بشكل كبير بواقعها الصحي والمعاناة التي مرت بها والتي مزالت إلى حد الآن تمر بها بسبب آثار مرض سرطان الرحم وإستصاله. إذ أن المرض لم يضعف فقط جسدها، بل إستنزف قدراتها النفسية وجعلها أكثر عرضة للأفكار السلبية والإحساس بالتعب والإرهاق الدائم. ورغم بذلك يمكن القول أن الإكتئاب لدى جميلة يمثل إستجابة للضغوط التي تواجهها إزاء مرضها ومخلفاته عليها. وبناء على ذلك، نجد أن جميلة تعاني من أعراض إكتئابية شديدة على الرغم من توفر مستوى متوسط من الصلابة النفسية. هذا يشير أن الموارد النفسية التي تمتلكها لم تكن كافية لوحدها لحمايتها من تأثير المرض عليها، وبالتالي لم يتحقق الأثر الإيجابي الكافي للصلابة النفسية على تخفيف أعراض الإكتئاب لديها. وبذلك يمكن القول أن الفرضية العامة التي تنص "الصلابة النفسية تساعد على تخفيف من أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم" لم تتحقق على هذه الحالة. ولذلك يمكن القول أن الصلابة النفسية المتوسطة لم تكن بمستوى سيمح لها بالتكيف التام، وبرغم من أنها قدمت لها نوعاً من الدعم الذي ساهم

في تكيفها النسبي مع ظرفها، إلا أن ذلك لم يمنع من ظهور أعراض إكتئابية شديدة لديها، ما يدل على أن الصلابة النفسية لم تحقق التوازن النفسية المطلوب عندها.

تحصلت الحالة الخامسة "كهينة"، على درجة (106) في مقياس الصلابة النفسية، أي ضمن المستوى المتوسط، مما يدل على أن لديها موارد داهلية مهتدلة تساعدها على تقبل وضعها الصحي ومواجهة التحديات الحياتية القوية، فهي تظهر قدرة على الإستمرار وتحمل جزء من الضغوط، لكنها تبقى أحيانا هي عرضى للشعور بالتعب، خاصة في المواقف التي تتطلب مجهودا مضاعفا. وما يمكن تفسير من خلال هذا المستوى المتوسط من الصلابة النفسية لدى الحالة "كهينة" الذي سجلته، على أنه لغب دورا وقائيا مهما، إذ ساعدها على الإستمرار على الرغم من الألم التي طرأت على حياتها بسبب المرض و العلاج. وعلى الرغم من ذلك، فإن المستوى المتوسط لم يمنع بالمقابل من ظهور أعراض الإكتئاب الطفيفة، لكنه خفف من حدتها ومكنها من الإحتفاظ بإطار إيجابي نسبيا حول حياتها ومحيطها. فيمكن إعتبار هذه الأعراض الخفيفة التي سجلتها الحالة على إستبيان بيك للإكتئاب والتي تعد (14) جرجة، كانت عبارة عن بعض مشاعر متقطعة من الحزن والتعب، إلى جانب ضعف التركيز، لكنها لم تصل إلى مستوى الإكتئاب الحاد والشديد، بالإضافة لذلك لم يظهر عليها مؤشرات لليأس الكامل أو فقدان المعنى من الحياة. بل بالعكس، أظهرت أملا وطموحا تجاه المستقبل، متمثلا في رغبتها برؤية إبنتها تكبر وتتزوج وبالخصوص ورؤية أحفادها، مما يدل على بقاء دافع داخلي يدفعها للإستمرار. وعليه يمكن القول أن الفرضية العامة القائلة بأن "الصلابة النفسية تساعد على تخفيف من أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم"، قد تحققت عند هذه الحالة. فكلما كان مستوى الصلابة النفسية متوسطا، ساعد ذلك على تقليل من شدة أعراض الإكتئاب المرتبطة بالمرض. وبما أن الحالة لم تصل إلى مراحل متقدمة من الإكتئاب على الرغم من ظروفها الصحية والنفسية الصعبة، فهذا يدل على إمتلاكها لوعي جيد بواقعها، وقدرة على التكيف ومواجهة المرض رغم تأثرها بالألم الجسدي وفقدان الطاقة.

من خلال تحليل هذه الحالات الخمسة لاحظنا أن الصلابة النفسية سواء كانت مرتفعة أو متوسطة، تلعب دورا واضحا مهما في كيفية مواجهة المرأة للمرض وتعاملها مع نتائج وأثر إستئصال الرحم. هذه النتيجة تظهر أن الصلابة النفسية لا تعني بالضرورة غياب المعاناة. بل تعني وجود قدرة داخلية على التحمل والتكيف حتى في أصعب الظروف. بالنسبة للحالات التي كانت صلابتهن النفسية في المستوى

المرتفع، يدين أكثر قدرة على فهم ما يمررن به. وعلى التعامل مع الألم النفسي والجسدي بطريقة منظمة، دون انهيار أو استسلام. أما النساء اللواتي سجلن درجات متوسطة في الصلابة النفسية فقد اختلفت استجابتهن فبعضهن استطعن مواجهة التجربة والحفاظ على الاستقرار النفسي بشكل مقبول. فالتجربة لديهن، لم تكن بنفس القوة ونفس ردة الفعل، لكن عندما توفرت عناصر أخرى كالدمع النفسي أو الإيمان إلا في حالة واحدة وهي الحالة الرابعة "جميلة"، رغم تسجيلها لمستوى متوسط من الصلابة النفسية إلا أنها لم تكن كافية للتغلب على الأثر النفسي ولم تتمكن من الصمود بسبب غياب الدعم النفسي والشعور بضعف القيمة الذاتية ما جعلها أكثر عرضة للإكتئاب الشديد.

بشكل عام، ومن خلال الدراسة الحالية، الصلابة النفسية تعتبر من السمات الإيجابية التي تساعد المرأة على مواجهة تجربة صعبة، مثل "استئصال الرحم بسبب السرطان". وتعتبر عامل مهم لأغلب الحالات على تقبل واقع المرض والتعامل معه والتقليل من حدة التأثير النفسي الناتج عنها.

2-2 عرض وتحليل نتائج الفرضيات الجزئية ومناقشتها:

2-2-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى ومناقشتها:

التي تنص على أنه: "الإلتزام يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم".

بالرجوع إلى نتائج مقياس الصلابة النفسية بالخصوص بعد "الإلتزام" إضافة إلى معطيات المستخلصة من المقابلات والملاحظات العيادية، تبين أن هذه الفرضية قد تحققت على جميع الحالات الخمسة المدروسة، حيث سجلن درجات مرتفعة في هذا البعد، مما يدل على توفيرهنّ على مستوى عال من الإلتزام الشخصي والإجتماعي رغم الظروف الصحية الصعبة.

فبالنسبة للحالة الأولى "ويزة" بناء على نتائج مقياس الصلابة النفسية، وبالخصوص بعد "الإلتزام"، إلى جانب المعطيات المستخلصة من المقابلات والملاحظات العيادية، فقد سجلت الحالة "ويزة" درجة (46)، وهي درجة تنتمي إلى المجال المرتفع. مما يدل على أنها تمتلك درجة عالية من التعلق بمسؤوليتها، وهذا الجانب ظهر بوضوح خلال المقابلة، حيث عبرت عن شعورها لأداء مسؤوليتها في غياب أمها، وكل هذا يعكس إحساسها بالواجب. وهذا التفسير ينسجم مع المفهوم النظري للإلتزام في الصلابة النفسية، الذي يشير إلى أن الشخص الملتزم لا ينسحب من الحياة، بل يحافظ صلته بالأشخاص والمهام، وهذا ما

لاحضناه عند هذه الحالة. و الدليل على ذلك أنها لم تظهر إطلاقا إنسحابا أو حتى فقدان للرغبة، بل حافظت على أدوارها رغم مرضها ومضاعفته الصحية التي تركها عليها. أما بخصوص الدرجة التي تحصلت عليها الحالة على إستبيان الإكتئاب التي هي درجة (14)، فهي تقع ضمن فئة الإكتئاب الخفيف، فهذا ما يدعم فكرة أن إلتزامها اليومي بدورها وبمسئوليتها قد ساعدها في التقليل من حدة الأعراض الإكتئابية. وبناء على ما سبق يمكن القول أن الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على أن "الإلتزام يساعد في تخفيف من أعراض الإكتئاب لدى المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم" قد تحققت على هذه الحالة. فكلما كان مستوى الإلتزام مرتفعا، كلما كانت الأعراض الإكتئابية أخف. والحالة "ويزة" تعد أكبر مثال التي أكدت لنا ذلك، على أن رغم أقصى الظروف التي تمر بها إلا أنها حافظت على إلتزامها. وبذلك يمكن القول أن بعد الإلتزام يمكن أن يكون عاملا وقائيا ضد الإنهيار النفسي الذي قد يواجه أي مريض مصاب بالسرطان.

أما بخصوص الحالة الثانية "وردة" بناء على نتائج مقياس الصلابة النفسية، وبالخصوص بعد "الإلتزام"، إلى جانب المعطيات المستخلصة من المقابلات والملاحظات العيادية، فقد سجلت الحالة "ويزة" درجة (46)، وهي درجة تنتمي إلى المجال المرتفع. فهذا المعطى الكمي يعكس حضورا قويا لبعد الإلتزام في البنية النفسية للحالة، ما يعني أنها ما تزال تحتفظ بارتباط واضح بأهدافها الحياتية وبمسئوليتها، كما تبدي مستوى عاليا من الإرتباط بحياتها، وإهتماما كذلك بمسارها الشخصي، رغم وضعها الصحي المعقد. رغم أن درجة الصلابة النفسية العامة لديها كانت متوسطة، إلا أن هذا الإرتفاع في بعد الإلتزام بالذات يعكس تمسكا نفسيا واضحا في جانب معين، مما يعطي دلالة على مرونتها وإستعدادها للإستمرار في مواجهة المرض. هذا المستوى من الإلتزام يجعل من "وردة" شخصية غير مستسلمة. فبالنسبة لنتيجة التي سجلتها على إستبيان بيك التي هي (8) درجة التي تصنف ضمن الإكتئاب الضئيل، فهذه النتيجة تبين الحالة لا تعاني من إضطراب إكتئابي حاد، والتي تستدعي تدخلا، لكن هي أعراض طبيعية نسبيا بالنظر إلى وضعها الصحي. وتفسر كتفاعل نفسي محدود تجاه تجربة صعبة كالإصابة بسرطان الرحم، والخضوع للعملية وبالخصوص الخضوع للعلاج الكيميائي. لكن المثير للإهتمام، هو أن هذه الدرجة المنخفضة من الإكتئاب، لم تأتي في سياق غياب التحديات. بل بالعكس، فقد كانت الحالة تمر بمرحلة صعبة دقيقة تتضمن ألما جسدية واضحة، وعلامات للمعاناة، كتساقط الشعر، الشعور بالإرهاق، والخضوع لعلاجات مكثفة. هنا يمكن لنا أن نفهم أن المستوى المرتفع من الإلتزام الذي سجلته وردة، قد لعب دورا جوهريا في

هذا الإستقرار النسبي. فالإلتزام لا يعكس فقط إرتباط الحالة بأهدافها ومسئوليتها، بل يشير أيضا إلى وجود دافع لموصلة الحياة رغم الصعوبات، مما يدفعها إلى مقاومة المشاعر السلبية. هذا الإلتزام قد منع تطور الأعراض الإكتئابية لمراحل أكثر خطورة. وبالتالي يمكن القول أن النتيجة المنخفضة في الإكتئاب، تعزز بالفعل الإلتزام المرتفع. وبناء على ذلك التحليل نؤكد صحة فرضية الجزئية الأولى القائلة بأن "الإلتزام يساعد في تخفيف من أعراض الإكتئاب لدى المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم" لدى الحالة "وردة"، فبتالي كلما كان الإلتزام مرتفعا، كانت الأعراض الإكتئابية أقل حدة. والحالة "وردة" تشكل نموذجا حيا على ذلك. هذا رغم بلوغها أعلى درجات الصلابة النفسية، إلا أن إلتزامها الواضح مكنها من مقاومة الإنهيار النفسي، والبقاء في منطقة نفسية آمنة.

أما الحالة الثالثة "سعدية" بناء على نتائج مقياس الصلابة النفسية، وبالخصوص بعد "الإلتزام"، إلى جانب المعطيات المستخلصة من المقابلات والملاحظات العيادية، فقد سجلت الحالة "سعدية" درجة (44)، وهي درجة تنتمي إلى المجال المرتفع. مما يدل على أن لديها إلتزاما داخليا قويا يساعدها على الإستمرار في حياتها اليومية رغم المرض والعلاج. ويتجلى ذلك من خلال تمسكها بأدوارها داخل الأسرة والمجتمع. إذ عبرت أثناء المقابلة معها عن سعيها إلى المحافظة على مسؤوليتها الأسرية والإجتماعية قدر الإمكان، وعن رغبتها المستمرة في تحقيق أهدافها اليومية مهما كان وضعها الصحي. هذا المستوى المرتفع، من الإلتزام يعكس قدرة لالحالة على إيجاد معنى لما تتوهم به، مما ساعدها على تقليل الحساس بالعجز والحزن. فالحفاظ على إلتزامها تجاه بيتها وعائلتها منحها نوع من الإحساس بالإستمرارية و الأمل، وجعلها أقل عرضة للغرق في المشاعر السلبية التي عادة ما تصاحب الإصابة بأمراض مزمنة كالسرطان. وبذلك ساهم إلتزامها القوي في الحد من أعراض الإكتئاب، وهو ما تؤكدته درجتها المنخفضة على المقياس بيك. وفي ضوء ذلك، يمكن القول أن الفرضية التي تنص على أن "الإلتزام يساهم في التخفيف من أعراض الإكتئاب لدى المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم"، قد تحققت مع الحالة "سعدية". فالإلتزام شكل لها عاملا داخليا مكنها من التعامل مع ظروفها الصحية، وحافظ على توازنها على حد كبير.

أما الحالة الرابعة "جميلة"، بناء على نتائج مقياس الصلابة النفسية، وبالخصوص بعد "الإلتزام"، إلى جانب المعطيات المستخلصة من المقابلات والملاحظات العيادية، فقد سجلت الحالة "جميلة" درجة (35)، وهي درجة تنتمي إلى المجال المرتفع. مما يعكس ذلك قدرتها على التمسك بأهدافها ومواصلة أدوارها الأسرية والإجتماعية رغم الصعوبات المرض والعلاج. فهذا الإلتزام يمنحها إحساسا داخليا

بالدافعية والإستمرار، وهو ما يدعم توازنها النفسي نسبيا ويمنع إنهاؤها أمام الضغوط. فهذا الإلتزام يعبر عن دافعية ذاتية تساعد على عدم الإستسلام أمام تحديات كتحدى مرض السرطان. فارتفاع درجة الإلتزام يعكس إدراكها لأهمية الإستمرار من أجل عائلتها وحياتها، حتى وإن كان ذلك يتم بشكل أقل من السابق بسبب حالتها الجسدية والنفسية. وبالرجوع إلى مقياس الإكتئاب، فقد تحصلت على درجة (38)، ما يصنفها ضمن إكتئاب الشديد. يشير ذلك إلى أن أعراض الإكتئاب لديها ظاهرة بشكل واضح، وتتمثل في مشاعر الحزن المتكررة، والتفكير السلبي بالمستقبل. بما أن جميلة، أظهرت مستوى مرتفعا من، فإن ذلك يبين لنا على لديها دافعية قوية للمواصلة رغم ظروفها. وحتى وإن كان مستوى الإكتئاب لديها مرتفعا بسبب شدة المرض وتأثيره برغم من مرور ثلاثة سنوات عن إصابتها، إلا أن إلتزامها ساعدها على التمسك بروتين حياتها قدر الإمكان ومواصلة العلاج، وهذا بدوره يدعم تحقيق الفرضية القائلة القائلة "الإلتزام يساهم في التخفيف من أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم". وهذا ما يمكن تفسير علميا بأن الإلتزام يمنحها إحساسا داخليا بأن هناك أشياء تقع تحت سيطرتها. وبالتالي، رغم أن أعراض الإكتئاب لا تزال حاضرة بسبب شدة المرض، فإن الإلتزام المرتفع ساعد على منع تدهور حالتها إلى مستويات أكثر خطورة، وهذا يدعم صحة الفرضية التي تفترض أن بعد الإلتزام المرتفع من أبعاد الصلابة النفسية يسهم إيجابا في تخفيف حدة أعراض الإكتئاب لدى مريضات السرطان.

أما الحالة الخامسة "كهينة"، بناء على نتائج مقياس الصلابة النفسية، وبالخصوص بعد "الإلتزام"، إلى جانب المعطيات المستخلصة من المقابلات والملاحظات العيادية، فقد سجلت الحالة "كهينة" درجة (41)، وهي درجة تنتمي إلى المجال المرتفع من الإلتزام. يظهر ذلك أن الحالة تتميز بقدرتها على التمسك بأهدافها ومسؤوليتها الحياتية رغم ظروفها المرضية، ويتجلى ذلك في إستمرارها بالعمل رغم صحتها الجسدية التي تغيرت بعض إصابتها بمرض السرطان، وحرصها على حياتها الاجتماعية والأسرية، وإصرارها على تحقيق أمنياتها المستقبلية، هذا المستوى المرتفع من الإلتزام، شكل لدى الحالة "كهينة" دافعا داخليا قويا جعلها ترى أن حياتها لا تزال مستمرة وتستحق الإهتمام. من جانب آخر، بالنظر إلى مستوى الإكتئاب لدى الحالة، نجد أن أعراض الإكتئاب خفيفة، إذ لم تصل إلى مراحل متقدمة من اليأس أو فقدان الرغبة التامة بالحياة. وهذا ما يدعم صحة الفرضية الجزئية القائلة بأن "الإلتزام يساهم في التخفيف من أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم". بأن الإلتزام القوي يمنح المرأة دافعا مستمرا وهدفا، وهذا ما يضعف من تأثير المشاعر السلبية لديها.

