

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC OF ALGERIA

MINISTRY OF HIGHER EDUCATION AND
SCIENTIFIC RESEARCH

AKLI MOHAND OULHADJ UNIVERSITY

-BOUIRA-

COLLEGE OF SOCIAL AND HUMAN SCIENCES



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محند أولحاج

- البويرة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

تخصص: علم النفس

قسم: علم النفس وعلوم التربية

العيادي

عنوان المذكرة

دور الصلابة النفسية في الامتثال العلاجي لدى مريضات سرطان الثدي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتورة:

عطا الله أمينة

من إعداد الطلبة:

العمرى سميرة

محمودي ثفت

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
أشروف كبير سليمة	بروفيسور	جامعة البويرة	رئيسا
عطا الله أمينة	دكتورة	جامعة البويرة	مشرفا ومقررا
خالص شامة	دكتورة	جامعة البويرة	مناقشا

السنة الجامعية: 2025/2024



نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا الممضي أسفله السيد(ة) د. محمودي بخت الصفة: طالب. امناذ. باحث حالية

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 407927667 والصادرة بتاريخ 12/03/20

المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم الاجتماعية (قسم العلوم الإنسانية)

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: حور الصلابة النفسية في الامة كمال العالجي لدى م. سفيان

د. حسان الشوي

تحت إشراف الأستاذ(ة): ع. ه. الله أمينة

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 23/06/2025 توقيع المعني(ة)

رأي هيئة مراقبة السرقعة العلمية:



النسبة: 17,8 %



شكر وتقدير

نحمد الله عز وجل ان وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع واعملا بقول النبي

ﷺ "من لا يشكر الناس لا يشكر الله"

في نتقدم بجزيل الشكر والامتنان والتقدير للدكتورة الفاضلة "عطا الله
أمينة" علي كل ما قدمته لنا من نصائح وتوجيهات والتي أشرفت على عملنا
ومنحتنا الوقت والجهد والاهتمام طوال فترة البحث جزاها الله عنا خيرا
جزاء ولا يفوتنا الشكر كل أساتذة فرع علم النفس العيادي وما أكثر
فضائلهم علينا وأخص بالذكر الدكتور "رحماني جمال" الذي مد لنا يد العون
في الحصول على مراجع لإنجاز هذا العمل ونشكر كل من مددنا بيد
المساعدة سواء بنصيحة أو انتقاد من قريب أو من بعيد.

ثفت وسميرة



الإهداء

إلى من هباً لي أسباب النجاح وذل طريق الصعاب وذل طريق الصعاب إلى ذو الفضل العظيم الله عز وجل.
إلى نفسي الساعية الطموحة المثابرة التي مرت بأصعب المواقف وتخطتها، إلى من كلت أنامله لي قدم لنا لحظة
سعادة، إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم من أتشرف بحمل اسمه " والدي العزيز سليمان "
إلى رمز الحب وبلسم الشفاء إلى من سهلت لي الشدائد بدعائها إلى من الإنسانية العظيمة التي طالما دعمتني بلا
حدود وأعطتني بلا مقابل "والدي الغالية".

إلى القلوب الطاهرة الرفيعة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي " إخوتي "
إلى أختي الوحيدة التي كانت لي السند و المثال للاقتداء به " عبلة " وفقك الله في حياتك وحفظك من كل سوء.
إلى من افتقدتهم عمي و ابنة عمي صبرينة نسأل الله عز وجل أن يجعل مقامهم الفردوس الأعلى.

إلى من شاركني في إنجاز وإتمام هذا العمل رفيقتي الخلوقة " ثفت محمودي "

إلى رفيقة الدرب والمواقف " بن عيسى جميلة " التي لم تبخل على بمعلوماتها ومكتسباتها قد تخوتي الكلمات في
التعبير عن فضائلك ودعمك لي في معظم الأوقات نسأل الله أن يرزقك الصحة وأن يوفقك الله في حياتك المهنية
والزوجية.

إلى صديقة الأيام والمواقف من ساندتني في أصعب أوقاتي " شرفاوي نبيلة " وفقك الله ورزقك من واسع فضله.
إلى رفيقتي ألطف من رأتهم عيني ولمسهم قلبي " أمينة، إيمان، ريحة " دتم سندا لا عمر له.

إلى كل من دعمني ولو بكلمة أو بدعاء أهدي لكم ثمرة جهدي هذا.

سميرة

الإهداء

لم تكن الرحلة قصيرة، ولم يكن الحلم قريبًا؛ كان الطريق مخوفًا بالتحديات، لكنها كانت تحديات استحققت أن تُعاش، أهدي ثمرة جهدي ونجاحي.

إلى من لا تكتمل ابتسامتي إلا بابتسامتها... أُمي الغالية.

إلى من اشتعل رأسه شيبًا وهو يزرع لي الأمل طريقًا... أبي العزيز.

إلى من كانوا سندي وعضدي، فأنا منهم وهم مني... إخوتي الأحباء.

إلى توأم روحي والتي ساندتني في مساري الدراسي أختي... ليلي

إلى كل امرأة تقاتل في صمت ضد وحش السرطان، بحثًا عن نور يبدد ظلام الألم.

وأهدي نجاحي قبل كل شيء...