فقد أظهرت الحالات الخمسة "ويزة"، "وردة"، "سعدية"، "جميلة" و "كهينة" التزاما واضحا تجاه حياتهن اليومية ومسؤولياتهن الأسرية، كما عبرن عن تمسكن بالقيم والمعاني التي تمنح لحياتهن الإستقرار والإستمرارية. وأبرزت التصريحات التي أدلين بها إصرارا على الإستمرار في أداء أدوارهن الإجتماعية المهنية قدر الإمكان، والسعي لتحقيق أهداف شخصية أو عائلية رغم الألم الجسدي والنفسي المرتبط بتجربة استئصال الرحم.

هذا المستوى المرتفع من الإلتزام، ساهم بشكل كبير في التخفيف من شدة الأعراض الإكتئابية لدى معظم الحالات، حيث ساعدن على التكيف والاستمرار، وعدم الإستسلام. وهو ما يعزز صحة الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على أن "الإلتزام يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم". وبالتالي فإن نتائج الدراسة الحالية تتوافق مع ما توصلت إليه دراسة "سليمان أميرة" (2020) بعنوان "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات الثدي" أن الإلتزام يمكن أن يخفف من أثر الضغوط النفسية على الإكتئاب، مما يعزز من أهمية هذا البعد في التكيف مع الأمراض المزمنة. (سليمان، 2020).

2-2-2 عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية ومناقشتها:

التي تنص على أنه "التحكم يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم".

من خلال نتائج مقياس الصلابة النفسية، وبالخصوص بعد "التحكم"، إلى جانب المعطيات المستخلصة من المقابلات والملاحظات العيادية، تبين أن هذه الفرضية قد "تحققت على جميع الحالات الخمسة المدروسة"، حيث سجلت ثلاث حالات مرتفعة في مؤشر التحكم، بينما حالتان على درجات متوسطة، وهذا يدل على قدرة النساء على ممارسة تأثير فعال في حياتهن، سواء في مجالات الصحة أو الحياة اليومية، مما يساهم في تخفيف حدة الإكتئاب.

فبالنسبة للحالة الأولى "ويزة" بناء على نتائج مقياس الصلابة النفسية، وبالخصوص بعد "التحكم"، إلى جانب المعطيات المستخلصة من المقابلات والملاحظات العيادية، فقد سجلت الحالة "ويزة" درجة (37) وهي درجة تنتمي إلى المجال المرتفع. مما يشير على وجود إحساس فعلي بالسيطرة على مختلف جوانب الحياة، وقد لا حضنا أنها تظهر وعيا بالأحداث التي تمر بها، وتتحدث عنها بطريقة منطقية وتفصل بين

ما تستطيع تغييره، وما لا تستطيع. كما أن الحالة لم تظهر أي مؤشرات على التفكير الإنتحاري أو فقدان كامل للأمل، وهو ما يدعم بأن الإحساس بالتحكم يشكل موردا داخليا للحفاظ على التوازن الإنفعالي، ومن هنا يمكن أن نفهم أن ارتفاع درجة التحكم أسهم في الحد من حدة الأعراض الإكتئابية التي بدت خفيفة وفق نتائج إستبيان بيك للإكتئاب التي هي درجة (14). وبناء على هذا التفسير، يمكن أن نقول أن الفرضية الجزئية الثانية "التحكم يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم". قد تحققت عند الحالة "ويزة". وهذا إنطلاقا من أن بعد التحكم قد لعب دورا وقائيا حاسما في تجربتها المرضية، إضافة إلى كونه يعد أحد الأعمدة التي إستندت إليها الحالة "ويزة" في بناء صلابتها النفسية.

أما الحالة الثانية "وردة" بناء على نتائج مقياس الصلابة النفسية، وبالخصوص بعد "التحكم"، إلى جانب المعطيات المستخلصة من المقابلات والملاحظات العيادية، فقد سجلت الحالة "ويزة" درجة (37) وهي درجة تنتمي إلى المجال المرتفع. مما يشير إلى أن الحالة وردة تمتلك إحساسا داخليا فعلا بالقدرة على التأثير في مجريات حياتها، حتى ضمن ظروف مرضية ضاغطة كالإصابة بسرطان الرحم والعلاج الكيميائي. وهذا المستوى المرتفع من التحمل، يفهم على أنه قد مكنها من مواجهة الضغوط الناتجة عن المرض. بالإضافة إلى أنه يعكس شعورا داخليا بأنها ما تزال قادرة على تنظيم ردود أفعالها، وهذا ما يظهر تجنبها لمصادر القلق والإنغلاق عن السلبية. كما نجد أنها تختار أسلوب تعامل بهدوء وتركيز على راحة بالها، وهو ما يدل على تحكم إدراكي. أي أن التحكم المرتفع لعب دورا وقائيا ضد تطور الإكتئاب، وساعد في الحد من الأثر النفسي الناتج عن تجربة مرضية صادمة كسرطان الرحم. أما بالنسبة لنتيجة التي تحصلت عليها على إستبيان بيك، فقد تحصلت على درجة (8) والتي تعد مستوى ضئيل. وهذا التصنيف يعني أن وردة لا تظهر أعراض إكتئابية حادة، وما يلفت الإنتباه هو أن هذه الدرجة من الإكتئاب تتوافق مع الدرجة التي سجلتها "وردة" في بعد التحكم. وهو ما يدعم الفرضية الجزئية التي تنص على أن "التحكم يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم". وبالتالي يمكن القول أن درجة الإكتئاب الضعيفة التي ظهرت لدى الحالة وردة، لا تعود فقط إلى إستقرار الظاهري، بل إلى حضور عنصر التحكم كمصدر داخلي يساعدها في تنظيم إستجابتها الإنفعالية أمام ظروفها الصحية.

أما بخصوص الحالة الثالثة "سعدية"، بناء على نتائج مقياس الصلابة النفسية، وبالخصوص بعد "التحكم"، إلى جانب المعطيات المستخلصة من المقابلات والملاحظات العيادية، فقد سجلت الحالة "ويزة" درجة (37) وهي درجة تنتمي إلى المجال المرتفع. ما يدل على إحساس داخلي قوي بالقدرة على إدارة مجريات حياتها بالرغم من ظروف المرض والعلاج، ويتجلى ذلك من خلال ما عبرت عنه أثناء الجلسة من أنها تتقبل التغيرات الصحية وتتعامل معها على أنها جزء طبيعي من الحياة، كما أنها تتكيف بمرونة مع حالتها المرضية وبالخصوص خضوعها للعلاج من دون أي عوائق يمنعها في مواصلة علاجها. فالمستوى المرتفع الذي سجلته الحالة "سعدية"، ساعدها على تقليل حدة المشاعر السلبية التي عادة ما تظهر لدى المصابات بالسرطان، إذا رأت الحالة نفسها أن لها دور فعال في توجيه حياتها واتخاذ القرارات التي تناسبها. نتيجة لذلك، ساهم بعد التحكم بشكل إيجابي في خفض أعراض الإكتئاب لدى الحالة، حيث أظهرت درجة منخفضة على إستبيان بيك وهي (10) درجة، ما يدل على أن إحساسها بالسيطرة كان له دور في تقليل تأثير الضغوط النفسية المرتبطة بالمرض. وبذلك، نجد أن الفرضية الجزئية التي تنص على أن "التحكم يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم"، تحققت بوضوح لدى الحالة "سعدية"، إذ أظهر بعد التحكم دورا أساسيا في دعم تكيفها النفسي والحفاظ على إستقرارها الإنفعالي.

والحالة الرابعة "جميلة"، بناء على نتائج مقياس الصلابة النفسية، وبالخصوص بعد "التحكم"، إلى جانب المعطيات المستخلصة من المقابلات والملاحظات العيادية، فقد سجلت الحالة "ويزة" درجة (31) وهي درجة تنتمي إلى المجال المتوسط. مما يدل ذلك على أن الحالة لا تزال تحتفظ بجزء من الإحساس بأنها قادرة على إدارة شؤون حياتها رغم المعاناة، كما أن هذا المستوى المتوسط يشير إلى أن هذا الإحساس بالسيطرة ليس دائما مستقرا، إذ تظهر لديها أحيانا مشاعر العجز وفقدان القدرة على إدارة بعض المواقف الصحية أو الأسرية بشكل كامل، وبالتالي يوفر التحكم المعتدل دعما نسبيا يساعدها على تقليل آثار الإكتئاب، لكنه لا يمنع ظهور نوبات من الإحباط والحزن، هذا من جهة من جهة أخرى فإن المستوى المتوسط من التحكم يشير إلى أن عوامل الضغط المرتبطة بالمرض والعلاج وأثره الجسدي والنفسي تحد من قدرتها على فرض سيطرتها على حياتها، ما يجعلها أكثر ضعفا وأقل قدرة على تدبير الشخصي. أما من حيث تحقيق الفرضية الجزئية القائلة بأن "التحكم يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم"، تحقق بشكل جزئي، فرغم مستوى المتوسط من التحكم الذي

أظهرته، إلا أنه لم يكن كافياً لإحداث تأثير كبير وممتد على تقليل أعراض الإكتئاب التي ظلت شديدة نسبياً لدى الحالة "جميلة". فهذا ما يشير إلى أن التحكم المتوسط لم يمنعها من الشعور بالضعف أو الخوف، بل ساعد فقط على التكيف الجزئي من دون إزالة المشاعر السلبية بشكل كامل.

والحالة الخامسة "كهينة"، بناءً على نتائج مقياس الصلابة النفسية، وبالخصوص بعد "التحكم"، إلى جانب المعطيات المستخلصة من المقابلات والملاحظات العيادية، فقد سجلت الحالة "ويزة" درجة (33) وهي درجة تنتمي إلى المجال المرتفع. ما يدل على أن لديها قدرة جيدة على الإحساس بالسيطرة على بعض مجريات حياتها، خاصة فيما يتعلق بإدارة ظروفها الصحية، وكما يشير كذلك إلى أن الحالة "كهينة" لا تستسلم للمصاعب بسهولة، ولا تعتبر الأحداث من حولها خارجة بالكامل عن سيطرته. بدلاً من ذلك، تميل إلى إتخاذ مواقف إيجابية قائمى على الإيمان بأنها قادرة على القيام بدور فعال للمحافظة على إستقرار حياتها قدر الإمكان. فالمستوى هذا من التحكم ساعدها على التعامل مع المواقف الصعبة بيقين داخلي أكبر، وجعلها أقل ميلاً للشعور بالعجز أمام تحديات المرض والعلاج. أما عن مستوى الإكتئاب، فقد أظهرت النتائج أنها تعاني من إكتئاب خفيف، فهذه الدرجة اعكس أن بعد التحكم المرتفع ساعدها على التقليل من شدة الأعراض الإكتئابية، وبذلك يمكن القول أن الفرضية الجزئية التي تنص أن على "التحكم يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم"، تحققت لدى الحالة "كهينة"، نظراً لإرتباط درجتها المرتفعة في التحكم بإنخفاض مستوى الإكتئاب، هذا يدل على أن الإحساس بالتحكم شكل لها عامل حماية مهماً، ساعدها على مقاومة الإكتئاب وعلى تجاوز جزء من التحديات النفسية المرتبطة بالمرض.

إذن الحالات الثلاث "ويزة"، "سعدية"، "كهينة" تمتعن بمستوى مرتفع من القدرة على التحكم في حياتهن، وهو ما ساعدهن على التعامل مع تحدياتهن الصحية والإجتماعية بشكل كبير. على الرغم من التحديات التي مررن بها، تمكنن من الحفاظ على صلابة نفسية والتكيف مع الظروف مما ساعد في تقليل مشاعر الإكتئاب.

أما الحالتان "وردة" و "جميلة"، فقد سجلن درجات متوسطة في التحكم، ما يعكس قدرة محدودة على التحكم في بعض الجوانب الحياتية. مع ذلك، تبقى هذه القدرة على التحكم مهمة في تقليل حدة الإكتئاب، حيث ساعدهن على مواجهة بعض الصعوبات والتكيف مع الوضع الصحي "استئصال الرحم جراء السرطان"، إلا أن استجابة كل حالة للمرض تختلف بناءً على مستوى التحكم التي تمتلكه. النساء اللواتي

حصلن على درجات مرتفعة في التحكم "ويزة"، "سعدية" و "كهينة" أبدین استجابة أكثر إيجابية في التعامل مع تحديات المرض، مما سهل عليهن التكيف والتحكم. أما النساء اللواتي سجلن درجات متوسطة في التحكم "وردة" و "جميلة"، فقد كانت لديهن استجابة أكثر اتجاه المرض. مما يعكس تأثير محدود للتحكم على التعامل مع الآلام النفسية والجسدية على الرغم من قدرتهن على التكيف إلى حد ما.

من خلال هذا التحليل، نجد أن التحكم يشكل عاملاً نفسياً مهماً في مواجهة الضغوط وتخفيف تأثير الإكتئاب، حيث أن النساء اللواتي أظهرن قدرة عالية على التحكم في حياتهن أبدین مقومة أكبر للإكتئاب، وأظهرن قدرة على التكيف مع التغيرات والضغوط بشكل أكثر فعالية. وهذا يعزز الفرضية التي تشير إلى أن "التحكم يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم"، وهو ما يساهم في التخفيف من التأثيرات السلبية التي قد تحدث نتيجة فقدان الرحم.

من خلال ما تم الإطلاع عليه من الأدبيات السابقة، لم يتم التوصل إلى دراسات تناولت بصفة مباشرة بعد التحكم وإسهامه في تخفيف من أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم" ومع ذلك، تم التعرف على بعض الأبحاث التي تناولت أبعاداً من الصلابة النفسية بشكل أعم، وأبرزت من بينها أهمية بعد التحكم في تعزيز القدرة على التكيف وخفض المعاناة النفسية لدى فئات مرضية أخرى مشابهة. وهي دراسة "شيماء عاطف سيد، طه أحمد المستكاوي، ومايسة محمد شكري" (2022) بعنوان "إسهام الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بخفض قلق الموت لدى عينة من مريضات سرطان الرحم". تهدف إلى تعرف حجم إسهام كل من الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بخفض قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي. وقد تكونت عينة البحث من (60) مريضة من مريضات سرطان الثدي، تم اختيارهن من المريضات المترددات على مستشفيات جامعة طنطا قسم الأورام ومعهد الأورام بطنطا، وتتراوح أعمارهم ما بين (32-62) عاماً، منهم (29) من الريف، و (31) من الحضر. طبق عليهم ثلاثة مقاييس هي: مقياس الصلابة النفسية (عماد مخيمر، 2011)، ومقياس المساندة الاجتماعية (Helen & Nortnous 1988) "ترجمة شيماء عاطف"، ومقياس قلق الموت (Templer 1970) "إعداد أحمد عبد الخالق (1986)". وقد توصلت النتائج إلى أن هناك إسهام لكل من المساندة الاجتماعية (الدرجة الكلية)، وبعد التحكم (أحد أبعاد الصلابة النفسية) في خفض قلق الموت لدى مريضات سرطان الرحم (سيد؛ والمستكاوي؛ وشكري، 2022). أي تناولت "إسهام الصلابة النفسية فيما يتعلق ببعدها في خفض قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي. رغم

اختلاف المتغير بين الدراستين (قلق الموت مقابل الإكتئاب) إلا أن نتائج الدراستين تتفق في أن بعد التحكم له دور مهم في تعزيز التكيف النفسي. هذا ما لاحظناه من خلال تحليل الحالات في دراستنا. حيث ساهم التحكم في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم، سواء تمثل ذلك في قلق الموت أو الإكتئاب، على مواجهة وضعهنّ الصحي بعد الإستئصال.

2-2-3 عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة ومناقشتها:

التي تنص على أنه "التحدي يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم".

بالإعتماد على نتائج مقياس الصلابة النفسية، خاصة في بعد "التحدي"، بالإضافة إلى المعطيات المستخدمة من المقابلات والملاحظات العيادية، تبين أن هذه الفرضية قد تحققت لدى أغلب الحالات المدروسة. حيث سجلت أربع حالات درجات مرتفعة في هذا البعد. بينما سجلت حالة واحدة بدرجة متوسطة، مما يشير إلى أن القدرة على التحدي تلعب دورا مهما في التخفيف من الأعراض الإكتئابية لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم.