إلى نفسي، التي صمدت، وثبتت، وكانت أهلاً لكل المصاعب والتحديات



الفهرس	
الصفحة	العناوين
-	شكر وتقدير
-	الإهداء
-	ملخص الدراسة
-	الفهرس
-	قائمة الجداول والأشكال
أ - ب - ج	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي	
04	1. الإشكالية
06	2. الفرضية
06	3. أسباب اختيار الموضوع
07	4. أهداف الدراسة
07	5. أهمية الدراسة
08	6. تحديد مفاهيم الدراسة
09	7. الدراسات السابقة
الفصل الأول: الصلاية النفسية	
19	تمهيد
20	1. تعريف الصلاية النفسية
20	2. بعض المفاهيم حول الصلاية النفسية

22	3. خصائص الصلابة النفسية
23	4. أبعاد الصلابة النفسية
24	5. النماذج النظرية المفسرة للصلابة النفسية
27	6. أهمية الصلابة النفسية
28	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: سرطان الثدي وسيكولوجية المرأة	
30	تمهيد
31	1. صورة الجسد
31	2. تعريف سرطان الثدي
32	3. بنية الثدي
32	4. أنواع سرطان الثدي
33	5. أعراض سرطان الثدي
33	6. السمات النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي
34	7. العلاج النفسي
37	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الامتثال العلاجي	
39	تمهيد
40	1. تعريف الامتثال العلاجي
40	2. أصناف العملاء الغير الممتثلين للعلاج

41	3. محددات الامتثال العلاجي
41	4. العوامل المؤثرة في الامتثال العلاجي
44	5. الخصائص النفسية للمرضى غير الممتثلين
45	6. نماذج النظرية
48	7. طرق تحسين الامتثال العلاجي
50	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.	
52	تمهيد
53	1. مقابلة استطلاعية
54	2. منهج البحث
54	3. مجموعة البحث
56	4. الحدود الزمانية والمكانية
56	5. أدوات البحث
65	خلاصة الفصل.
الفصل الخامس: عرض وتحليل الحالات	
67	تمهيد
68	1. عرض وتحليل الحالة الأولى
75	2. عرض وتحليل الحالة الثانية

83	3. عرض وتحليل الحالة الثالثة
92	4. عرض وتحليل الحالة الرابعة
99	5. الاستنتاج العام
102	خاتمة
106	قائمة المراجع
115	الملاحق

قائمة الجداول:

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	خصائص مجموعة البحث	55
02	أبعاد مقياس الصلابة النفسية وأرقام عبارات كل بند	61
03	توزيع درجات البدائل لمقياس الصلابة النفسية	62
04	نتيجة تطبيق المقياس على الحالة 01	73
05	نتيجة تطبيق المقياس على الحالة 02	81
06	نتيجة تطبيق المقياس على الحالة 03	90
07	نتيجة تطبيق المقياس على الحالة 04	97

قائمة الأشكال:

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
01	العلاقة بين الضغوط والأمراض لسوزان كوبازا 1989.	25
02	العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال لفنك 1995 Funk.	26

المخلص

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن دور الصلابة النفسية في تعزيز الامتثال العلاجي لدى مريضات سرطان الثدي، وذلك من خلال دراسة دورها مع التركيز على مدى تأثير أبعادها (الالتزام، التحكم، التحدي) على سلوكيات الالتزام بالخطة العلاجية.

اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي مع دراسة ميدانية لأربع حالات من مريضات بسرطان الثدي المتواجدات على مستوى مصلحة الأورام بمستشفى [محمد بوضياف البويرة]، وتم جمع البيانات باستخدام أدوات متعددة، منها المقابلة العيادية نصف الموجهة واستخدمنا مقياس الصلابة النفسية للدكتور عماد مخيمر، أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة إيجابية بين الصلابة النفسية والامتثال العلاجي، حيث لوحظ أن المريضات اللواتي يتمتعن بدرجات متوسطة قريبة للمرتفعة من الصلابة النفسية أظهرن التزاما أكبر بالعلاج الكيميائي والإشعاعي، ومتابعة التوجيهات الطبية، مقارنة بمن لديهن صلابة نفسية منخفضة ولكن توصلنا أيضا إلى أن الصلابة النفسية وحدها لا تكفي كعامل يدعم الامتثال العلاجي بل يجب أن يكون مرفقا بعوامل نفسية واجتماعية ودعم الأسري الفعال. كما تبين أن البعد الأكثر تأثيرا في الامتثال العلاجي هو التحكم يليه الالتزام ثم التحدي.

Study Summary:

This study aims to explore the role of psychological hardness in enhancing treatment adherence among women diagnosed with breast cancer. Specifically, it investigates how the three dimensions of psychological hardness—commitment, control, and challenge—contribute to adherence behaviors related to the therapeutic plan.

The study adopted a clinical approach, employing a field investigation of four breast cancer patients at the Oncology Department of Mohamed Boudiaf Hospital in Bouira. Data

were collected using multiple tools, including the semi-structured clinical interview and the Psychological Hardiness Scale developed by Dr. Emad Mikhaimer.

The findings revealed a positive relationship between psychological hardiness and treatment adherence. Patients who exhibited moderate to high levels of psychological hardiness were more likely to adhere to chemotherapy and radiotherapy protocols, as well as follow medical guidance, compared to those with lower levels of hardiness. However, the results also indicated that psychological hardiness alone is not sufficient to promote adherence. Effective treatment compliance requires additional psychological and social factors, particularly strong family support. Among the three dimensions of hardiness, the control component was found to have the most significant impact on adherence, followed by commitment, and finally challenge.