فبالنسبة للحالة الأولى "ويزة" بناء على نتائج مقياس الصلابة النفسية، وبالخصوص بعد "التحدي"، إلى جانب المعطيات المستخلصة من المقابلات والملاحظات العيادية، فقد سجلت الحالة "ويزة" درجة (47) وهي درجة تنتمي إلى المجال المرتفع. هذه النتيجة تشير إلى أن ويزة تمتلك ميلا إلى تحدي التحولات الصعبة التي تمر بها سواء على الصعيد الصحي أو النفسي، وأبرز مثال عن ذلك، في مواقف تتطلب فيها التفاعل أو التأقلم لا الإنسحاب والإنكسار. فقد عبرت أثناء المقابلة على رغبتها في مواصلة حياتها رغم مرضها. فهذه الدرجة التي تحصلت عليها "ويزة" تجسد قدرتها على مواجهة الألم الجسدي الناتج عن العلاج الكيميائي دون أن نفقد الأمل، أو الإستسلام للحزن أو العزلة. فبرغم التعب والإرهاق بسبب وضعها الصحي إلا أنها لم تظهر مؤشرات إنسحاب إجتماعي، بل لا تزال ترى نفسها ذات قيمة وأهمية داخل محيطها العائلي وإجتماعي. هذا كله يفسر لنا ان ويزة تبنت أسلوبا نشطا مع وضعها الصحي، مستندة على إدراك الداخلي بأن الحياة مزالت تمنحها أدوارا تؤديها، مما يجعلها تتعامل مع التجربة المرضية كمرحلة صعبة لكنها مؤقتة، وليست نهاية مسارها الحياتي. هذا كله يبين لنا كذلك بوضوح الدور الذي لعبه هذا البعد في حمايتها في الوقوع في حالة الإكتئاب، بل بالعكس ساهم في بناء مرونة إنفعالية ساعدها على مقاومة الضغوط والتغيرات الصحية التي تواجهها المرتبطة بمرضها.

أما بخصوص الحالة الثانية "وردة"، بناء على نتائج مقياس الصلابة النفسية، وبالخصوص بعد "التحدي"، إلى جانب المعطيات المستخلصة من المقابلات والملاحظات العيادية، فقد سجلت الحالة "وردة" درجة (33) وهي درجة تنتمي إلى المجال المتوسط. وهذه النتيجة تشير إلى أن الحالة "وردة" تمتلك مستوى مرتفعا من القدرة على إدراك الأحداث الضاغطة على أنها تحديات قابلة للتجاوز. فإن هذه النتيجة تعكس نمطا إدراكيا مهما في فهم الحالة "وردة"، فهذا يظهر أها لا تتعامل مع المرض بوصفه نهاية المطاف، بل كمحطة صعبة في الحياة يمكن التعامل معها والتكيف معها. هذا النمط من التفكير يدخل مباشرة ضمن مكونات بعد التحدي كما ورد في نظرية الصلابة النفسية، والذي يفترض أن الأفراد الذين يرون الحياة كسلسلة من التحديات يتفاعلون بشكل أكثر مرونة وفعالية مع الضغوط، مما قلل من ظهور أعراض إكتئابية. وبالرجوع إلى درجة الإكتئاب التي سجلتها "وردة"، درجة (8)، فهذه الأعراض فهي طفيفة ولا تؤثر بشكل ملحوظ على توازنها النفسي والسلوكي اليومي. وهذا التناسب يدعم مباشرة الفرضية، ويشير إلى أن الإرتفاع في بعد التحدي يرتبط بإنخفاض الأعراض الإكتئابية لديها، حتى في سياق تجربة صعبة كمرض السرطان والإستئصال الجراحي. إذا، نستنتج أن إرتفاع درجة التحدي عند الحالة "وردة"، قد شكل عاملا نفسيا ساعد في الحد من الأثر الإنفعالي للمرض. وهذا ما جعل الإكتئاب لديها محدودا وضئيلا رغم الحالة الصحية التي تمر بها، وهكذا يمكن القول أن هذه الفرضية الجزئية قد تحققت بوضوح على الحالة "وردة"، بحيث أن بعد التحدي المرتفع ساهم في تخفيف أعراض الإكتئاب ووقايتها من تطورها إلى الدرجة السريرية.

أما بخصوص الحالة الثالثة "سعدية"، بناء على نتائج مقياس الصلابة النفسية، وبالخصوص بعد "التحدي"، إلى جانب المعطيات المستخلصة من المقابلات والملاحظات العيادية، فقد سجلت الحالة "سعدية" درجة (44) وهي درجة تنتمي إلى المجال المرتفع. وهو ما يعكس إستعدادا نفسيا واضحا لمواجهة الأزمات والتعامل معها كفرصة لنمو وليس كعقبات تهدد إستقرارها. هذا البعد من الصلابة النفسية يشير إلى أن الحالة لا ترى المرض كأمر نهائي، بل كمرحلة مؤقتة ينكن التعامل معها، وهو ما يعزز قدرتها على الإستمرار في الحياة بنوع من التوازن والإنخراط. فإرتفاع مستوى التحدي لدى الحالة "سعدية" يعكس وجود توجه ذهني إيجابي يجعلها أكثر قدرة على مواجهة الصعوبات اليومية المرتبطة بالمرض، ويقلل من تأثيرها السلبي على حالتها النفسية. فهي لم تتسحب من أدوارها الإجتماعية، ولم تفقد إحساسها بالقيمة أو بالقدرة، بل عبرت عن رغبتها في الإستمرار في أداء المهام اليومية بقدر إستطاعتها.

وهو ما يبين حضور عنصر الإرادة لديها. هذا النمط من تفكير يبين أنها تدرك الضغوط على أنها تحديات ممكن تجاوزها، فهذا ما ساهم بشكل مباشر في تقليل من حدة الأعراض الإكتئابية. ويتأكد هذا من خلال الدرجة التي حصلت عليها في إستبيان بيك (10) درجات ، وهي درجة تشير إلى إكتئاب ضئيل، لم يصل إلى مستوى إكتئاب حاد. وإنطلاقاً من هذه المعطيات، يمكن القول أن الفرضي التي تنص على أن "التحدي يساهم في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم"، قد تحققت عند الحالة "سعيدة". فارتفاع درجة التحدي لديها شكل عاملاً نفسياً داعماً، ساعدها على الإستمرار في مواجهة المرض والإنخراط في الحياة دون إنكسار أو تراجع كبير في المزاج.

أما بخصوص الحالة الرابعة "جميلة"، بناء على نتائج مقياس الصلابة النفسية، وبالخصوص بعد "التحدي"، إلى جانب المعطيات المستخلصة من المقابلات والملاحظات العيادية، فقد سجلت الحالة "جميلة" درجة (35) وهي درجة تنتمي إلى المجال المرتفع. ما يعكس ذلك على أنها لها قابلية نفسية لمواجهة المشكلات، ورغبة نسبية في تقبل التغيرات الصحية، لكنها لا تصل إلى مستوى من القوة والتمسك الكامل أمام جميع الموقف. فهذا المستوى يدعم أحياناً قدرتها على الإستمرار والتأقلم. أما بالنظر إلى درجة الإكتئاب التي تحصلت عليها (38) نجد، أن مستوى الذي سجلته يعكس سيطرة المساعر السلبية على حالتها النفسية، رغم توفر قدر من التحدي. أي مستوى التحدي، وإن كان مقبولاً نسبياً، لم يمنع ظهور أعراض الإكتئاب، إذ يبدو أن تأثير المرض على حالتها النفسية أقوى من الموارد المتاحة لديها. وبناء على ذلك، يمكن القول أن الفرضية التي تفترض أن "التحدي يساهم في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم"، تحققت نسبياً عند الحالة "جميلة"، فبرغم من وجود مستوى متوسط من التحدي، إلا أنه لم يمنع من ظهور أعراض الإكتئاب الشديدة، ما يدل على أن الموارد النفسية لم تكن كافية لمساعدتها على تقليل من تأثير المرض على حالتها النفسية.

أما بخصوص الحالة الخامسة "كهينة"، بناء على نتائج مقياس الصلابة النفسية، وبالخصوص بعد "التحدي"، إلى جانب المعطيات المستخلصة من المقابلات والملاحظات العيادية، فقد سجلت الحالة "كهينة" درجة (32) وهي درجة تنتمي إلى المجال المتوسط. ما يدل على أنها مازالت تحتفظ بقدرة معتدلة على النظر إلى مواقف الجديدة أو الضغوط بوصفها تحديات قابلة للتجاوز، لكنها لا تصل إلى المستوى القوي الذي يمنحها ثقة تامة بقدرتها على مواجهة أي عقبة. يظهر ذلك من خلال تقبلها للمرض والتغيرات التي طرأت لى حياتها. وهذا المستوى المتوسط من التحدي يشير إلى أنها قادرة على تقبل بعض

المشكلات والتغييرات الناتجة عن وضعها الصحي، لكننا في الوقت نفسه أحيانا تواجه صعوبة في التكيف الكامل، إذ تظهر عليها علامات الإجهاد والتعب. بعبارة أخرى، روح التحدي لديها قائمة لكنها ليست قوية. فمن ناحية الإكتئاب، فقد أظهرت حالتها مستوى إكتئاب خفيف، بالنظر على ذلك يمكن إستنتاج أن بعد التحدي المتويط ياعد على تقليل من أعراض العكتئاب نوعا ما، إذ أسهم في إضفاء قدر من الأمل والإصرار على المضي قدما على الرغم من الظروف. فرغبة الحالة "كهينة" في الإستمرار وحواجتها للتحديات لم تكن عالية جدا، لكنها كافية لحمايتها من إنهارها نفسيا أو وصولها إلى مراحل أكثر شدة من الإكتئاب. بوجدك يمكن القول الفرضية القائلة بأن "التحدي يساهم في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم"، قد تحققت نسبيا، ويرجع ذلك إلى ان مستواها المتوسط من التهدي وفر لها قدرة مقبولة على التكيف، لكنها لم تكن كافية لحمايتها بشكل كامل من بعض مظاهر الإكتئاب.

وبالتالي يمكن القول أن الحالات الخمسة "ويزة"، "وردة"، "سعدية"، "جميلة"، و "كهينة" أظهرت تفاوتاً في مستوى التحدي، إلا أن الأغلبية أبدت قدرة عالية على التعامل مع الأزمة الصحية التي مرت بها. فقد عبرت النساء اللواتي سجلن مستوى مرتقعا أظهرن قدرة واضحة على مواجهة الأزمة، وكان لديهن رغبة في تجاوز الوضع الصحي والنفسي، ومحاولة التكيف معه. من خلال أقوالهن، بدت عليهن ملامح القوة والعزيمة، والإيمان، وإعتبرت المرض تجربة صعبة لكنها ليست نهاية المسار. أما الحالة "كهينة" التي سجلت مستوى متوسط، فقد كانت نظرتها أقل تفاؤلا، وبدت أكثر تحفظاً في التعامل مع الوضع. لكنها مع ذلك، لم تستسلم كلياً بل حاولت التأقلم بطريقتها.

وعليه، فإن النتائج التي توصلنا إليها تؤكد أن بعد التحدي يساعد على تقليل الشعور بالإكتئاب، لأن النساء عندما يرون المرض كتجربة يمكن التكيف معها، فإنهن يشعرن بقرة أكبر على المواصلة رغم الألم.

بالرغم من أن الحالة الرابعة "جميلة" سجلت درجة جيدة في مقياس الصلابة النفسية، خاصة في بعد التحدي والإلتزام، إلا أن نتائج استبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) على درجة (38)، هذا التناقض يظهر أن "جميلة" قد تحاول أن تبدو قوية ومتماسكة من الخارج، لكنها في الحقيقة تخفي مشاعر صعبة تعيشها من الداخل، وهذا ما يجعلنا نقول إن الصلابة النفسية الظاهرة لا تعني دائما أن الشخص لا يعاني، بل قد يكون هناك ألم داخلي لا يظهر إلا من خلال أدوات كاستبيان بيك، وهذا رغم مرور (3 سنوات) من

استئصالها وشفاؤها، وهذا ما توصلت إليه دراسة "Watson" وزملائه (1991) في دراسة قوامها (359) سيدة مصابة بسرطان الثدي، بهدف معرفة الآثار النفسية لمرض السرطان بعد مضي ثلاثة أشهر من الإصابة به، وقد تم تطبيق بعض مقاييس الشخصية على أفراد العينة لمعرفة الآثار النفسية المترتبة على الإصابة بالسرطان، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن معاناة (61) أفراد العينة من الإكتئاب الشديد.

(Watson, M., Et Al, (1991

استنتاج عام:

نستنتج من خلال ما تم التطرق إليه في الدراسة النظرية والتطبيقية لموضوع الدراسة "الصلابة النفسية والإكتئاب لدى النساء المصابات بسرطان المستأصلات للرحم"، حاولنا فهم ما إذا الصلابة النفسية تساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان والمستأصلات للرحم، ولتحقيق أهداف الدراسة، تم الإعتماد على أدوات منهج العيادي من خلال المقابلة والملاحظة العيادية بالإضافة إلى تطبيق مقياس الصلابة النفسية واستبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) على عينة تتكون من خمس حالات.

أظهرت نتائج أن جميع الحالات المدروسة، سجلن درجات صلابة نفسية تراوحت بين المتوسط والمرتفع، مما يدل على امتلاكهنّ لقدر من القدرة على التكيف والصمود في مواجهة ظروف صحية ونفسية صعبة "السرطان، استئصال الرحم". كما بينت نتائج استبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) أن الأربع حالات كانت تعاني من درجات مختلفة من الإكتئاب تتراوح بين الخفيف والضعيف، في حين ظهرت حالة واحدة فقط تعاني من إكتئاب شديد، رغم أنها سجلت مستوى متوسطا من الصلابة النفسية.

هذه النتائج جعلتنا أن نستنتج أن الصلابة النفسية تساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لكن لا يمكن الإعتماد عليها كعامل وحيد لأن هناك عوامل أخرى قد تؤثر كالدعم النفسي، أو نظرة المرأة لنفسها بعد الجراحة، وحتى تجربتها، وطريقة تفكيرها. فالحالة الرابعة "جميلة" التي سجلت عندها إكتئاب شديد رغم صلابتها النفسية المتوسطة بينت لنا أن بعض الأشخاص قد يظهرون بشكل قوي من الخارج، لكنهم يخفون معاناة داخلية عميقة لا تظهر بسهولة. وهنا تظهر أهمية المقابلة والملاحظة العيادية إلى جانب المقاييس لفهم الحالة بشكل أدق.

يجب أن نشير إلى نقطة مهمة فيما يخص مجموعة بحثنا أنها تختلف من ناحية المعاش السيكوسوماتي ووضعهنّ الاجتماعي بين العازبات، المطلقة، الأرملة. بالنسبة للحالات العازبات لاحظنا أنهنّ لم يتأثرنّ

كثيرا من جانب غياب الإنجاب، رغم وعيهم ورغبتهم الطبيعية في أن يصبحوا أمهات، إلا أنهم عبرن عن إيمانهم العميق بقضاء الله وقدره، وهو ما أعطهم نوعا من القوة والصلابة النفسية والرضا. أما الحالة المطلقة فلديها بنت واحدة وهي محور حياتها، ولا تفكر أبدا في خوض علاقة زواجية جديدة، بل ترى هدفها في الحياة حاليا هو تربية ابنتها وتوفي الاستقرار لها ولنفسها. أما الحالة الأرملة، فقد تبنت نفس الموقف تقريبا، حيث أبدت نوعا من الرضا والقبول لحياتها كما هي، وعبرت عن تمسكها بإيمانها وصبرها، بدل التفكير في زواج أو أمومة جديدة. واعتبرت أن ما فقدته لا يمكن تعويضه، وأنها ستواصل حياتها رغم كل شيء.

ومن خلال نتائج الحالات سواءا كنّ عازبات أو مطلقات، أو أرامل، أظهرن قدرة كبيرة على التكيف رغم الصدمة الجسدية والنفسية التي تعرضن لها بسبب المرض "سرطان" ما أدى إلى "استئصال للرحم"، وهذا كله يعود إلى تميزهنّ بسمات كالإيمان والصبر والقوة، والصلابة النفسية خاصة.

بالتالي، يمكن القول أن الصلابة النفسية تساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب، وتلعب دورا مهما، لكنها ليست العامل الوحيد، ويجب دعمها برعاية نفسية ومرافقة مستمرة خاصة في مثل هذه الظروف الصحية الصعبة التي قد تخلق آثارا نفسية طويلة المدى.

خاتمة



خاتمة:

تركز اهتمامنا في هذا البحث على دراسة ظاهرة نفسية جسدية ألا وهي إستئصال الرحم عند المصابات بالسرطان، إذ تمس الصورة الجسدية للنساء. كما تطرقنا إلى أحد المصطلحات الهامة وهو متغير الصلابة النفسية والتعرف على مستوياتها وأبعادها "الإلتزام، التحكم والتحدي" باعتبار أنها إحدى استراتيجيات الفعالة التي يمكن أن تساعدن في التخفيف من درجة الإكتئاب بعد عملية الإستئصال.

نستنتج من خلال هذه الدراسة ومن خلال تطبيق مقاييس الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2002) المقنن على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمريه (2011)، واستبيان بيك للإكتئاب (BDI-II) والمقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة العيادية على عينة البحث المتمثلة من حالات النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم" واختيار الفرضيات التي تم وضعها بمثابة إجابة مؤقتة للسؤال التي طرحت، وقمنا بدراسة عيادية في مركز مكافحة السرطان في ذراع بن خدة بولاية تيزي وزو. بعد تحليل المقابلة والنتائج التي تحصلنا عليها من المقاييس توصلنا إلى النتائج التالية:

- الصلابة النفسية تساعد في تخفيف حدة الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم.

- الإلتزام يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم.

- التحكم يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم.

- التحدي يساعد في تخفيف أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم.