المقدمة

مقدمة:

الحياة اليومية بمختلف تعقيداتها وتحدياتها تعد منشأ للعديد من الصراعات والضغوطات النفسية والاجتماعية التي تعترض سبيل الإنسان وتؤثر على قدرته في تحقيق حاجاته النفسية والبيولوجية، وفي خضم هذه الضغوط المستمرة، يمتلك الأفراد جملة من الأساليب والإستراتيجيات التي تتيح لهم التعامل الفعال مع المواقف الضاغطة والتخفيف من أثارها السلبية، ومن بين أهم هذه الأساليب تبرز الصلابة النفسية كعنصر جوهري في قدرة الفرد على الصمود والتكيف، إذ تعد استعدادا نفسيا يعكس مدى تقبل الفرد للضغوط التي يتعرض لها، بالإضافة إلى قدرته على مواجهتها والتغلب عليها بإرادة وثبات. فالصلابة النفسية تمثل درعا واقيا يحمي الأفراد من العواقب الجسمية والنفسية الناتجة عن التوتر المستمر والضغوط المتكررة. وتشير العديد من الدراسات إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بمستويات مرتفعة من الصلابة النفسية هم أقل عرضة للإصابة بالأمراض الجسدية والنفسية نظرا لمرونتهم النفسية واستجابتهم الإيجابية لمصادر التوتر، ومن جهة أخرى وفي هذا السياق من الضغوط والتحديات تبرز الأمراض المزمنة كعامل مؤثر ومعقد وتأتي في مقدمتها الأمراض السرطانية وعلى رأسها سرطان الثدي، الذي يعد من أكثر أنواع السرطان شيوعا وانتشارا بين النساء. ويتمثل هذا المرض في خلل يصيب الجينات المسؤولة عن تنظيم عملية النمو الخلوي، مما يؤدي إلى تحول الخلايا السليمة إلى خلايا ورمية تتكاثر بشكل غير منظم وغير مضبوط. هذا النمو غير الطبيعي للخلايا يؤدي إلى تسارع وتيرة المرض، ما يفرض تدخلا علاجيا سريعا ومتكاملا، وتتعدد الخيارات العلاجية في هذه الحالة بين الجراحة والعلاج الكيميائي والإشعاعي، بالإضافة إلى العلاج الهرموني وتعتبر هذه العلاجات من أكثر الأنواع تعقيدا وطولا في المدة الزمنية. وتتطلب هذه المسارات العلاجية التزاما دقيقا من المريض بتعليمات الفريق الطبي، سواء من حيث تناول الأدوية في الأوقات المحددة

أو إتباع نظام حياة معين يساعد على التكيف مع آثار العلاج. وهنا تبرز أهمية "الامتثال العلاجي" كعامل محوري في تحسين فعالية العلاج، وتعزيز فرص الشفاء، والتقليل من احتمالات تطور المرض. احتمالات تطور المرض أو انتكاسته، إذ أن الامتثال العلاجي يعد أحد المحددات الرئيسية لنتائج التدخلات الطبية لدى المصابات بسرطان الثدي.

ولإجراء هذا البحث اعتمدنا على الخطوات التالية:

تنقسم دراستنا إلى جزئين رئيسيين حيث يتعلق الجزء الأول بالجانب النظري أما الجزء الثاني وهو مخصص للجانب التطبيقي يسبقهما فصل تمهيدي، وتناولنا في الفصل التمهيدي الخاص بنا الإشكالية الفرضية تحديد المفاهيم اصطلاحاً وإجراءً لمتغيرات البحث وأسباب اختيار الموضوع وأهداف البحث ثم يليه الجانب النظري الذي يضم ثلاث فصول، خصصنا الفصل الأول للصلابة النفسية حيث قمنا فيه بتقديم مفهوم الصلابة النفسية وبعض المفاهيم المتعلقة بها وخصائصها، أبعادها والنماذج النظرية المفسرة لها وأهميتها.

أما الفصل الثاني فقد خصصناه لسرطان الثدي حيث قمنا بتقديم مفهوم لصورة الجسد لننتقل إلى تعريف سرطان الثدي بشكل خاص وبنيته، أنواعه، أعراضه، تطرقنا إلى سمات النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي ثم العلاج النفسي.

أما الفصل الثالث فقد خصصناه للامتثال العلاجي حيث قمنا بتقديم مفهوم الامتثال العلاجي لننتقل إلى أصناف العملاء غير الممتثلين للعلاج، محدداته، عوامله، الخصائص النفسية للمرضى غير الممتثلين، النماذج النظرية ثم طرق تحسين الامتثال العلاجي.

أما في الفصل الرابع فقد خصصناه للإجراءات المنهجية للدراسة حيث تطرقنا فيه أولاً إلى الدراسة الاستطلاعية ويليها منهج البحث حيث استخدمنا المنهج العيادي في بحثنا، وكذا تقديمنا للحدود الزمنية والمكانية ومجموعة وقدمنا أفرادها، شرحنا أهم الأدوات المستخدمة ابتداء من مقابلة عيادية نصف الموجهة وصولاً لمقياس الصلابة النفسية.