إلا حالة واحدة استثنائية ضمن العينة أظهرت صلابة نفسية متوسطة، لكنها كانت تعاني من إكتئاب شديد، وهذا ما استنتجناه من خلال استبيان بيك للإكتئاب (BDI-II)، وهو ما يدل على أن بعض النساء قد يظهرن سمات إيجابية، لكن من الداخل يخفون ويعيشون معاناة.

فمن خلال ما تم عرضه والتوصل إليه من النتائج حول "الصلابة النفسية والإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم" نستخلص أن أهم ما يجب أن تُبنى عليه حياة المرأة المصابة هو المحافظة على توازنها. فقد تبين لنا أن تلقي خبر الإصابة بسرطان الرحم والخضوع لعملية الاستئصال يعد صدمة قوية وقاسية تمس المرأة في أحد أعضائها الأكثر رمزية وارتباطا بأنوثتها، ما يجعلها تدخل في معاناة تفتح الباب لعدّة اضطرابات نفسية مثل نقص الثقة بالنفس، فقدان الشعور

خاتمة

بالأمان، لوم الذات، إلا أننا ومن خلال الدراسة العيادية التي أجريناها على عينة من النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم، والإعتماد على الأدوات المناسبة كالمقابلة والملاحظة العيادية، مقياس الصلابة النفسية، واستبيان بيك للاكتئاب (BDI-II)، توصلنا إلى أن "الصلابة النفسية تساعد في تخفيف الأعراض الإكتئابية"، وكذلك أبعاد الصلابة النفسية الثلاثة "الإلتزام، التحكم والتحدي" تساعد المرأة في التكيف بشكل أفضل مع صدمة المرض وتقلل من حدة معاناتها النفسية.

ما نستنتج من ذلك، أن الإصابة بالسرطان بالرحم والإستئصال يعتبران صدمة نفسية عميقة تمس المرأة في أحد أهم الجوانب المرتبطة بالجانب النفسي وتعزيز الصلابة النفسية يمكن أن يكون عامل حماية مهم يساعد المرأة على تجاوز الأزمة بأقل الأضرار النفسية الممكنة.

وعلى ضوء النتائج المتوصل إليها، يمكن القول أن هذه النتائج تبقى في إطار حدود بحثنا وخصائص عينة البحث، إذ لا يمكن تعميم هذه النتائج على المجتمع الأصلي (الكلي).

نأمل أن تكون هناك أبحاث أخرى تدعم وتشمل على عينات كبيرة للوصول إلى نتائج أكثر دقة تسمح بتعميم النتائج.

التوصيات والإقتراحات:

من خلال ما تم التوصل إليه، من نتائج الدراسة أن نقدم جملة من التوصيات التالية:

- التركيز على عملية التوعية والوقاية من مخاطر سرطان الرحم.
- ضرورة تحقيق التكفل النفسي لدى المصابات بداخل المراكز الإستشفائية.
- القيام بجلسات علاج جماعي للتخفيف من أعراض التوتر والإكتئاب والقلق لدى المريضات.
- تدريب مرضى السرطان على تقنية إدارة الألم للتخفيف من مستوى الألم النفسي والجسدي لديهم.
- القيام بجلسات دعم نفسي سواء فردياً أو جماعياً للمريضات من أجل تعزيز الثقة بالنفس والمساعدة في تحسين الحالة المزاجية.
- المتابعة النفسية والصحية للمرأة المصابة بالسرطان المستأصلة للرحم، وتوعية محيطها بذلك خاصة كونها حساسة جداً وتعيش مجموعة من التغيرات المزاجية خصوصاً في فترة العلاج الكيميائي.
- تشجيع النساء على المشاركة في مجموعات الدعم النفسي.
- تنظيم ورشات حول كيفية التعامل مع الصدمة النفسية الناتجة عن الإستئصال.
- اشتراك أفراد العائلة، خاصة الزوج في عملية الدعم النفسي.
- الاهتمام بتوعية النساء المصابات بالسرطان وبالتطورات التي توصل إليها الطب في علاج مرض السرطان بما فيه العلاج الجراحي، الكيميائي، الإشعاعي.

استكمالاً لما قدمناه من توصيات سنقدم جملة من الإقتراحات التالية:

- توفير كل الفحوصات والتحليلات الطبية في المستشفيات.
- فتح مناصب عمل للأخصائيين النفسيين في المراكز الإستشفائية وخصوصاً في قسم الأورام السرطانية قصد التخفيف من تأثير المرض على الجانب السيكولوجي للمرضى، فالعلاج الدوائي لن يكتمل إلا بالعلاج النفسي.
- تصميم برامج علاجية معرفية سلوكية نظراً لفعاليتها لتخفيف أعراض الإكتئاب لدى المريضات بالسرطان المستأصلات للرحم.
- دعم البحث العلمي حول الجوانب النفسية المرتبطة بسرطان الرحم.

صعوبات الدراسة:

- التنقل المتكرر بين المراكز الصحية والمستشفيات بحثا عن حالاتنا، مما شكل جهدا إضافيا وأثر على تأخر سير العمل الميداني.
- صعوبة حصولنا على موافقة بالدخول إلى مركز مكافحة السرطان بذراع بن خدة، مما عطل بداية العمل الميداني وأخر إجراء المقابلات مع الحالات.
- قلة الحالات المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم.
- وفاة ثلاث حالات خلال فترة الدراسة نتيجة تدهور حالتهم الصحية، مما أثر على حجم عينتنا.
- خطورة المرض "سرطان الرحم" الذي يؤدي أحيانا إلى وفاة الحالات المصابة.
- عدم وجود مكان مخصص لعمل المقابلات العيادية مع الحالات، فاضطررنا للقيام بها في غرفة المرضى أين يخضعون للعلاج الكيميائي.
- امتناع بعض الحالات عن التصريح بخضوعهن لعملية استئصال الرحم بسبب عدم التقبل النفسي، مما صعب التأكد من وضعهن الصحي وأخذ معلومات دقيقة، نظرا لأنهن يعينن بإصابتهم بسرطان الرحم دون إدراك أنهن خضعن لعملية الإستئصال.
- الخضوع للعلاج الكيميائي بسبب الإعياء والإرهاق لحالتنا، مما استدعى اختصار المقابلات وأخذ المعلومات الضرورية والرئيسية فقط.
- بعض الحالات تتجاوب بإجابيات مختصرة جدا، ما صعب الحصول على معطيات نفسية معمقة.
- قلة وجود الدراسات السابقة التي تناولت موضوع دراستنا "الصلابة النفسية والإكتئاب لدى النساء المصابات بالسرطان المستأصلات للرحم".

قائمة المصادر والمراجع



قائمة المراجع:

مراجع باللغة العربية:

الكتب:

- 1- أبادي، فيروز؛ مجد الدين محمد (2004). *المنجد في اللغو والإعلام*. دار الكتب العلمية.
- 2- ابن منظور، محمد بن مكرم. (1999). *لسان العرب*. الجزء السابع. الجزء الثاني عشر. دار مصادر.
- 3- أبو الحلاوة، محمد السعيد. (2008). *الطريق إلى المرونة النفسية*. كلية التربية بدمنهور. جامعة الإسكندرية.
- 4- أبو دلو، جمال. (2009). *الصحة النفسية*. الطبعة الأولى. دار أسامة للنشر والتوزيع.
- 5- أبو علام، رجاء محمود. (2006). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*. (الطبعة 5). دار النشر للجامعات.
- 6- إدريس، أحمد أكرم. (2008). *الإكتئاب*. أفاق معرفية متجددة. (ط.1).
- 7- أنجريس، موريس. (2004). *منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية: تدريبات عملية*. صحراوي، بوزيد وآخرون، ترجمة، بدون طبعة). دار القصبه للنشر والتوزيع.
- 8- بديع، يعقوب إميل. (2006). *موسوعة علوم اللغة العربية*. الجزء السادس. دار الكتب العلمية.
- 9- برادبير، كارولين. (2014). *الأمراض النسائية*. (ط.1). دار المؤلف للنشر والتوزيع.
- 10- بصمة جي، سائر. (2009). *معجم مصطلحات ألفاظ الفقه الإسلامي*. (ط.1). صفحات للدراسات والنشر.
- 11- بني جابر، عودت، حسني، العزة سعيد، المعياطة، عبد العزيز. (2002). *المدخل إلى علم النفس*. (بدون طبعة). دار الثقافة والتوزيع.

قائمة المصادر والمراجع

- 12- بوحوش، عمار. (1984). *دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية*. المؤسسة الوطنية للفنون والطباعة.
- 13- بوزع، سارة، وآخرون. (2002). *مايو كلينك حول الإكتئاب*. دار العربية للعلوم ناشرون.
- 14- بوسنة، عبد الوافي زهير. (2012). *علم النفس النمو ونظريات الشخصية*. دار الهدى.
- 15- بوغرارة، فوزي عبد القادر. (1990). *الأورام*. (ط.1) دار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان.
- 16- بيك، أرون. (2000). *العلاج المعرفي واضطرابات الإنفعالية*. (مصطفى، عادل، ترجمة). دار النهضة العربية.
- 17- التنير، محمد داور. (2010). *كنز اللغة*. دار النشر.
- 18- الجمعية الأمريكية للطب النفسي. (2013). *الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (الإصدار الخامس)*. ترجمة مجموعة من المترجمين. الجمعية الأمريكية للطب النفسي.
- 19- حامد، عثمان، سعد، محمد. (2010). *الإكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب*. دار الفكر الجامعي.
- 20- حسن، فايد. (2001). *الاضطرابات السلوكية (تشخيصها والعلاج النفسي)*. (ط.1). عالم الكتب الطبية للنشر والتوزيع.
- 21- الحسني، أيمن. (1990). *أسرار المرأة وحياتها الخاصة الصحية والنفسية*. مكتبة ابن سينا للنشر والتوزيع.
- 22- حسني، فايد. (2001). *العدوان والإكتئاب في العصر الحديث*. (ط.1). مؤسسة حوريس الدولية للنشر والتوزيع.
- 23- الحسين، أسماء عبد العزيز. (2002). *المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي*. (ط.1). عالم الكتب السعودية.
- 24- الحمادي، أنور. (2017). *خلاصة الدليل التشخيصي وإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5)*. الدار العربية للعلوم.

قائمة المصادر والمراجع

- 25- الحمادي، أنور. (2021). *الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض (CID)*— (11). الدار العربية للعلوم.
- 26- الحميري، نشوان بن سعيد اليمني، وحسين، بن عبد الله العمري، ومطهر، بن علي الإرياني، د. يوسف، محمد عبد الله. (1999). *شمس العلوم ودواء كلام العرب من الكلوم*. (ط.1). المجلد 11. دار الفكر المعاصر.
- 27- الخالدي، أديب محمد. (2005). *مرجع في علم النفس الإكلينيكي الرضي (الفحص والعلاج)*. (ط.1). دار وائل للنشر والتوزيع.
- 28- الختاتنة، محسن سامي، وأبو أسعد، أحمد عبد اللطيف، ووجدان، خليل. (2013). *مبادئ علم النفس*. (ط.1). دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 29- دلاس، جونسون. (1996). *حقائق عن السرطان*. (سعد الدين دريس، ترجمة، د، ط). دار القلم.
- 30- رفعت، محمد. (1983). *موسوعة طبيب العائلة الزوجية، الزوج السعادة الزوجية*. مؤسسة عز الدين للطباعة.
- 31- رفعت، محمد. (1994). *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، قاموس المرأة الطبي*. (د.ط). دار مكتبة الهلال.
- 32- روبي، محمد. (2013). *الأفكار اللاعقلانية عند المراهقين*. (ط.1). دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
- 33- روزنفيك، دايفيد. (1991). *دليل المرأة الطبي مع مئة سؤال وجواب*. (ط.1). دار الأفاق الجديدة.
- 34- زلوف، مثيرة. (2014). *الإستجابة الإكتئابية عند المصابات بالسرطان - دراسة تحليلية للإنتحار*. (د.ط). دار هومة للنشر.
- 35- زهران، حامد عبد السلام. (1997أ). *علم النفس النمو*. (ط.1). عالم الكتب
- 36- زهران، حامد عبد السلام. (1997ب). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. (ط.3). عالم الكتب.
- 37- زهران، حامد عبد السلام. (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. عالم الكتب. (ط.4). الشرطة الدولية للنشر والطباعة والتوزيع.

قائمة المصادر والمراجع

- 38- زيزي، السيد إبراهيم. (2006). *العلاج المعرفي للإكتئاب*. عرين للطباعة والنشر والتوزيع.
- 39- سامر، جميل رضوان. (2003). *الصلابة النفسية*. (ط.2). دار اليسرة للنشر والتوزيع.
- 40- سامر، جميل رضوان. (2007). *الصحة النفسية*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 41- سرحان، وليد. (2001). *الإكتئاب*. (ط.1). دار مجداوي للنشر والتوزيع.
- 42- سرحان، وليد، وآخرون. (2001). *الإكتئاب*. (ط.1). دار مجداوي للنشر والتوزيع.
- 43- سرحان، وليد، وخطيب، جمال، الحباشة، محمد. (2008). *سلوكيات الإكتئاب*. دار مجلاوي للنشر والتوزيع.
- 44- سعد، جلال. (1986). *في الصحة العقلية الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية*. دار الفكر العربي.
- 45- سليم، معريس لآبا. (2010). *الإكتئاب لدى الشباب - دراسة ميدانية*. منشورات دار النهضة العربية.
- 46- سميح، نجيب خوري. (1995). *دليل المرأة في حملها وأمراضها*. (ط.2). المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
- 47- السيد فهمي، علي. (2009). *علم النفس الصحة*. (ط.1). دار الجامعة الجديدة الإسكندرية.
- 48- السيد، عثمان فاروق. (2001). *القلق وإدارة الضغوط النفسية*. (ط.1). دار الفكر العربي.
- 49- سيغmond، ستيفن لمر. (1987). *الموسوعة الطبية الكاملة للأسرة*. (الرفاعي، أنس، ترجمة). دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 50- الشاذلي، عبد الحميد محمد. (1998). *الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية*. المكتب العلمي للنشر والتوزيع.
- 51- شاهين، فؤاد. (2004). *قاموس الأمراض، أنواعها، وعوارضها، وطرق علاجها*. دار عويدات للنشر والطباعة.

قائمة المصادر والمراجع

- 52- الشربيني، لطفى. (2001). *الإكتئاب المرض والعلاج*. منشأ المعارف. الإسكندرية.
- 53- شوارتز، مالكوم. (1988). *ماهية سرطان أنواعه، محاربهه*. (سعاد أبو سعد، ترجمة، ط.1). دار العربية للعلوم.
- 54- شويخ، هناء أحمد. (2007). *أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية*. (ط.1). أتراك للنشر والتوزيع.
- 55- شيلي، تايلور. (2008). *علم النفس الصحي*. (ط.1). دار الجامد للنشر والتوزيع.
- 56- صوميل، بشرى تامر. (2007). *الإكتئاب والعلاج بالواقع*. (ط.1). مكتبة أنجلو المصرية.
- 57- طه، عبد العظيم حسين، سلامة، عبد العظيم حسين. (2006). *استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية*. (ط.1). دار الفكر للنشر والتوزيع.
- 58- طه، عبد العظيم حسين، سلامة، عبد العظيم حسين. (2007). *العلاج النفسي المعرفي مفاهيم وتطبيقاته*. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- 59- طه، فرج عبد القادر. (1989). *معجم التحليل النفسي*. (ط.1). دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- 60- عبد الباقي، إبراهيم علا. (2009). *الإكتئاب-أنواعه- وطرق علاجه والوقاية منه*. علم الكتب.
- 61- عبد الحميد، ليلي. (1984). *تقنين مقياس تقدير الذات في السلوك الأكاديمي: كراسة تعليمات*. دار النهضة العربية.
- 62- عبد الدايم، حسني محمود. (2007). *عقد إجازة الأرحام بين الخطر والإباحة*. دار الفكر الجامعي. الإسكندرية.
- 63- عبد الستار، إبراهيم. (1998). *الإكتئاب، اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه*. سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. عالم المعرفة للنشر.
- 64- عبد الستار، إبراهيم. (2008). *الإكتئاب والكدر النفسي وأساليب من منظور معرفي نفسي*. (ط.2). دار الكتاب للطباعة والنشر.

قائمة المصادر والمراجع

- 65- عبد العزيز، مفتاح محمد. (2010). *مقدمة في علم النفس الصحة: مفاهيم - نظريات - نماذج - دراسات*. (ط.1). دار وائل للنشر والتوزيع.
- 66- عبد الفتاح دويدار. (1992). *سيكولوجية العلاقة بين الذات واتجاهات*. (د.ط). دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.
- 67- عبد المعطي، حسن مصطفى. (1998). *علم النفس الإكلينيكي*. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- 68- عبد المنعم، الميلادي. (2006). *الأعراض والاضطرابات*. (د.ط). مؤسسة شباب الجامعة.
- 69- عبد المنعم، يحي أحمد. (2014). *قلق الموت من السرطان - دراسات الطفولة والصحة النفسية*. (ط.1). المكتب العربي للمعارف.
- 70- عبد الوحيد، مروان. (2005). *الموسوعة الصحية للأم والطفل*. (ط.1). دار الأسرار.
- 71- عبيدات، ذوقان. (2002). *البحث العلمي: البحث العلمي النوعي والبحث العلمي*. (سهيلة أبو سميد، ترجمة، ط.1). دار الفكر للنشر والتوزيع.
- 72- عبيدات، محمد أبو نصار، ومبويضين، عقلة. (1999). *منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات*. (ط.2). دار وائل للطباعة والنشر.
- 73- عسكر، عبد الله. (2001). *الإكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- 74- عطوف، محمد ياسين. (1981). *علم النفس العيادي*. (ط.2). دار العلم للملايين.
- 75- العقيل، محمد بن عبد الرحمن. (2013). *كل ما تريد أن تعرفه عن سرطان الرحم*. (ط.1) المشروع الخيري لترجمة كتب السرطان.
- 76- عكاشة، أحمد. (1982). *علم النفس الفيزيولوجي*. (د.ط). دار المعارف الجامعية. الأزاريطة،
- 77- عكاشة، أحمد. (1998). *الطب النفسي المعاصر*. (ط.5). مكتبة الأنجلو المصرية.
- 78- العيافي، أحمد محمد. (2011). *الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة*. الإرشاد الأسري. جامعة أم القرى.