وبالنسبة للفصل الخامس خصصناه لعرض وتحليل الحالات الأربعة ومناقشة نتائج مقياس الصلابة النفسية حيث ختمنا نهاية بحثنا بخلاصة عامة تشمل أهم نتائج الدراسة مع ذكر أبرز الاقتراحات والتوصيات إضافة إلى قائمة الملاحق والمراجع.

الفصل التمهيدي

1. الإشكالية
2. الفرضية
3. أسباب اختيار الموضوع
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. تحديد مفاهيم الدراسة
7. الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

يواجه الإنسان في مراحل متعددة من حياته مجموعة من التحديات والصعوبات التي تتطلب منه قدرا عاليا من التحمل والتكيف وهذا ما يعرف بالصلابة النفسية التي تعتبر مفهوما نفسيا حديثا انبثق من عدة مفاهيم ضمنها علم النفس الإيجابي، لقي البحث في الصلابة النفسية اهتماما كبيرا من قبل العلماء والمهتمين والباحثين حيث نجد دراسة كوبازا (kobaza 1979)، التي هدفت إلى معرفة المتغيرات النفسية التي من شأنها مساعدة الفرد على الاحتفاظ بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه للضغوطات. (زغير وآخرون، 2019)

الصلابة النفسية هي عملية التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والضغط والصدمات مع بقاء الأمل والثقة بالنفس والقدرة على التحكم بالمشاعر وحل مشاكل الآخرين والتعاطف معهم وهي امتلاك الفرد لمجموعة سمات تساعد على مواجهة مصادر الضغوط منها القدرة على الالتزام والتحدي والتحكم في الأمور الحياتية، (العبدلي، 2012) أي أن الصلابة النفسية تتعلق بعدة أمور من أهمها إمكانيات الفرد الشخصية، واستطاعته على التعلم من الضغوط والصدمات من جهة ونظرة الفرد إلى الوضع القائم على أنه تحدي وفرصة للنمو والتطور من جهة أخرى، لكن هذه الصلابة تختلف من شخص لآخر ومن موقف لآخر حسب استمرارية هذا الأخير وحسب قوة الحدث الذي يعيشه الفرد، كون بعض المواقف تتطلب جهدا نفسيا أكبر من غيرها، كما هو الحال في الإصابة ببعض الأمراض المزمنة.

فبالرغم من التطورات الحديثة التي توصل إليها العلماء والأطباء في مختلف المجالات إلا أن العلم بقي عاجزا أمام بعض أنواع الأمراض المزمنة مثل أمراض الكلى، الصرع، السكري، ارتفاع ضغط الدم، والأمراض الخطيرة مثل السرطان الذي يعتبر مرض العصر في وقتنا الحالي والذي أصبح يشغل

الفصل التمهيدي:

بالعديد من الباحثين في مختلف التخصصات نظرا لزيادة معدلات الإصابة به، حيث تشير الإحصائيات حسب المنظمة العالمية للصحة في عام 2022 إلى إصابة 3,2 مليون امرأة بسرطان الثدي. (منظمة الصحة العالمية، 2024)

فالسرطان هو مصطلح طبي يشمل مجموعة واسعة من الأمراض التي تتميز بنمو غير طبيعي للخلايا التي تنقسم بدون رقابة، ولديها القدرة على اختراق الأنسجة السليمة في الجسم وهو قادر على الانتشار في جميع أنحاء الجسم، يعتبر من أحد الأسباب الرئيسية للوفاة في العالم ويصعب الشفاء منه. (سوليم، 2022، ص5)

يعد السرطان من الأمراض التي تتداخل فيها العوامل النفسية والجسدية مما يجعله في بعض الأحيان يصنف كمرض سيكوسوماتي (نفسي-جسدي)، فالدراسات الحديثة تشير إلى أن الضغوط النفسية المزمنة مثل القلق والتوتر والاكتئاب قد تؤثر سلبا على جهاز المناعة مما يضعف قدرة الجسم على مقاومة الخلايا السرطانية.

انتشر السرطان بأنواع كثيرة من بينها: سرطان القولون، سرطان الرئة، سرطان الرحم، سرطان الكبد، إضافة إلى سرطان الثدي الذي يعرف بالسرطان الغدي للثدي وهو تكاثر غير منظم وغير مسيطر عليه لخلايا الثدي الظاهرية، إذ يعتبر مرضا كولونيا ناتجا عن سلسلة من الطفرات الجسمية سواء كانت مكتسبة أو موروثة. (Nihad,Rofaida, 2022, p12)

سرطان الثدي من بين الأمراض التي تشكل خطرا على صحة وحياة المصابة، خاصة إن كان بتر الثدي ضمن البرتوكول العلاجي للمرض، هذا الفقدان للثدي يكتسي طابع الحساسية لأنه يمس أبرز عضو في جسمها له علاقة بأدوارها الاجتماعية كزوجة وأنثى وأم، إذ يعتبر الثدي بالنسبة للمرأة جزء

مهم من جسمها فهو يمثل الأنوثة، الأمومة، الرضاغة، الزواج وأي مساس به يؤثر في أنوثتها وعلاقتها بالآخرين.

إن عيش المصابة مع هذا المرض يتطلب خططا علاجية طويلة ومعقدة يجعل الامتثال العلاجي لها تحديا كبيرا، فالتكفل الجيد يعني مشاركة جهود عدة أشخاص من الأطباء المكلفين والمريض وعائلته، لكن هذا التكفل كثيرا ما يواجه عوائق منها عدم إتباع النصائح والحمية الغذائية وهذا ما يسمى بعدم الامتثال العلاجي هذا العامل كشفت الدراسات أنه يمثل عامل خطر على صحة المريض وفعالية العلاج. (رزقي، 2012)، أي أن غياب الاتصال بين المرضى والمعالجين يؤدي إلى انعكاسات عديدة أهمها وأخطرها هو سلوك عدم الامتثال بحيث نلاحظ الأطباء يعلقون على سلوكيات مرضاهم قائلين أنهم لا يمتثلون لتعليماتهم الطبية.

الانضباط هو ذلك التوافق بين سلوك الفرد المريض من حيث أخذ الدواء وإتباع تعليمات الطبيب وهذا ما يعرف بالامتثال العلاجي أي تتبع التعليمات والقواعد وتناول الأدوية وغيرها من نصائح تزيد من فعالية العلاج الذي يأخذه المريض. العديد من الدراسات ربطت بين بعض المتغيرات ومساهمتها في الامتثال العلاجي، وأردنا من خلال دراستنا معرفة عامل الصلابة النفسية وما يمثله للمصابة بسرطان الثدي وكيف يساهم في امتثالها للعلاج، وهذا ما قادنا لطر[التساؤل الآتي:

- هل للصلابة النفسية دور في الامتثال العلاجي لدى مريضات سرطان الثدي؟

2. الفرضية:

- للصلابة النفسية دور إيجابي في امتثال مريضات سرطان الثدي للعلاج.

3. أسباب اختيار الموضوع:

– الأسباب الذاتية:

- يرجع اختيار هذا الموضوع لاهتمامنا الشخصي بمجال الصحة النفسية وتأثيرها على حياة المرضى خاصة مريضات سرطان الثدي.
- من خلال هذه الدراسة نطمح إلى توفير توصيات تساعد على تطوير برامج نفسية تدعم مريضات سرطان الثدي وتساعدن على التكيف النفسي خلال مراحل العلاج.
- اهتمامنا الشخصي بهذه الفئة التي لفتت انتباهنا في مرحلة التربص الميداني ضمن شهادة ليسانس.

– الأسباب الموضوعية:

- هناك نقص في الأبحاث التي تناولت دور الصلابة النفسية والامتثال العلاجي خاصة لدى مريضات سرطان الثدي.
- التحديات النفسية التي تواجهها المريضات.
- تسليط الضوء على هذه الفئة من المجتمع خاصة أن سرطان الثدي بات من أكثر الأمراض السيكوسوماتية انتشارا.

4. أهداف الدراسة:

- إعداد مذكرة التخرج مكتملة لنيل شهادة الماستر 2 في علم النفس العيادي وتدعيم مختلف الدراسات التي تناولت مرض سرطان الثدي.
- إبراز كيفية تأثير الصلابة النفسية على مستوى الامتثال العلاجي لدى مريضات سرطان الثدي ودورها في تحسين الرغبة في العلاج والحياة.
- معرفة دور الصلابة النفسية عند مريضات سرطان الثدي في الامتثال العلاجي.

5. أهمية الدراسة:

- تظهر أهمية موضوعنا في كونه يمس شريحة مهمة من المجتمع ألا وهي المرأة.
- التعرف على نوعية الصلابة النفسية عند حالات الدراسة.
- التعرف على الصلابة النفسية وأهميتها في الامتثال العلاجي لدى مريضات سرطان الثدي.

6. تحديد مفاهيم الدراسة:

1.6. الصلابة النفسية:

- التعريف الاصطلاحي:

حسب (كاربريشير carberyscheier) بأنها تقبل الفرد للمتغيرات أو ضغوط التي يتعرض لها حيث تعمل الصلابة كمصدر واقى ضد العواقب الجسمية السيئة لضغوط (العربي، القصبي، 2014، ص.147)

- التعريف الإجرائي:

هي قدرة الفرد على المواجهة والتكيف مع ضغوط الحياة وصعوبات وتحديات تقاس من خلال مقياس الصلابة النفسية للدكتور عماد مخيمر محددة تشمل مدى الالتزام بالأهداف والتحكم بالظروف وتحصل فيه على درجة [110 - 144] يعني أن الصلابة مرتفعة.

2.6. سرطان الثدي:

- التعريف الاصطلاحي:

هو ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي وغير الطبيعية لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة و أحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد أو العظام الذي يؤدي إلى موت الحالة في غياب العلاج. (Larouse Medical, 1999, p.425)

3.6. الامتثال العلاجي:

- التعريف الاصطلاحي:

يعرف بأنه الالتزام بأخذ الأدوية المعالجة بصفة منتظمة وفق الجرعات الموصوفة والأوقات المحددة فتناولها بغير وقتها قد يكون مضرا أكثر من عدم تناولها مع إتباع حمية غذائية متوازنة. (شيباني، 2019، ص.294)

- التعريف الإجرائي:

يعرف أنه مدى التزام المريض بالتعليمات المقدمة للرعاية الصحية فيما يتعلق بتناول الأدوية وإتباع الخطط العلاجية وإجراء الفحوصات الطبية اللازمة وتبني نمط حياة صحي وفق تعليمات الطبيب.