قائمة المصادر والمراجع

- 79- العيسوي، عبد الرحمان. (1984). *العلاج النفسي*. (د.ط.). دار الجامعية.
- 80- العيسوي، عبد الرحمان. (1992). *العصبية النفسية والإلتهابات العقلية*. (د.ط.). دار النهضة للنشر والتوزيع.
- 81- العيسوي، عبد الرحمان. (1999). *مشكلات الطفولة والمراهقة: أسسها الفسيولوجية والنفسية*. دار العلوم العربية للطباعة والنشر.
- 82- غانم، محمد حسن. (2006). *اضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- 83- فاخوري، سبيرو. (2007). *موسوعة المرأة الطبية*. (ط.12). دار العلم الملايين.
- 84- الفيروز آبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب. (2005). *القاموس المحيط*. (ط.8). مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع.
- 85- القاسم، جمال مثقال، السيد عبير، ماجدة. (2000). *الاضطرابات السلوكية*. دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 86- الغدافي، محمد رمضان. (1999). *علم النفس الفيزيولوجي*. (د.ط.). دار المكتب الجامعي الحديث.
- 87- القرطبي، أمين عبد المطلب. (1998). *في الصحة النفسية*. دار الفكر العربي.
- 88- كامل، عبد الوهاب. (2002). *اتجاهات معاصرة في علم النفس*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- 89- المحمداوي، حسن إبراهيم. (2008). *دراسة بعض أعراض الإكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد*. مؤسسة النور للثقافة. جائزة النور للإبداع.
- 90- مدحت، عباس. (2010). *الصلابة النفسية كمنبئ لخفض الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمي الإعدادية*. مجلة كلية التربية. (المجلد.26).
- 91- مدحت، عبد الحميد أبو زيد. (2001). *الإكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب*. (ط.1). دار المعرفة الجامعية.

قائمة المصادر والمراجع

- 92- مدحت، عبد الحميد أبو زيد. (2001ب). *الإكتئاب-دراسة في السيكيوباتية*. (ط.1). دار المعرفة الجامعية.
- 93- مدحت، عبد الحميد أبو زيد. (2008). *العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية*. ج2. دار المعرفة الجامعية.
- 94- مرعي، حسين (د.ت). *القاموس الفقهي*(ط.1). دار المجتبى.
- 95- مروان، عبد المجيد إبراهيم. (2000). *أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية*(ط.1). مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- 96- المقري، أحمد بن محمد بن علي. (د.ت). *المصباح المنير في غريب الشرح الكبير للرافعي*. (د.ط). المكتبة العلمية.
- 97- مكنزي، كوام. (2015). *الإكتئاب*. (زينب منعم، ط.2). الثقافة العلمية للجميع.
- 98- ملحم، محمد سامي. (2000). *القياس والتقويم في التربية وعلم النفس*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 99- ملص، محمد حسان. (2004). *علم نفس الإكلينيكي*. دار لثقافة للنشر والتوزيع.
- 100- المنجد في اللغة والإعلام. (1968). دار الشروق.
- 101- النابلسي، رغدة، منصور، عربية. (2001). (ب.س). *المرأة وكيانها الجهاز الجنسي والتناسلي*. (د.ط). عمان.
- 102- هيام، رزق، ومعصومة، علامة. (د.س). *أسرار الشفاء من السرطان*. دار القلم.
- 103- يخلف، عثمان. (2001). *علم النفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة*. (ط.1). دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع.
- الرسائل الجامعية:**

قائمة المصادر والمراجع

104- أبو ججوح، ضياء عثمان خالد. (2012). *الأفكار اللاعقلانية وعلاقته ببعض الاضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة*. [رسالة ماجستير في علم النفس]. الجامعة الإسلامية.

https://archive.org/stream/236pdf_20210529/236

105- أبو فايد، ريم. (2010). *فاعلية برنامج إرشادي لتخفيف حدة الإكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي*. [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية.

106- أبو ندى، عبد الرحمن. (2007). *الصلاية النفسية وعلاقتها بضغط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة*. [رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير]. جامعة الأزهر.

<https://asjp.cerist.dz/en/downArticle/357/9/1/192156>.

107- بركات، آسيا بنت علي بنت راجح. (2000). *العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والإكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف*. [متطلب تكلمي لنيل شهادة الماجستير في علم النفس النمو]. جامعة أم القرى بمكة المكرمة.

<https://www.univ-bouira.dz/ar/wp-content/uploads/2018/07>.

108- بلخير، رشيد. (2019). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتخفيض من درجة الإكتئاب لدى مرضى السرطان - دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي لولاية تيزي وزو*. [شهادة الدكتوراة في علم النفس الاجتماعي]. جامعة الجزائر 2- أو القاسم سعد الله.

<https://ddeposit.univ-alger2:8080/xmlui/handle/20.500.12387/2276?locale=attribute=en>

109- بوحايك، هامل. (2018). *فاعلية برنامج رياضي مقترح في التقليل من أعراض الإكتئاب وأثرها على تنمية الذات على تلاميذ الطور المتوسط (13-15) سنة*. [أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه. علوم نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضة]. جامعة الجزائر 3.

<https://despace.univ-alger3.dz/jspui/handle/123456789/3377>.

قائمة المصادر والمراجع

110- بودحوش، نصر الدين. (2016). أثر برنامج علاجي في التخفيف من حدة الأعراض الإكتئابية لدى المصابين بالعقم-دراسة عيادية لـ (10) حالات. [رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي]. جامعة وهران 2.

<https://dsuniv-oran-dz:8443/jspui/handle/123456789/1139>.

111- بوروبي، راجح فريدة (2012). السكن وعلاقته بتركيبه العائلي الجزائرية وظهور الضغوط فيها. [دراسة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي]. جامعة منتوري.

<https://archive.umc.edu.dz/handle/123456789/869>.

112- بوعرة، أحلام. (2024). الإكتئاب وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعة في ظل جائحة كوفيد-19. [أطروحة لنيل شهادة دكتوراه LMD في علم النفس العيادي]. جامعة حسيبة بن بوعلي. <https://dspace.univ-chlef.dz/handle/123456789/1895>.

113- بوغالية، فايزة (2009). دور التربية البدنية والرياضة في التخفيف من القلق والإكتئاب لدى المراهقين- دراسة ميدانية لبعض ثانويات ولاية شلف. [مذكرة لنيل شهادة الماجستير]. معهد التربية البدنية والرياضة. جامعة حسيبة بن بوعلي.

<https://dspace.univ-chlef.dz/handle/123456789/827?show=full>.

114- تعولميت، شراز. (2024). أثر مصدر الضغط الصحي والصلابة النفسية في إدارة الألم لدى مرضى السرطان. [أطروحة لنيل درجة دكتوراه (ل.م.د) في علم النفس الصحة]. جامعة الحاج لخضر.

<https://dspace.univ-batna.dz/handle/123456789/7803>.

115- جيهان، أحمد حمزة محمد. (2002). دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشد من الجنسين في سياق العمل. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة القاهرة. <https://lis.cl.edueg/cgi-bin/koha/opac-detailpl?bib=4736>.

قائمة المصادر والمراجع

116- الحجار، بشير إبراهيم محمد. (1989). *التوافق النفسي والإجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات*. [مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير]. الجامعة الإسلامية.

<https://search.mandumah.com/Record/989653>

117- حراث، علي. (2020). *الصلابة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة ماستر قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا بجامعة عمار ثليجي* - دراسة ميدانية بمدينة الأغواط. [رسالة دكتوراه الطور الثالث (L.M.D)]. جامعة قاصدي مرباح.

<https://dspace.univ-ourgla.dz/jspui/handle/123456789/23040>.

118- خشخوش، صالح. (2009). *التوظيف النفسي لدى المراهقين الجانحين* - دراسة عيادية من خلال اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع. [مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس الصدمي]. كلية الأدب والعلوم الاجتماعية. جامعة الجزائر.

[doctorat/universite-https://theses-algerie.com/182185663278377/theses-de-benyoucef-benkhedda--alger1](https://theses-algerie.com/182185663278377/theses-de-benyoucef-benkhedda--alger1).

119- الرفاعي، عزة. (2003). *الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها*. [رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية الأدب]. جامعة حلوان.

<https://www.bts-academy.com/uplode/file/pdf-982.pdf>.

120- زهراوي، خروفة. (2017). *فاعلية برنامج ارشادي وفق النظرية العقلانية الإنفعالية السلوكية لألبرت إليس لتخفيض الإكتئاب لدى المسنين*. [أطروحة دكتوراه (ل.م.د) في الإرشاد والتوجيه]. كلية علم الاجتماع. وهران 2.

<https://dspace.univ-ourgla.dz/jspui/handle/123456789/8456>.

121- زواوي، سليمان. (2012). *القلق والاستجابة الإكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي الخاضعين للهيموديايز* - دراسة لـ (8) حالات. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة العقيد أكلي محند أولحاج.

قائمة المصادر والمراجع

122- زيزي، زينب. (2018). *دور الوعي الصحي والإجتماعي في الوقاية من سرطان الرحم*. - دراسة ميدانية لعينة من النساء المتزوجات غير المصابات والمصابات بسرطان الرحم المتبعت بياريماري كوري وامين زيغود لمكافحة السرطان. [رسالة لنيل شهادة الماجستير في تخصص ديمغرافيا]. جامعة أبو القاسم سعيد الله. الجزائر 2.

<https://www.ddeposit.univalger2.dz:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12387/1209/pdf>.

123- سحاب، فتيحة. (2018). *الأعراض النفسية (القلق، الإكتئاب والعزلة الاجتماعية) الناتجة عن إدمان الأنترنت لدى طلاب الجامعة - دراسة ميدانية*. [أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس المدرسي]. جامعة الجزائر -2- أبو القاسم سعد الله.

<https://ddeposit.univalger2.dz:8080/xmlui/handle/20.500.12387/4991?locale=attribute=en>.

124- سحيري، زينب. (2015). *أنماط التعلق والإكتئاب لدى الأم وعلاقتها بدرجة التعلق لدى الرضيع وظهور اضطرابات سيكوسوماتية لديه - اضطرابات النوم كمثال*. [شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي]. جامعة الجزائر 2.

<https://ddeposit.univ-alger2.dz:8080/xmlui/handle/20.500.12387/410?locale=attribute=en>

125- سعدي، روفية. (2018). *السلوك الإنتحاري عند المراهق المتمدرس وعلاقته ببعض المتغيرات تقدير الذات والإكتئاب*. [أطروحة دكتوراه في علم النفس نخصص علم النفس التربوي]. جامعة العربي بن مهيدي.

<https://dspace.univ-oeb.dz:/4000/items/9069e89e-3e3e-40ee-a229-0f4ef1e4e53>.

قائمة المصادر والمراجع

126- سعدي، سامية. (2021). *دافع العبودية وعلاقته بكل من الإكتئاب وأفكار اللاعقلانية*. [مذكرة لنيل شهادة دكتوراه العلوم]. تخصص علوم التربية. جامعة الجزائر 2- أبو قاسم سعد الله.

<https://www.ddeposit.univalger2.dz:8080/xmlui/handle/20.500.12387/1846/browse?type=subject&value=>

127- سليمان، إيناس محمد. (2008). *فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة*. [رسالة دكتوراه غير منشورة]. معهد الدراسات التربوية. جامعة القاهرة.

https://www.gppgle.com/search?client=ms-android-opporev1&sca_esv=.afda6b2e6d8436.

128- شرقي، حورية. (2020). *تقدير الذات وعلاقته بالصلابة النفسية والضبط النفسي لدى متعلمي الطور الثانوي التلاميذ المقبلين على اجتياز امتحان البكالوريا*. [رسالة دكتوراه منشورة]. جامعة محمد بوضياف.

<https://dspace.univ-msila.dz:8080/xmlui/handle/123456789/20429>.

129- شقورة، يحي عمر شعبان. (2012). *المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة*. [رسالة ماجستير في علم النفس]. جامعة الأزهر.

<https://www.alazhar.edu.ps/arabic/faculties/Edu/adv.asp>.

130- شكرابي، عبد القادر فتيحة. (2017). *دراسة نوعية التوظيف النفسي من خلال الروشاش عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد عملية استئصاله*. [أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي غير منشورة]. جامعة أبو قاسم سعد الله.

<https://deposit.univ-alger2.dz:8080/xmlui/handle/20.500.12387/799>.

131- الشمري، محمل بجل منور. (2014). *الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابين ببعض الأمراض السيكوسوماتية*. [رسالة ماجستير]. تخصص الرعاية والصحة النفسية. كلية العلوم الإجتماعية والإدارية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

<https://archive.univ-biskra.dz/bitstream/123456789/693/1/36.pdf>

132- الشهري، عبد الله علي مرعي. (2015). *الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلبة كلية التربية بجامعة الدمام*. [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية التربية. جامعة الملك فيصل. المملكة العربية السعودية.

133- صيفي، فيصل. (2016). *الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى مرضى السكري*. [مذكرة لنيل شهادة ماجستير]. تخصص ارشاد وصحة نفسية. جامعة قاسم سعد الله. الجزائر 2.

[https://www.ddeposit.univ-alger2:8080/xmlui/handle/20.500.12387/608.](https://www.ddeposit.univ-alger2:8080/xmlui/handle/20.500.12387/608)

134- الضبع، عبد الرحمن محمد فتحي. (2001). *قوة الأنا وعلاقتها بالمسؤولية الاجتماعية والدافعية للإنجاز لدى المعوقين حركيا*. [رسالة ماجستير]. جامعة سوايج.

[https://arv3.eulc.eg/eulcv5/Libraries/Thesis/BrowseThesisPages.aspx?fn=PublicDrowThesis&BibID=10981324.](https://arv3.eulc.eg/eulcv5/Libraries/Thesis/BrowseThesisPages.aspx?fn=PublicDrowThesis&BibID=10981324)

135- عاشور، توفيق. (2017). *دراسة مصادر الإحترق النفسي وأثره على الأداء البيداغوجي لأستاذة التربية البدنية والرياضية في مرحلة التعليم الثانوي*. [أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه في علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية. غير منشورة]. جامعة الجزائر - 3.

[https://dspace.univ-alger3.dz/jspui/handle/123456789/3317.](https://dspace.univ-alger3.dz/jspui/handle/123456789/3317)

136- العامري، محمود. (2016). *الصلابة النفسية وعلاقتها بالقيم الأخلاقية لدى طلبة معاهد العلوم الإسلامية بسلطنة عمان*. [مذكرة غير منشورة في علوم التربية]. جامعة نزوى.

[https://www.unizwa.edu.om/index.php?contentid=50.](https://www.unizwa.edu.om/index.php?contentid=50)

137- عبد العزيز، بن علي. (2010). *تأثير القلق الاجتماعي واكتئاب على بعض العمليات المعرفية* - دراسة سببية مقارنة بين المرضى النفسيين والأسوياء. [مذكرة ماجستير غير منشورة]. الرياض.

قائمة المصادر والمراجع

- 138- العبدلي، خالد بن محمد بن عبد الله الغامدي. (2012). *الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب المواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين*. [رسالة ماجستير في علم النفس]. جامعة أم القرى. <https://www.uqu.edu.sa/page/ar/583>
- 139- عبوين، سمية. (2021). *أثر الإكتئاب على المراهق المصاب بالسرطان - دراسة ميدانية على عينة من الغرب الجزائري*. [أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي]. جامعة أبو بكر بلقايد.
- <https://dspace1.univ-tlemcen.dz/handle/112/19907>
- 140- العزام، زياد. (2014). *الصلابة النفسية والتكيف الإنفعالي لدى مرضى السكري في محافظة إربيد*. [رسالة ماجستير]. جامعة اليرموك.
- <https://search.mandumah.com/Record/723121>
- 141- عليوي، محمد زهير. (2012). *العلاقة بين الصلابة النفسية ودافعية الإنجاز لدى الرياضيين من ذوي الإعاقة الحركية في الضفة الغربية*. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة النجاح الوطنية.
- 142- عوالي، عائشة. (2016). *دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في تخفيف إدراك الضغط النفسي وتحسين نوعية الحياة لدى مرضى احتشاء عضلة القلب*. [رسالة لنيل شهادة الدكتوراه (ل.م.د) في علم النفس الصحة]. جامعة أبو القاسم سعد الله.
- <https://hdl.handle.net/20.500.11888/14822>
- 143- عودة، محمد. (2010). *الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة*. [رسالة ماجستير في علم النفس]. جامعة الإسلامية. <https://search.emarefa.net/ar/detail/BIM-299491>
- 144- غربي، أمال. (2009). *علاقة استراتيجية التعامل والإكتئاب بمدى المرض لدى المصابين بالربو*. [مذكرة ماجستير منشورة في علم النفس الاجتماعي]. جامعة الجزائر.
- https://biblio.univ-alger.dz/jspui/bitstream/1635/10577/1/GHERBI_AMEL.pdf

قائمة المصادر والمراجع

145- غربي، باحت أمال. (2018). *فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من الضغط والإكتئاب لدى مرضى الربو*. [رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي]. جامعة الجزائر أبو القاسم سعد الله.