7. عرض الدراسات السابقة:

حاولنا خلال عملية جمع المعلومات التي تدعم وتخدم موضوع دراستنا الاطلاع على بعض الدراسات التي تتشابه أو تتقارب مع موضوعنا ومن بين الدراسات التي قمنا بمراجعتها ما يأتي:

1.7. دراسات سابقة حول الصلابة النفسية:

➤ دراسة كوبازا 1979:

هدفت هذه الدراسة التي حملت عنوان العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والصلابة الشخصية إلى التحقق من الافتراضات التالية: أن الأشخاص الذين يتعرضون لدرجة عالية من الضغوط لا يعانون من أمراض نفسية وجسدية بل لديهم بنية شخصية قوية تختلف عن أولئك الذين يصابون بالمرض عند تعرضهم لنفس الظروف ويطلق على هذه البنية مفهوم الصلابة الشخصية الذي يعمل كمتغير وسيط بين أحداث الحياة الضاغطة والمرض النفسي والجسدي.

تكونت عينة الدراسة من (161) موظف حكومي واستخدمت الباحثة نفس المعايير وهي قائمة (هولمز و راهي) لإحداث الحياة المحضرة عام 1967 واختبار (ويكر، ماسودا، هولمز) لتقييم شدة المرض ومقاييس الضبط الداخلي والخارجي لمعرفة درجة الضبط والالتزام والتحدي واختبار الاغتراب المعد

من قبل الباحثة بنفسها واعتمدت على أساليب إحصائية الآتية: (ت) ومعامل ارتباط بيرسون ومعامل ارتباط التميز لتحقيق أهداف البحث، وكان المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى أن الأفراد الذين تعرضوا لضغوط عالية دون أن يصابوا بالمرض كانوا يمتلكون بنية شخصية قوية تسمى الصلابة مما يؤكد أن الصلابة الشخصية هي متغير وسيط بين المرض والضغوط والأمراض النفسية والجسدية للأفراد. (Leham et Ait Guem, 2021, p.44)

➤ دراسة زغير وخشول (2019)

بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها بالامتثال العلاجي لدى المصابين بداء السكري، وتكونت عينة هذه الدراسة من 50 مريضا بداء السكري، منهم (20) ذكور و (30) إناث تم اختيارهم بطريقة قصدية، ولجمع البيانات استخدمت هذه الدراسة مقياس الصلابة النفسية لكوبازا "kopasa" ومقياس الامتثال العلاجي من إعداد الباحثين بالاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي، حيث أسفرت النتائج على وجود علاقة ارتباطيه بين الصلابة النفسية والامتثال العلاجي لدى أفراد العينة.

➤ دراسة حراث علي (2020):

دراسة بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، دراسة ميدانية على طلبة الماستر قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونية بجامعة عمار ثلجي دراسة ميدانية الأغواط، وقد هدفت إلى التحقق من الفرضيات الآتية: وجود علاقة بين الصلابة النفسية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أفراد العينة وأثر التفاعل كل من الجنس والسن مع الصلابة النفسية، في استراتيجيات المواجهة لديهم، بحيث تكونت العينة من (592) طالب جامعي سنة أولى وسنة ثانية ماستر واتبع الباحث المنهج الارتباطي، واعتمد على مقياس الصلابة النفسية من إعداد عماد مخيمر

المقنن على البيئة الجزائرية بالإضافة إلى مقياس استراتيجيات المواجهة من إعداد الباحث قد اعتمد على الوسائل الإحصائية الآتية:

- برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Spss.
 - معامل الارتباط بيرسون
 - اختبار تحليل التباين الأحادي وتحليل التباين الثنائي.
 - اختبار T، وقد توصلت الدراسة إلى ما يلي:
- ✓ وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية واستراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة.
- ✓ إن مستوى الصلابة النفسية كان مرتفع لدى أفراد عينة الدراسة.
- ✓ تنوعت الاستراتيجيات المواجهة المتبعة من قبل أفراد عينة الدراسة.
- ✓ عدم وجود أثر تفاعل الجنس مع الصلابة النفسية في استراتيجيات المواجهة المتبعة من طرف أفراد عينة الدراسة. (حراث، 2020)

2.7. دراسات السابقة حول سرطان الثدي:

➤ أوضح "ديان" وآخرون 1990

أن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد جراحة استئصال الثدي عدة تغييرات رئيسية في حياتها والتي تؤثر على إحساسها بالسعادة والطمأنينة وكذلك مع علاقتها بالآخرين وقد يكون لأسلوب العلاج آثاره في ذلك، فالتلف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة عن ذاتها مما يترتب عليه الشعور بالآلام والمخاوف وانتظار الموت حتى لو كان الإجراء الجراحي علاجاً شافياً لها واتباع الباحثون المنهج الوصفي الإكلينيكي وأدوات الدراسة تمثلت في الاستبيان والمقابلة نصف الموجهة لجمع

المعلومات وقد أظهرت الدراسات أن هناك نسبة تتراوح ما بين 25% و 30% من النساء اللواتي أجريت لهن عملية استئصال الثدي يواجهن مشكلة نفسية جديدة وأكدت الدراسات أن تشخيص مرض الأورام السرطانية وعلاجه يعدان من أكثر المتغيرات المسببة لاضطراب ما بعد الصدمة. (سعادى، 2009،

12-11.□)

➤ دراسة ابنج جورديان وآخرون (1999):