<https://ddeposit.univ-alger2.dz:8080/xmlui/handle/20.500.12387/1151>.

146- الغفيلي، إيلاف بنت محمد بن عبد العزيز. (2020). *الإكتئاب وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الفشل الكلوي بمدينة الرياض*. [رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس]. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. https://ejc.journals.ekb.eg/article_2118109.html

147- غوني، سليمان، عيسى، عصام. (2014). *الصلابة النفسية وعلاقتها بضغط الحياة لدى العاملين في المؤسسة الأمنية في محافظتي وبيت لحم*. [رسالة ماجستير]. جامعة القدس.

<https://dspace.alquds.edu/handle/20.500.12213/2908>.

148- فتال، صليحة. (2013). *السند الاجتماعي وعلاقته بتخفيض التوترات النفسية (قلق، اكتئاب) عند النساء مبتورات الثدي ومبتورات الرحم*. [شهادة ماجستير في علم النفس الاجتماعي]. جامعة وهران. <https://hdl.net/1635/5838>

149- كرسوع، مريم عيسى حسين. (2012). *مرض السرطان في قطاع غزة*. [شهادة ماجستير]. -الجامعة الإسلامية. <https://search.emarefa.net/ar/detail/BIM-318308>

150- كلتين، أحلام. (2019). *الإحترق النفسي وعلاقته بالضغط المهنية واستراتيجية المواجهة عند الممرضين*. دراسة ميدانية في المؤسسات الإستشفائية بولاية عين الدفلى. [أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس عمل وتنظيم غير منشورة]. جامعة أبو قاسم سعد الله. جامعة الجزائر 2.

<https://sjp.cerist.dz/endownArticle/206/5/2/100033>.

151- متوري باشن، راضية. (2009). *استراتيجية المواجهة والإكتئاب عند المصاب بالشلل النصفي*. [مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي]. جامعة الجزائر.

<https://ddeposit.univ-alger2.dz:8080/xmlui/handle/20.500.12387/2406>.

قائمة المصادر والمراجع

152- مجدي، رولا، الصفدي، هاشم. (2013). *المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى المتزوجات الشهداء الأرامل بمحافظة غزة*. [رسالة ماجستير منشورة]. جامعة الأزهر.

<https://library.alkafeel.net/dic/print/page-book/8390/?show>.

153- محرز، نسيمة. (2019). *الإغتراب النفسي وعلاقته بالإكتئاب لدى المرأة العاملة المتزوجة - دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة*. [أطروحة لنيل شهادة دكتوراه]. جامعة محمد بوضياف.

<https://dspace.univ-msila.dz:8080/xmlui/handle/123456789/7079>.

154- مزوار، نسيمة. (2013). *استراتيجيات المقاومة لدى مرضى السرطان*. [رسالة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي غير منشورة]. جامعة الجزائر.

155- نوفل، زينب، وراضي، أحمد. (2008). *الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء إنتقاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات*. [ماجستير في الصحة النفسية]. الجامعة الإسلامية.

<https://search.emarefa.net/ar/detail/BIM-299923>.

156- الهادي، مروى السيد علي. (2009). *الأمن النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى المراهقي ذوي الإعاقة السمعية - دراسة سيكومترية إكلينيكية*. [رسالة ماجستير في التربية]. جامعة الزقازيق.

https://www.eulc.edu.eg/eulc_v5/Librarues/Thesis/BrowseThesisPge.aspx?fn=PublicDrawThesis&BibID=10531367.

157- هلكا، عمر علاء الدين. (2016). *الصلابة النفسية وعلاقتها بكل من تحمل الضيق والأبعاد الأساسية للشخصية لدى عينة من المراهقين اللبنانيين*. [أطروحة دكتوراه في علم النفس]. جامعة بيروت العربية.

<https://Librarycatalog.bau.edu.lb/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=105195>.

158- واكلي، بديعة. (2013). *استراتيجية المواجهة لدى المكتئبين*. [رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي]. جامعة سطيف 2.

قائمة المصادر والمراجع

<https://dspace.univ-setif2.dz/handle/setif2/230>

159- اليازجي، محمد رزق منذر عدنان. (2011). *الاتجاه نحو المخاطرة النفسية وعلاقتها بالصلاية النفسية*. [رسالة ماجستير]. الجامعة الإسلامية.

<http://yarab.yarabesh.ir0/yarab/handle/yad/409957>.

160- ياغي، شاهد. (2006). *الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلاية النفسية*. [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية.

161- يعقوب، أنفال نور الدين. (2018). *دراسة مقارنة سيكودنامية للألم المزمن بعد الجراحة كعاش صدمي*. [رسالة ماجستير]. جامعة قصدي مرباح.

<https://dspace.univ-ourgla.dz/jspui/handle/123456789/18097>.

162- يفصح، نورة. (2022). *المعاش النفسي (قلق، إكتئاب) وعلاقته بالتوافق الأكاديمي لدى الطلبة ضحايا العنف الجنسي داخل الجامعة- دراسة ميدانية بجامعة تيزي وزو*. [أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس المدرسي (LMD)]. جامعة مولود معمري.

<https://dspace.ummt0.dz/handle/ummt0/18044>.

المجالات والدوريات:

163- ابراهيم، جيهان، والريدي، هويدة. (2011). *الصلاية النفسية وعلاقتها بوجهة الضبط لدى عينة من الطلاب المتفوقين والمتأخرين دراسيا بالمرحلة الثانوية بمدينة تبوك*. المجلة الدولية التربوية المتخصصة، 5. (9). <https://platform.Almanhal.Com/Files/Articles/100475>.

164- أبو غالي، عطف، حجازي، جولتان. (2010). *مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلاية النفسية* (دراسة ميدانية على عينة من المسنين في محافظات غزة). مجلة جامعة النجاح للأبحاث والعلوم الإنسانية، المجلد 24. (1).

<https://repository.najahedu/bitstreams/48c8d6cb-4889-8c6d->

قائمة المصادر والمراجع

- 165- بخيت، محمد السيد. (2017). *القدرة على حل المشكلات واتخاذ القرارات في ضوء الصلابة النفسية لدى موظفي الجامعة من ذوي المناصب الإدارية من الجنسين*. مجلة دراسات تربوية ونفسية، 97. (1). 398-339. <https://seach.shamaa.org/fullrecord?ID=125678>.
- 166- براهيمية، جهاد؛ أ.د. بوشاللق، نادية. (2016). *الألم النفسي لدى مرضى السرطان - دراسة ميدانية*. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (24). 317-309. <https://dspace.uni-ourgla.dz/jspui/handle/123456789/13540>.
- 167- بسباس، فاطمة الزهرة؛ وبوروية، أمال. (2024). *الصلابة النفسية لدى مرضى السرطان - دراسة ميدانية بمستشفى يوسف دمرجي ولاية تيارت*. مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية، المجلد 7. (1). 840-814. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/247189>.
- 168- بن زيدان، كنزة ومخلوف، سعاد. (2020). *التوظيف النفسي لمستأصلات الرحم - دراسة عيادية لحالتين بالمركز الإستشفائي الجامعي بالبلدية*. مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 6. (4). 261-279. <https://asjp.cerist.dz/en/downArticle/105/6/3/120109>.
- 169- بيداء، جميل أحمد هاشم، وضاري، ميسون كريم. (2017). *الصلابة النفسية لدى عينة من منتسبي جامعة بغداد*. مجلة العلوم النفسية، المجلد 2017. (25). 358-343. <https://search.emerafa.net/ar/detail/BIM-901920>.
- 170- تفاحة، جمال السيد. (2009). *الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين - دراسة مقارنة*. مجلة غير منشورة. كلية التربية، المجلد 19. (أ3). <https://yarab.yabesh.ir/yarab/handle/yad/153065>.
- 171- تومي، سامية. (2017). *جودة الحياة الأسرية والدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان من منظور علم النفس الإيجابي - دراسة حالة بمركز مكافحة السرطان بباتنة*. مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، (3)12. 238-214. <https://asjp.cerist.dz/en/downArticle/662/2/125475>.

قائمة المصادر والمراجع

172- جبر، محمد جبر. (2004). تقدير الذات وعلاقته بالوجود الأفضل لدى مرضى السرطان مقارنة بالأصحاء. مجلة الدراسات، المجلد 3. (3).

https://scholar.google.com.eg/citations?view_op=view_citation&hl=ar&user=71LPukAAAAJ&citation_for_view=71LPukAAAAJ:roLK4BRz8UC.

173- حمادة، لؤلؤة؛ عز، عبد اللطيف عز. (2002). الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة. مجلة الدراسات النفسية. رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، المجلد 12. (2). القاهرة. <https://www.abhathna.com/?q=library.272-229>

174- خلوف، حفيظة (2021). مستوى الإكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بالسكري - دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي محمد نذير. مجلة مجتمع تربية عمل، 6. (02). 10-29.

<https://asjp.cerist.dzhttps://asjp.cerist.dz/en/article/175210>.

175- دخان، نبيل كامل، الحجار، بشير ابراهيم. (2006). الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم. مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية، المجلد 14. (2). 369-398.

176- زقعار، فتحي. (2013). الإكتئاب مرض العصر_أساليب تشخيصه والوقاية منه وعلاجه. مجلة المحكمة للدراسات التربوية والنفسية، (2). 8-24.

<https://asjp.cerist.dz/en/en/article/71516>.

177- زهران، أيمن، ناصر محمود. (2014). فاعلية أسلوب القصة في رفع معدلات الصلابة النفسية لدى عينة من التلاميذ اليتامى ذوي الإحتياجات الخاصة. مجلة الدراسات عربية في التربية وعلم النفس. https://journals.ekb.eg/article_25335.html.54

178- زوبية، سارة؛ بشير، معمريّة. (2022). إدارة الألم والصلابة النفسية عند مرضى سرطان الدم - دراسة مقارنة عند مرضى سرطان الدم بالمستشفى الجامعي بن فليس التوهامي باتنة. مجلة الروائز، المجلد 6. (2). 59-78. <https://doi.org/10.59791/rawaiz.v6i2.2307>.

قائمة المصادر والمراجع

179- سالي، صلاح عنتر قاسم. (2017). *الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية في ضوء كل من الصلابة والمرونة النفسية لدى الأساتذة الجامعيين الممارسين لمهام إدارية*. مجلة دراسات تربوية، المجلد 32. (96). 11-139.

https://sec.journals.ekb.eg/article_103238.html

180- سعدي، سامية. (2022). *الصلابة النفسية في المؤسسة الجامعية وعلاقتها بجودة الحياة لطلبة السنة الثانية علم النفس بجامعة البليدة 2*. لونيبي علي نموذجاً. مجلة التنمية وإدارة الموارد البشرية- بحوث ودراسات، المجلد 9. (1). 242-266.

<https://asjp.cerist.dz/en/article/192156>.

181- الشايب، محمد الساسي، جديد، أحلام. (2018). *علاقة الصلابة النفسية بالذافعية للتعلم- دراسة على عينة طلبة السنة أولى بجامعة غرداية*. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، 3. (33). 785-798. <https://dspace.univ-ourgla.dz/jspui/handle/123456789/18058>.

182- شيماء، عاطف شكري، وطه أحمد، ومايسة محمد سيد المستكاوي. (2022). *إسهام الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية في التنبؤ بخفض قلق الموت لدى مريضات سرطان الثدي*. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 32. (116). 463-498.

<https://doi:10.21608/ejcg.2022.247898>

183- ضرام، موسى عيسى. (2012). *الصلابة النفسية وعلاقتها بالتفكير الناقد لطالبات كلية التربية الرياضية في جامعة القادسية*. مجلة المثنى لعلوم التربية الرياضية، 1. (1).

<https://asjp.cerist.dz/en/downArticle/372/10/1/21646>.

184- الطاهر، محمد الطاهر. (2016). *الصلابة النفسية*. مجلة داتا للعلوم والتكنولوجيا، (4). 111-146.

https://mmacpanel.delta.edu.sd/includes/magazines/pfg/1_4_5.pfd.

قائمة المصادر والمراجع

185- العابدي، هناء؛ لفته، السيد ناصر (2015). *الصلابة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى طلبة المرحلة الإعدادية*. مجلة دراسات وبحوث التربية الرياضية، 42. (1).

<https://search.emarefa.net/ar/detail/BIM-606412>.

186- عامر، نورة؛ وجلول، أحمد. (2018). *مظاهر الإكتئاب عند المرأة المصابة بالسرطان*. مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، 4. 64-76.

<https://asjp.cerist.dz/en/article/147644>.

187- عبد الخالق، محمد أحمد، الصبوة، محمد نجيب أحمد. (1996). *الأنشطة والأحداث السارة لدى عينة من طلاب الجامعة الكويت*. مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 185. (3). 147-186.

<https://doi.org/10.34120/jss.v24i3.1355>.

188- عبد الرحمن، بن عبد الجهني. (2011). *المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك التوكيدي والصلابة النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية*. مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، المجلد 4. (1).

<https://search.shamaa.org/fullrecord?ID=86369>.

189- عبد العزيز، ساسي، ومنصوري، نبيل. (2013). *مستويات الصلابة النفسية لدى حكام كرة القدم*. جامعة ألكلي محند أولحاج، البويرة. مجلة علمية دولية محكمة متعددة المجالات، المجلد 8، (15). 79-94. <https://dspace.univ-bouira.dz:808/jspui/handle/123456789/5845>.

190- عبد المحسن، سارة بنت بن سعيد. (2017). *استئصال رحم المرأة وآثاره المترتبة عليه* - دراسة فقهية. مجلة الدراسات الفقهية. كلية دار العلوم، المجلد 35. (4). 2135-2202.

<https://doi:163146.2017.DRAM/80312.10>

191- عوالي، عائشة. (2017). *دور الصلابة النفسية كمركب ثلاثي (الالتزام، التحكم والتحدي) في تخفيض إدراك الضغط النفسي وتحسين نوعية الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى المصابين باحتشاء عضلة القلب*. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. مخبر علم نفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة، المجلد 2(13)، 8-26.

قائمة المصادر والمراجع

<https://thesealgeriee.com/1266840501721887/articles-scientigoques-et-publications/universite--alger-2>.

192- عوض، روان أحمد. (2014). *الصلابة النفسية وعلاقتها بالأحداث الضاغطة- دراسة ميدانية لدى عينة من الطلبة جامعة دمشق*. مجلة علوم الإنسان والمجتمع.

<https://www.damascusuniversity.edu.sy>

193- عويس، محمد خلود. (2024). *قلق الموت وعلاقته بالصلابة النفسية لدى مرضى الجلطات الدماغية*. مجلة المنهج العلمي السلوكي.

<https://doi:10.15.293808.2024.PSYB/21308.10>.

194- فهيم، مجدي محمود. (2008). *مقياس الصلابة النفسية لمعلمي التربية الرياضية*. مجلة البحوث النفسية والتربوية، 67-111. <https://www.abhathna.com/files/maqa/748.pdf>.

195- قلاجل، سعيدة، د. عيسو، عقيمة. (2018). *الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان*. مجلة دراسة نفسية وتربوية. مخبر الطفولة ما قبل التمدرس، المجلد 11. (1).

<https://asjp.cerist.dz/en/article/55063>.

196- قهيري، حنان؛ أيت قني، سعيد نعيمة (2022). *تقييم الخطر السيكوسوماتي لدى مريضة سرطان عنق الرحم- التناول السيكوسوماتي الإدماجي*. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف. مجلة علمية دولية نصف سنوية، المجلد 8. (1). 671-687.

<https://asjp.cerist.dz/en/article/222036>.

197- محمود، تامر إسماعيل. (2001). *فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية لدى طلاب كلية الشرطة*. مجلة الإرشاد النفسي. مركز الإرشاد النفسي، 39. 778-733.

<https://search.shamaa.org/fullrecord?ID=113044>.

قائمة المصادر والمراجع

- 198- مخيمر، عماد محمد. (1996). إدراك القبول والرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلاب الجامعة. مجلة دراسات نفسية. رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، المجلد 6. (2).
<https://search.mandumah.com/Record/10328/Details>. 299-285
- 199- مخيمر، عماد محمد أحمد. (1997). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات بسيطة في العلاقة بين الضغوط وأعراض الإكتئاب لدى الشباب الجامعي. المجلة المصرية للدراسات النفسية، مجلد 7. (17).
- 200- مدحت، عباس. (2010). الصلابة النفسية كمنبئ لخفض الضغوط النفسية والسلوك العدوانى لدى معلمي الإعدادية. مجلة كلية التربية، المجلد 26.
<https://asjp.cerist.dz/en/downArticle/119/10/2/130125>.
- 201- المشعان، عوي سلطان. (2011). علاقة الصلابة النفسية بالشكاوي البدنية والأمل والإنسباط لدى الموظفين من الجنسين في القطاع الحكومي. مجلة العلوم الاجتماعية، 39. (3).
<https://doi.org/10.34120/jss.v39i.1981>.
- 202- المهداوي، عبد الله. (2016). الصلابة النفسية وعلاقتها بوجهة الضبط لدى عينة من الطلاب المتفوقين والمتأخرين دراسيا بالمرحلة الثانوية بمدينة تبوك. المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد 5. (9).
<https://asjp.cerist.dz/en/downArticle/119/10/2/130125>.
- 203- نجية، اسحق عبد الله؛ السيد عبد الفتاح رأفت. (1995). العوامل النفسية في أمراض السرطان - دراسة في أحداث الحياة والشخصية لدى مرضى سرطان. مجلة علم النفس، (33).
<https://search.mandumah.com/Record/171551>
- 204- هبة، إسماعيل حسين، الرشيدي، نشميه عمهوج حمدان. (2020). علاقة الصلابة النفسية بمستوى الرضا الوظيفي لدى معلمات التربية الخاصة. المجلة المصرية للدراسة النفسية، المجلد 30. (107).
<https://doi:10.21608/EJCJ.2020.97704>.

قائمة المصادر والمراجع

205- الهلول، إسماعيل. (2007). دراسة لبعض الآثار النفسية والاجتماعية والقيمية الناتجة عن تأخير صرف رواتب معلمي الحكومة مقرنة بمعلمي الوكالة. مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، المجلد 15. (2). 1189-1157.

<https://journals.jugaza.edu.ps/index.php/IUGJHR/article/view/1049>.

الملتقيات والمؤتمرات:

208- أباطة، أمال عبد السميع. (2011، يناير 25). الشعور بالإنتماء الوطني والقومي العربي وعلاقته بالصلافة الشخصية لدى طلاب وطالبات كلية التربية. دراسة سيكومترية كلينكية. المؤتمر السنوي السادس عشر للإرشاد النفسي بجامعة عين شمس. مصر.

209- جبر، محمد جبر. (2005). مدى فعالية ثلاثة أساليب للتوجيه والإرشاد النفسي لتنمية مفهوم الذات والصلافة النفسية لدى المكفوفين. مؤتمر الإرشاد الاجتماعي ودوره العملية التعليمية. المجلس الأعلى لرعاية الفنون والآداب والعلوم الاجتماعية. الجزء 2. دمشق، سوريا.

مواقع الانترنت:

210- Zahra,A.(2025,20mars).Anazhra.Consulte le 2025 juin3, ,sur

<https://www.aanazahra.com>

211-Cleveland Clinic Abu Dhabi.(2025، مارس). سرطان الرحم . تم إسترجاع في 2025

212-صلاح، أ.(2018). ماهي أسباب الرحم؟. تم الإسترجاع بتاريخ 2 مارس 2025 .

<Http://www.almotaa.com>

213- عادل، محمد. (2012). العلاج المعرفي. تم إسترجاع بتاريخ 2025/03/8 من

<http://mohamedadell.com> .

214- الطبي.(2025 مارس 19). سرطان الرحم وأسبابه وكيف يمكن علاجه والوقاية منه. تم

إسترجاع بتاريخ سبتمبر، 2025، 19 من <https://altibbi.com>

215- المركز الوطني للإحصائيات الصحية. (2021) NCHS DATA Beief Number494

<https://www.cdc.gov/mchs/data/databuefs/db494-Tables>

216–Belghfer,S.(2025,23 juin).Procedures post–operatoires apres une chirurgie de l’uterus.Consulte le 23juin 2025 sur (<https://www.samirabelghfer.com>).

مراجع باللغة الأجنبية:

Les Livres :

- 1– Abulhab, S. (2017). *The Law Code of Hammurabi: Transliterated and literally translated from its Early Classical Arabic language*. Blautopf Publishing.
- 2– Ainsworth, P. (2000). *Understanding depression*. University Press of Mississippi.
- 3– Bahboh, Issac, et al. (1990). *Maladie sexuellement Transmissibles, Encyclopédie–Médicaux–Chirurgicale*. Edition Elsevier sas.
- 4– Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory–II*. Psychological Corporation.
- 5– Bergeret, Jean. (2012). *La dépression et les états limites : Point de vue théorique clinique et thérapeutique*. (6^e ed). Payot.
- 6– Blackburn, I.M., Cottraux, J. (2008). *Psychothérapie cognitive de la dépression*. Elsevier– Masson.
- 7– Bruchon–Schweitzer, M., & Boujut, E. (2021). *Psychologie de la santé : Concepts, méthodes et modèles*. (2^eéd). Dunod.
- 8– International agence for research on cancer.(2005). Cervix Cancer Screening. Larc Press.

- 9- Chabert, C., Estelle, L., & François, D. (2017). *Dépression extrêmes approche psychanalytique et projective*. Dunod.
- 10- Charbert, C. (2019). *Les névroses : Traité de psychopathologie de l'adulte.*, Dunod.
- 11- Colette, C. (1983). *L'enfant, La famille, L'école*. Imprimerie de France.
- 12- Deval, M. (1997). *Médecin généraliste et cancer cytostatique*.
- 13- Ellis, A. (2001). *Overcoming destructive beliefs, feeling, and behaviors: New directions for rational emotive behavior therapy*. Amherst, Prometheus books.
- 14- Fischer, G.N, & Tarquinio, C., & Dadeler V., (2020). *Les bases de la psychologie de la santé. Concepts, Applications et perspectives*. (23^e ed).Dunod.
- 15- Goudemand, M. (2010). *Les états dépressifs*. Médecine Sciences Publications- Lavoisier .
- 16- Grawitz, M .(1998). *Lexique des sciences sociales*. (4^e éd). Dalloz.
- 17- Harvatopoulos, Y., Livian, Y.-F., & Sarnin, P .(1989). *L'art de l'enquête guide de pratique*. Edition Eyrolles.
- 18- Hobfoll, D.S. (1988). *The Ecology of stress*. Hemisphere publishing corporation.
- 19- Hydon, J. (1986). *The pleasures of psychological hardiness*.
- 20- Killer, P.H. (2016). *La dépression : Que je sais ?*.

- 21- Kobasa, S.C. (1982). *The hardy personality: Towards a social psychology of stress and health*. In G.S. Sanders & J. Suls (Eds), Social psychology of health and illness (PP. 3-32). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- 22- Lagache, D. (1949). *L'Unité de la psychologie : Psychologie expérimentale et psychologie clinique*. Presses Universitaires de France.
- 23- Lazarus, R.S, & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*, Springer publishing Company.
- 24- Maddi, S.R. (2013). *Hardiness: Turning stressful circumstances into resilient growth*. Springer.
- 25- Mamadou, T , Chibani. (1998). *Hystérectomie vaginale l'aide des valves des breisky*. Bamako.
- 26- Marie, Louise Pierson (2008). *Renaitre après la dépression*. Edition Eyrolles.
- 27- Mazella, S. (1984). *La dynamique d'une consultation de psychologie pour enfant à Alger*, (ed OPU).
- 28- Mendelwicz, J. (2007). *La dépression : Un mal de vivre des solutions*. Edition du seuil.
- 29- Michael, J.E., and Al. (2008). *Wing youth empowerment and Volunteerism: Principles, Policies and Practices*. Hong : City university of Hong Kong Press.
- 30- Michel, Hansenne. (2013). *Psychologie de la personnalité*. (4^e éd). de Boeck.

- 31- Michel, James (1984). *La Gynécologie*, presse universitaire de France (2^e éd).
- 32- Nuss, Philippe., Mourice, Ferreri. (2003). *La dépression*. Bash édition Médicales.
- 33- Ogden, J. (2014). *Psychologie de la santé*. (2^eéd, Blum. A., Desrichard, O. & Gauchet, A., trad). De Boeck Supérieur.
- 34- Ogden, J., And Moatti, J.P. (2008). *Psychologie de la santé*. De Boeck.
- 35- Pedinielli, J., Bernoussi, A. (2008). *Les états dépressifs*. ARMAND COLIN.
- 36- Perron, R (1985). *Genèse de la personne*. (1^{er} éd). Presses Universitaires de France.
- 37- Pongy, Philip., Babeau, Robert. (2003). *Psychosomatique et médecine*. : Sauramps Médical. (1^{er}éd).
- 38- Quantin, Marylène et al. (1990). *Les Bartholinites, Encycl-Médicaux-Chirurgical*. Edition Elsevier sas.
- 39- Rabboch, J. (1986). *Hystérectomie ovariectomie bilatérale et sexualité de la femme*. (Rabach, J).
- 40- Rathus, S.A., & Nevid, J.S. (2016). *Psychology and the challenges of life: Adjustment and Growth*. (14th Edition , Hoboken, NJ , John wiley & sons.
- 41- Rochef, Y. (1984). *Gynécologie pour le participation*, OUP, (2^e Edition).

42- Smadja, C. (2001). *La vie opératoire, étude psychanalytique*. Edition PUF.

43- Trickett, S. (2013). *Comment se débarrasser de l'anxiété et de la dépression : Par vous-même, Avec ou sans médicaments (C. Sobecki, Trans)*. Editions Leduc.

44- Venes, D. (2013). *Taber's Cyclopedic medical dictionary*, (22nd ed). F.A. Davis Company.

45- Zanzac et Leconte .(1989). *Gynécologie pour la participation*. (3^{ème} édition).

Les thèses Universitaires :

46- Cardozo, C., (1997). *Behavior modification of depression A review of theories and research*. [University of central Florida].

47- Ould, Beziou, A. (2004). *La dépression du sujet âgé : sa prise en charge globale, ses difficultés diagnostiques et thérapeutiques*. [Thèse pour le diplôme d'états de doctorat en médecine]. Université Paris-Est Créteil val de marne.

48- Reinhoudt, C.J. (2004). *Factors related to aging well: the influence of optimism, hardiness, and spiritual well-being on the physical health functioning of older adults*. [Unpublished doctoral dissertation]. Ohio state university.

49- Rouage- Djenidi, A. (1996). *Appropriation de l'espace : L'Habitat dans les grands ensembles à Constantine*. [Thèse pour l'obtention du doctorat] Université de Paris.

50- Trzepizur, M. (2008). *Facteurs prédictifs de souffrance psychique et de qualité de vie à long terme chez des patientes ayant été traitées pour un cancer du sein non métastatique*. [Thèse pour l'obtention du doctorat en médecine], université François Rabelais.

Les revues et Périodiques :

51- Albehbahani, M. (2014). *Predicting life satisfaction by psychological hardiness and responsibility among students*. International journal of humanities and social science research. Published by RRAMI France LTD, Islamic Azad university, 4 (2), 486-495.

https://scrispace.com/papers/predicting-life-satisfaction-by-psychological-hardiness-and-2bgn471rp?references_page=5.

52- Allen, N., et Meyer, J. (1990). *The measurement and antecedents of affective, Continuance and normative commitment to the organization*. Journal of Occupational Psychology, 63(1), 1-19.

<https://www.researchgate.net/file.PostFileLoader.html?id=56f9cc985b4952105156b3c0&assetkey=AS344771819261952>.

53- Allred, K., and Smith, T., (1989). *The hardy personality: Cognition and physiological responses to evaluative threat*. Journal of personality and social psychology, 56(2), 257-265.

<https://doi:10.1037/0022-3514.56.2.257>.

54- Azad, Sarani., Sedighe, Azhari., Seyed, Reza Mazlom., Hamidreza, Aghamohammadian- Sherbaf. (2015). *The relationship between*

psychological hardiness and coping strategies during pregnancy. Journal of Midwifery & Reproductive Health, 3(2), 354– 417.

https://jmrh.mums.ac.ir/article_4432_3e74e11d468ae0540d0fb137e0de75c.pdf

55– Bahamondes, L., Bahamondes, M. V., & Monteiro, I. (2008). Système intra-utérin libérant du lévonorgestrel : usages et controverses. Expert Review of Medical Devices, 5(4), 437–445.

56– Bandura, A. (1982). *Self-efficacy mechanism in human agency*. Stanford university the American Psychological Association, 37(2), USA, 122–147. <https://dradamvolungis.com/wp-content/uploads/2012/01/s2-bandura-1982-self-efficacy-mechanism-inhuman-agency.pdf>.

57– Bartone, P.T., (1989). *Predictors of stress-related illness in city bus drivers*. Journal of Occupational Medicine, 31(8), 657–663.

<https://doi:10.1.97/00043764-198908000-00008>.

58– Bernardo, M. Alfredo, R. & Hernandez, E.G. (2017). *Development and validation of the Occupational hardiness questionnaire*. Universidad autonoma de Madrid and Universidad complutense de Madrid. 26(2).

<https://hdl.handle.net/10486/666538>.

59– Bhowmik, D., Kumar, K.P.S., Srivastava, S., Paswan, S., & Dutta, A.S. (2012). *Depression-symptoms, causes, Medications and therapies*. The Pharma. Innovation Journal. 1(3), 37–51.

https://www.researchgate.net/publication/284651508_Depressionsymptomes_causes_medications_and_therapies.

60- Caelos, V .(2008). Study one the prevalence oh Homan papillomavirus in the Anal Canal of Women with cervical intraepithelial Neoplasia Grade. European journal of obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18472205/>.

61- Champion, L.A, & Power, M.J .(1995). ***Social and cognitive approaches to depression: Towards a new synthesis***. British journal of clinical psychology. 34(4), 485–503.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8563657>.

62- Covens, A., Rosen, B., Gibbons, A., Osborne, R., Murphy, J., DePetrillo, A., Lickrish, G., Shaw, P., & Colgan, T. (1993). ***Differences in the morbidity of radical hysterectomy between gynecologic oncologists***. Gynecologic Oncology, 51(1), 39–45.<https://doi.org/10.1006/gyno.1993.1243>.

63- Fari, M., Vaginites et Autre .(1990). Encycl- Médicaux, Chirurgical, Edition Technique, Paris.

64- Felix, A. S. & Brinton, L. A (2018). ***Cancer progress and priorities: Uterine cancer***. Cancer Epidemiology, Biomarkers & prevention, 27. (9), 985–994.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30181320/>.

65- Funk. S.G (1992). ***Hardiness a review of theory and research***. Health psychology, 11(5), 335–345.<https://Doi:10.1.37/0278-6133.11.5.335>.

66- Geram, K., Tork, M., Dehghan, A., Norouzi, F.,& Aletaha, S. (2014). ***The relationship between psychological hardiness and self-efficacy of the students of Payame Noor university of Karaj city***. reef resources assessment and Management technical paper, 40(5), 395–397.

<https://arak.iau.ir/faculty/k-geram/fa/articlesinPublications/836/the-relationship-between-psychological-hardiness-and-self-efficacy-of-the-students-payame-noor-university-of-karaj-city>.

67- Hasel, K.M. Abdolhoseini, A., & Ganji, P. (2011). *Hardiness training and perceived stress among college students*. Procedia Social and Behavioral sciences, 30, 1354-1358.

<https://p4s.pt/wp-content/uploads/2020/01/Hardiness-Trainig-and-perceived-Stress.pdf>.

68- Jillian, R., Satin, MA; Wolfgang Linden, PhD: and Melanie J. Phillips, BSc. (2009). *Depression as a predictor of Disease progression and Mortality in cancer Patient*. Original Article. 5349-5361.

<https://doi.org/10.1002/cncr.24561>.

69- Kobasa, S.C (1979). *Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness*. journal of personality and social psychology, 37(1), 1-11. <https://doi:10.1037/0022-3514.37.1.1>.

70- Kobasa, S.C., & Puccetti, M.C. (1983). *Personality and social resources in stress resistance*. Journal of abnormal psychology, 45(4), 839-850. <https://doi:10.1037//0022-3514.45.4.839>.

71- Kobasa, S.C., Maddi, S.R., & Khan, S. (1982). *Hardiness and health: A Prospective study*. Journal of Personality and Social Psychology, 42(1), 168-177. <https://doi:10.1037/0022-3514.42.1.168>.

72- Kobasa, S.C., Maddi, S.R., & Zola, M.A. (1983). *Type A and hardiness*. Journal of behavioral medicine. 6(1), 41-51.

73- Kobasa, S.C., Maddi, S.R., Puccetti, M.C, Zola, M.A. (1985). ***Effectiveness of hardiness, exercise, and social support as resources against illness.*** Journal of psychosomatic research, 29(5), 525-533.

[https://doi.org/10.1016/0022-3999\(85\)90086-8](https://doi.org/10.1016/0022-3999(85)90086-8).

74- Lydon, J., Meana, M., Sepinwall, D., Richards, N., Mayman, S. (1999). ***The commitment calibration hypothesis, when do people devalue attractive alternative?*** Personality and Social Psychology Bulletin, 25(2), 152-161.https://digiralscholarship.unlv.edu/psychology_fac_articles/36/.

75- Maddi, S.R. (2002). ***The Story of hardiness: twenty years of theorizing, research and practice.*** Psychology journal: Practice and Research, 54(3), 173-185.<https://Doi:10.1037//1061-4087.54.3.173>.

76- Maddi, S.R. (2006). ***Hardiness: The courage to grow from stresses.*** The journal of positive psychology, 1(3), 160-168.

<https://Doi:1080/171439760600619609>.