أجريت على (80) امرأة مصابة بالسرطان الثدي ومتوسط أعمارهم هو (54- 58 سنة) والانحراف المعياري هو (103) توصلوا إلى وجود بعدين باستراتيجيات المقاومة هو ما بعد التدبر في المقابل بعد عدم التدبر وبعد التمرکز حول المشكلة في مقابل التمرکز حول الانفعالات، ويشتمل بعد التمرکز حول المشكلة على استراتيجيات فرعية في حل المشكلة، إعادة إدراك المشكلة وطلب المساعدة أو المساندة الاجتماعية بينما يحتوى بعد التمرکز حول الانفعالات على تجنب المشكلة وتفكير الأمنيات والانسحاب الاجتماعي وكان المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي، بينما أدوات الدراسة كانت متمثلة في الاستبيان الذي هو أداة كمية يعطي نتائج قابلة للتحليل الإحصائي وأضافت نتائج الدراسة أن استراتيجيات المقاومة تختلف باختلاف مرحلة المرض بمعنى أنها وجدت أن المريضات يملن للمقاومة الموجهة نحو المشكلة في المراحل المبكرة للمرض ولكن مع تقدم المرض والوصول إلى المراحل المتأخرة تصبح المقاومة موجهة نحو الانفعالات من قبل المريضات. (سعادى،

2009، ص.13-14)

➤ دراسة نبيلة باوية (2013):

بعنوان الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي وتكونت العينة من (230) امرأة مصابة بسرطان الثدي، وتمت الدراسة باستخدام المنهج الوصفي، وتمثلت أدوات الدراسة في استبيان الدعم الاجتماعي واستبيان الاحتراق النفسي المصممين من طرف الطالبة وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- ✓ وجود مستوى مرتفع للدعم الاجتماعي الأسري لدى عينة الدراسة.
- ✓ وجود مستوى للاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة.
- ✓ عدم وجود علاقة ارتباطيه بين الدعم الاجتماعي والاحتراق النفسي لدى عينة الدراسة.
- ✓ عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي بين أفراد العينة المتزوجات ومرتفعات ومنخفضات للدعم الاجتماعي.
- ✓ عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي بين النساء المصابات حديثا بسرطان الثدي مرتفعات ومنخفضات الدعم الاجتماعي.
- ✓ عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاحتراق النفسي بين النساء المصابات قديما بسرطان الثدي مرتفعات ومنخفضات الدعم الاجتماعي.
- ✓ لا توجد فروق في الاحتراق النفسي تبعا لاختلاف المستوى التعليمي بين منخفضات ومرتفعات الدعم. (منصوري، 2021، ص.20)

3.7. الدراسات السابقة حول الامتثال العلاجي:

➤ دراسة تايلور وآخرون (2002):

حيث تناولت العوامل التي تؤثر في التزام مرضى ضغط الدم أين تم إجراء مسح لعينة من (102) مريض أمريكي مصاب بارتفاع ضغط الدم في جامعة ميتشغان ومراكز وعيادات ضغط الدم باستعمال أسئلة عبر الهاتف لتقييم تصورات المرضى والضبط المدرك والالتزام المرضى بانتهاج المنهج المسحي، وكذلك استخدام المقابلة نصف الموجهة وطبق الاستبيان وقد أسفرت النتائج أن معظم المرضى ملتزمين بالعلاج (67,7%) وتم إيجاد علاقة عكسية بين الضغط المدرك والالتزام بالعلاج إذ أنه كلما كان تصور المريض حول السيطرة على ارتفاع ضغط الدم أكبر كلما كان الالتزام بالدواء أقل. (دمرجي، 2007، ص.70)

➤ دراسة زناد دليلية (2008):

هي دراسة لنيل شهادة الدكتوراة في علم النفس العيادي بعنوان سلوك الملائمة العلاجية وعلاقتها بالمتغيرات النفسية المعرفية والسلوكية لدى مرضى العجز الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم اعتمدت فيها الطالبة الباحثة على المنهج العيادي من خلال 30 حالة في الجزائر العاصمة كما استخدمت كذلك المقابلة نصف الموجهة والملاحظة، وقامت بتطبيق الاختبارات الموضوعية لقياس المتغيرات النفسية والمعرفية السلوكية لدى المرضى وكان التساؤل الأساسي للدراسة هو إلى ماذا يعود سلوك عدم الملائمة؟ أو لماذا هناك البعض من المرضى الخاضعين لتصفية الدم لا يستجيبون للتعليمات الطبية وخلصت الباحثة إلى نتائج الدراسة إلى ما يأتي:

✓ يعود سلوك عدم الملائمة إلى الإدراك المشوه للمريض لدى مرضى العجز الكلوي المزمن.

✓ انخفاض مستوى نوعية الحياة لدى هذه الفئة من المرضى.

✓ سلوك عدم الملائمة يعود إلى خصائص الشخصية وأبعادها. (زناد، 2008)

✓ دراسة طالبي (2017):

بعنوان المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالملائمة العلاجية لدى المصابات بداء السكري هدفت إلى معرفة ما إذا كان هناك علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والملائمة العلاجية لدى المصابات بداء السكري ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي وشملت عينة الدراسة على 40 مصابة بداء السكري المتواجدة بمستشفى لمين دباغين بباب الواد الواقعة بالجزائر العاصمة.