77- Maddi, S.R., et Kobasa, D.M (1994). ***Hardiness and mental health.*** Journal of personality Assessment, 63(2), 265-274.

https://Doi:10.1207/s15327752jpa6302_6.

78- Massie, M.J. (2004). ***Prevalence of depression in patients with cancer.*** Journal of the National. Cancer Institute Monographs. (32), 57-71.

<https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgh014>.

79- Naieni, N., Eight, E., Edry, S., Saiei, Z., & Peyvandy, P. (2016). ***The effectiveness of stress management training on psychological hardiness***

in patients with breast cancer. Journal of Health Psychology, 21(5), 645–654. <https://www.hilaripublisher.com/open-access/the-effectiveness-of-stress-management-training-on-hardiness-in-patient-with-brest-cancer-2472-0496-1000115.pdf>.

80– Reich, M. (2010). *La depression psychologie*. Cancer/ Radiothérapie. 535–538.

<https://ddeposit.univalger2.dz:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12387/3720/>.

81– Sabat, E (2004). *Beck, Arrow and Proper: Repression*. Poker, 6(15), 6–15.

82– Schmied, L., and Lawler, K. (1987). *The relationship of stress type A behavior and powerlessness to physiological responses in female clerical workers*. Journal of psychosomatic research, 31(5), 555–563.

<https://Doi:10.17485/ijst/2016/v9i39/103237>.

83– Seligman, M.E.P., Davison, G.C., Rachman, S.J. (1976). *Depression in H. leitenberg (ed) Handbook behavior: Modification & Behavior therapy*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice–Hall. 261–289.

84– Smadja, C. (1998). *Logique Freudienne interrogation psychosomatique*. Revu française de la psychanalyse. N2.

<https://shs.cairn.info/revue-l-annee-psychanalytique-internationale-2012-167?lang=fr>.

85– Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., et al. (2021). *Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN*

estimates of incidence and mortality. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 71(3), 209–249.<https://doi.org/10.3322/caac.21660>.

86– Taylor, S.E., & Shaunna, L. (1995). *An Analysis of a relaxation stress control program in an Alternative Elementary School*. Dissertation Abstracts International.56(10), 3785B 35–50.

87– Wallston, K.A., Wallston, B.S, Smith, S., and Dobbins, C.J. (1987). *Perceived control and health*. Current psychological Research and Reviews, 6(1), 5–25.<https://doi:10.1007/BF02686633>.

88– Watson, M., Green, S., Rowden, L., Gorman, C., Robertson, B., Bliss, J.M., & Tunmore, R (1991). **Relationships between emotional Control, Adjustment to cancer and depression and anxiety in breast cancer patients**. psychological Medicine. 21 (1), 51–57.

<https://Doi:10.1017/S0033291700014641>.

89– Weibe, D.J (1991). *Hardiness and stress moderation: A test of proposed mechanisms*. Journal of personality and Social psychology, 60(1), 89–99.

<https://Doi:10.1037/0022-3514.60.1.89>.

Les Colloques et Les Conférences :

90– Hill, G .(2012). *Le dépistage Organisé du cancer du sein par mammographie est-il encore justifié ?* Présentation lors des rencontres de santé publique. 22.

الملاحق



الملحق رقم 01: دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

المعلومات الشخصية

- الإسم: _____
- السن: _____
- المهنة: _____
- الحالة الاجتماعية: عزباء () متزوجة ()
- عدد الأبناء: ذكور () إناث ()
- تاريخ ظهور المرض: _____
- عمر المريض عند إصابته بالمرض: _____
- السوابق المرضية: _____
- تاريخ إجراء المقابلة: _____

المحور الأول: صحة المرأة.

- كيف هي حالتك الصحية؟
- حدثيني عن بداية المرض؟
- من اخبرك أنك مصابة بالمرض؟
- ما هو سبب الاستئصال؟
- هل بمكانك ان تخبريني عن ردت فعلك عند تلقيك للخبر؟
- هل تتابعين علاج معين؟

المحور الثاني: المعاش السيكوسوماتي.

- هل أثرت عملية الاستئصال الرحم في مشاعرك وحالتك النفسية؟
- هل تشعرين بالإجهاد عند قيامك بالأعمال البسيطة؟
- هل تستمتعين بالأنشطة التي تحبينها؟
- هل تواجهين صعوبة في التركيز وإتخاذ القرارات اليومية؟
- هل تلومين نفسك على أي شيء؟

- هل شعرت بالوحدة أو العزلة بعد العلاج وهل أثر على حياتك؟
- كيف هي شهيتك للأكل؟

- هل أثر المرض على حياتك مع الزوج؟ وعلاقتك الزوجية؟

المحور الثالث: الصلابة النفسية.

- هل تستطيعين التكيف مع المرض؟
- كيف هي نظرتك للحياة؟
- هل لديك القدرة على التحكم والإلتزام فيما يتعلق بالتغيرات التي تحدث في حياتك؟
- هل تشعرين بالإلتزام عند تحقيق أهدافك؟
- هل لديك القدرة في مواجهة المشاكل وتحديات الحياة؟

المحور الرابع: النظرة المستقبلية.

- كيف ترى المستقبل بعد إجرائك لعملية الإستئصال؟
- ما هي أمنيتك المستقبلية؟

الملحق رقم 02: مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2002) المقنن على البيئة

الجزائرية

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف والضغط في الحياة، اقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة (x) تحت كلمة (لا- قليلا- متوسطا- كثيرا) وذلك حسب انطباق العبارة عليك، أجب عن كل العبارات.

| الرقم | العبارات | لا | قليلا | متوسطا | كثيرا |
|-------|---|----|-------|--------|-------|
| 01 | مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإني أستطيع تحقيق أهدافي | | | | |
| 02 | أأخذ قراراتي بنفسني ولا يملني علي من مصدر خارجي | | | | |
| 03 | أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها | | | | |
| 04 | قيمة الحياة تكمن في فرض مبادئه وقيمه | | | | |
| 05 | عندما أضع خططي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها | | | | |
| 06 | أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها | | | | |
| 07 | معظم أوقاتي أستثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة | | | | |
| 08 | نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ | | | | |
| 09 | لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد | | | | |
| 10 | أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش لأجله | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|----|
| | | | | أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظا وفرصا | 11 |
| | | | | أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تتطوي على تحديات والعمل على مواجهتها | 12 |
| | | | | لدي مبادئ وقيم ألتزم بها وأحافظ عليها | 13 |
| | | | | أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك لأسباب تكمن في شخصيته | 14 |
| | | | | لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني | 15 |
| | | | | لدي أهداف ألتمس بها وأدافع عنها | 16 |
| | | | | أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي | 17 |
| | | | | عندما تواجهني مشكلة أتخذها بكل قواي وقدرتي | 18 |
| | | | | أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي | 19 |
| | | | | من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح | 20 |
| | | | | أكون مستخدم بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات | 21 |
| | | | | أبادر بالوقوف إلى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة | 22 |
| | | | | أعتقد أن العمل وبذل جهد يؤديان دورا هاما في حياتي | 23 |
| | | | | عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى | 24 |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|----|
| | | | | أعتقد أن الإتصال بالآخرين ومشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد | 25 |
| | | | | أستطيع التحكم في مجرى حياتي | 26 |
| | | | | أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها | 27 |
| | | | | اهتمامي بالأعمال والأنشطة فوق كثير من اهتمامي بنفسي | 28 |
| | | | | أعتقد أن العمل السيء والغير ناجح يعود إلى سوء التخطيط | 29 |
| | | | | لدى حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي | 30 |
| | | | | أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي | 31 |
| | | | | أعتقد أن تأثيره قوي على الأحداث التي تقع لي | 32 |
| | | | | أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها | 33 |
| | | | | أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث | 34 |
| | | | | أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرف تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم | 35 |
| | | | | إن الحياة المتنوعة والمثير في الحياة ممتعة بالنسبة لي | 36 |
| | | | | إن الحياة التي تتعرض فيها للضغوط وتعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نخطط لها | 37 |
| | | | | إن النجاح الذي أحققه بجهدني هو الذي أشعر معه بالمتعة واعتزاز وبسبب الذي أحققه بالصدفة | 38 |
| | | | | أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها مشاكل نجدها حياة مملة | 39 |
| | | | | أشعر بالمسؤولية اتجاه الآخرين وأبادر إلى مساعدتهم | 40 |
| | | | | أعتقد أن لي تأثير قوي على ما يجري من أحداث | 41 |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | 42 أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور طبيعية |
| | | | | 43 أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كلما أمكن ذلك |
| | | | | 44 أخطط لأمر حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة وظروف خارجية |
| | | | | 45 إن التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على المواجهة بنجاح |
| | | | | 46 أبقى ثابتاً على مبادئ وقيمي حتى إذا تغيرت الظروف |
| | | | | 47 أشعر أنني أتحكم فيما يحيط بي من الأحداث |
| | | | | 48 أشعر أنني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن أتحدث |

الملحق رقم 03: استبيان بيك للإكتئاب (BDI-II)

التعليمة:

تتمثل تعليمة الإختبار في أنّ هذه الإستمارة تتكون من (21) بند، اقرأ هذه البنود بتمعن واختر الإجابة التي تعبر أكثر عن حالتك خلال الأسبوعين الآخرين إلى يومنا هذا، وضع الإجابة التي اخترتها داخل حيز، وإذا وجدت أكثر من إجابة ثلاثتك، اختر العدد الأكبر، وتأكد من اختيار إجابة واحدة في كل بند خاصة بالنسبة للسؤال (16) و (18).

| | | |
|---|---------------|---|
| 0- أنا أشعر بالحزن 1- أنا أشعر في أغلب الأحيان بالحزن 2- أنا دائما حزين 3- أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا تحتمل | الحزن | 1 |
| 0- أنا لست فاقد الهمّة فيما يتعلق بمستقبلي 1- أنا أشعر بأنني أكثر فقدانا للهمّة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي 2- أنا لا أتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة لي 3- أنا أشعر أن مستقبلي لا أمل فيه وأنه لا يمكن له إلا أن يتدهور. | التشاؤم | 2 |
| 0- أنا لا أشعر في الحياة بالفشل 1- أنا فشلت أكثر مما كان عليا ذلك 2- لما أفكر في الماضي أرى عدد كبير من الفشل 3- أنا أشعر بأنني فشلت تماما في حياتي | فشل في الماضي | 3 |
| 0- أنا أشعر دائما بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء التي تعجبني | | |

| | | |
|---|---------------------------------------|----------|
| <p>1- أنا لا أشعر بنفس اللذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة</p> <p>2- أنا أشعر بقليل من اللذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة</p> <p>3- لا أشعر بأية لذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني</p> | <p>فقدان اللذة</p> | <p>4</p> |
| <p>0- أنا لا أشعر على الأخص بالذنب</p> <p>1- أنا أشعر بأنني مذنب لعدة أشياء قمت بها أو كان على أن أقوم بها</p> <p>2- أنا أشعر بأنني مذنب في أغلب الأحيان</p> <p>3- أنا أشعر دائما بالذنب</p> | <p>الشعور بالذنب</p> | <p>5</p> |
| <p>0- أنا لا أشعر بأنني معاقب</p> <p>1- أنا أشعر بأنني يمكن أن أعاقب</p> <p>2- أنا أنتظر أن أعاقب</p> <p>3- أنا أشعر أنني معاقب</p> | <p>الشعور بالعقاب</p> | <p>6</p> |
| <p>0- مشاعري تجاه نفسي لم يتغير</p> <p>1- أنا فقدت الثقة في نفسي</p> <p>2- أنا محبط من نفسي</p> <p>3- أنا لا أحب نفسي إطلاقا</p> | <p>شعور السلبي تجاه الذات</p> | <p>7</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p style="text-align: center;">8</p> | <p style="text-align: center;">انتقاد النفس</p> | <p>0- أنا لا ألوم نفسي أو لا أنتقد نفسي أكثر من المعتاد</p> <p>1- أنا أكثر انتقادا اتجاه نفسي مما كنت عليه من قبل</p> <p>2- أنا أعاقب نفسي على كل عيوبي</p> <p>3- أنا أعاقب نفسي على كل المصائب التي تحدث</p> |
| <p style="text-align: center;">9</p> | <p style="text-align: center;">أفكار ورغبات انتحارية</p> | <p>0- أنا لا أفكر إطلاقا في الانتحار</p> <p>1- يحدث لي أن أفكر في الانتحار لكنني لن أفعل ذلك</p> <p>2- أنا أريد الانتحار</p> <p>3- أنا سأنتحر إذا سمحت لي الفرصة</p> |
| <p style="text-align: center;">10</p> | <p style="text-align: center;">البكاء</p> | <p>0- أنا لا أبكي أكثر من الماضي</p> <p>1- أنا أبكي أكثر من الماضي</p> <p>2- أنا أبكي لأبسط الأشياء</p> <p>3- أنا أريد أن أبكي لكن لا أستطيع ذلك</p> |
| <p style="text-align: center;">11</p> | <p style="text-align: center;">التهيج</p> | <p>0- أنا لست أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة</p> <p>1- أنا لا أظهر بأنني أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة</p> <p>2- أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يصعب علي أن أهدأ</p> <p>3- أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يجب علي أن أتحرك باستمرار أو أن أقوم بشيء</p> |

| | | |
|--|---------------------------|-----------|
| <p>0- أنا لم أفقد اهتمامي بالأشخاص أو بالأنشطة</p> <p>1- أنا لا أهتم تقريبا بالأشخاص والأشياء</p> <p>2- أنا لا أهتم تقريبا بالأشخاص والأشياء</p> <p>3- أنا يصعب علي الاهتمام بأي شيء</p> | <p>فقدان الاهتمام</p> | <p>12</p> |
| <p>0- أنا أتخذ القرارات جيدا كما في الماضي</p> <p>1- يصعب عليا أكثر من العادة اتخاذ القرارات</p> <p>2- أنا لدي أكثر من صعوبة من الماضي على اتخاذ القرارات</p> <p>3- أنا يصعب علي اتخاذ أي قرار كان</p> | <p>التردد</p> | <p>13</p> |
| <p>0- أنا أشعر أنني شخص كفيء</p> <p>1- أنا لا أشعر أن لي كثيرا من القيمة ولا أنني مفيد كما في الماضي</p> <p>2- أشعر أنني أقل كفاءة من الآخرين</p> <p>3- أنا أشعر أنني لا قيمة لي</p> | <p>إنقاص القيمة</p> | <p>14</p> |
| <p>0- أنا لدي نفس الطاقة كما في الماضي</p> <p>1- أنا لدي أقل طاقة من الماضي</p> <p>2- أنا ليس لدي الطاقة الكافية للقيام بأي شيء</p> <p>3- أنا لدي القليل من الطاقة للقيام بأي شيء كان</p> | <p>فقدان الحيوية</p> | <p>15</p> |
| <p>0- عاداتي في النوم لم تتغير</p> | | |

| | | |
|--|----------------------------------|-----------|
| <p>1 أ- أنا أنام أكثر قليلا من العادة</p> <p>1 ب- أنا أنام أقل قليلا من العادة</p> <p>2 أ- أنا أنام أكثر من العادة</p> <p>2 ب- أنا أنام أقل من العادة</p> <p>3 أ- أنا أنام تقريبا كل نهار</p> <p>3 ب- أنا استيقظ ساعة أو ساعتين من قبل، ولا أستطيع أن أعود للنوم</p> | <p>تعديلات في عادة النوم</p> | <p>16</p> |
| <p>0- أنا لست أكثر انفعالا من العادة</p> <p>1- أنا أكثر انفعالا من العادة</p> <p>2- أنا منفعّل أكثر بكثير من العادة</p> <p>3- أنا منفعّل باستمرار</p> | <p>سرعة الانفعال</p> | <p>17</p> |
| <p>0- شهيتي لم تتغير</p> <p>1 أ- لدي أقل شهية من العادة</p> <p>1 ب- أنا لدي أكثر شهية من العادة</p> <p>2 أ- أنا لدي شهية أقل بكثير من العادة</p> <p>2 ب- أنا لدي شهية أكثر بكثير من العادة</p> <p>3 أ- أنا ليس لدي شهية إطلاقا</p> | <p>تعديلات في الشهية</p> | <p>18</p> |

| | | |
|---|-----------------------|----|
| 3ب- أنا أريد الأكل باستمرار | | |
| <p>0- أنا أتمكن من التركيز دائما كما في الماضي</p> <p>1-أنا لا أتمكن من التركيز كما في الماضي</p> <p>2- أنا أجد صعوبة في التركيز طويلا في أي شيء</p> <p>3- أنا أجد نفسي عاجز على التركيز على أي شيء</p> | صعوبة التركيز | 19 |
| <p>0- أنا لست أكثر تعباً من العادة</p> <p>1- أنا أتعب نفسي بسهولة أكثر من العادة</p> <p>2- أنا أكثر تعباً للقيام بأشياء كثيرة من التي كنت أقوم بها في الماضي</p> <p>3- أنا أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت أقوم بها في الماضي</p> | التعب | 20 |
| <p>0- أنا لم أسجل تغير حديث في اهتمامي للجنس</p> <p>1- الجنس يهمني أقل من الماضي</p> <p>2- الجنس يهمني أقل بكثير حالياً</p> <p>3- أنا فقدت كل اهتمام في الجنس</p> | فقدان الاهتمام بالجنس | 21 |