أدوات الدراسة تمثلت في مقياس الإمداد بالعلاقات الاجتماعية لترونر وآخرون 1983 ومقياس الملائمة العلاجية الخاص بمرضى السكري وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين المساندة الأسرية وإتباع الحمية لدى المصابات بداء السكري. (سيدي عابد، العفاوى، 2023، ص.119)

8. التعقيب على الدراسات السابقة:

➤ اتفقت دراسة كوبازا (1979) مع دراسة ابنج وجوردين (1999) في المنهج حيث كلاهما استخدم المنهج الوصفي التحليلي حيث أن دراسة كوبازا تعد من الدراسات الرائدة التي أرست مفهوم الصلابة النفسية كمفهوم وسيط بين الضغوط والمرض، بينما دراسة جوردين هي مهمة لكونها ركزت على النساء المصابات بسرطان الثدي حيث أبرزت أنماط المواجهة النفسية وتغيرها حسب مرحلة المرض.

- اتفقت دراسة نبيلة باوية (2013) مع دراسة طالبي (2017)، في المنهج المتبع (وصفي) حيث أن دراسة باوية تعتبر من الدراسات المحلية المهمة التي درست العلاقة بين الدعم الاجتماعي والاحتراق النفسي لدى مريضات سرطان الثدي، أما دراسة طالبي فتناولت العلاقة بين الدعم الاجتماعي والامتنال العلاجي لدى المصابات بالسكري بحيث استخدمت أدوات مقننة وهذا ما يعزز صدق النتائج.
- انفردت دراسة تايلور وآخرون (2002) في المنهج المتبع (مسخي)، حيث تميزت هذه الدراسة بالتركيز على الإدراك المدرك للسيطرة الذاتية وتأثيره في الالتزام العلاجي.
- دراسة ديان وآخرون (1990) انفردت باستخدام المنهج الوصفي الإكلينيكي حيث تميزت الدراسة بتناولها الجراحي والنفسي لآثار استئصال الثدي وركزت على الجوانب الوجدانية والعلاقية للمريضة.
- انفردت دراسة حراث سنة (2020) باستخدامه للمنهج الارتباطي حيث تميزت الدراسة بتركيزه على الصلابة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أفراد العينة.
- كما انفردت دراسة زغير وخنشول (2019) باستخدامه المنهج الوصفي الارتباطي حيث تميزت الدراسة بالتعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والامتنال العلاجي لدى المصابين بداء السكري.
- اتفقت دراستنا الحالية مع دراسة زناد دليلة (2008) من حيث المنهج المتبع (العيادي) حيث أن دراستنا كانت بعنوان دور الصلابة النفسية في الامتنال العلاجي لدى مريضات سرطان الثدي، اعتمدنا في دراستنا على عينة مكونة من 4 حالات مريضات سرطان الثدي المتواجدة

بمستشفى محمد بوضياف بالبويرة بمصلحة طب الأورام، بينما اعتمدت دراسة زناد على المنهج
العيادي في تحليل سلوك عدم الامتثال لدى مرضى القصور الكلوي.

الفصل الأول: الصلابة النفسية

تمهيد

1. تعريف الصلابة النفسية.
2. بعض المفاهيم حول الصلابة النفسية.
3. خصائص الصلابة النفسية.
4. أبعاد الصلابة النفسية.
5. النماذج النظرية المفسرة للصلابة النفسية.
6. أهمية الصلابة النفسية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

ظهر مفهوم الصلابة النفسية في أواخر السبعينيات من القرن العشرين على يد كوبازا (Kobasa, 1979) وهي من المفاهيم الحديثة نسبيا في علم النفس، وتعتبر سوزان كوبازا أول من وضعت الأساس لهذا المصطلح، حيث لاحظت أن بعض الناس يستطيعون تحقيق ذاتهم وإمكانيتهم الكامنة بالرغم من تعرضهم لنكسات وضغوط وإحباطات.

ولقد خصصنا هذا الفصل للتحدث عن مفهوم الصلابة النفسية وبعض المفاهيم حولها، وكذلك سنتطرق إلى عرض خصائصها، أبعادها وكذلك النماذج النظرية المفسرة للصلابة النفسية وأخيرا أهميتها.

1. تعريف الصلابة النفسية:

- **لغة:** مشتقة من كلمة صلب أي شديد، صلب الشيء، صلابة، فهو صلب أي شديد. (التطراوي، 2013، ص.47)
- **اصطلاحاً:** تعرف سوزان كوبازا (1979) الصلابة النفسية أنها مجموعة من الخصائص التي تتمثل في اعتقاد عام للفرد وقدرته على استغلال جل مصادره وإمكاناته النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك الأحداث الشاقة إدراكاً غير مشوه أو محرف، ويفسرها بمنطقية وموضوعية ويواجهها بفعالية وأنها تتضمن ثلاثة أبعاد هي: التحدي، التحكم، والالتزام. (السيد، 2012، ص.235)
- عرفها زكرياء الشربيني بأنها: جميع ما يصدر من أحد الوالدين أو كليهما ويؤثر في نمو الأبناء وشخصيتهم وتوافقهم سواء كان المقصود منه التربية والتوجيه أم لا. (إبراهيم الكبير وآخرون، 2019، ص.12)
- وفي نفس السياق يضيف كارفر وسيشيير (Carfer, Sheier) الصلابة النفسية بأنها تقبل الفرد للمتغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها، حيث تعمل الصلابة كمصدر واق ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط. (نواف مناع الشهري، 2021)
- من خلال ما سبق يمكننا القول بأن الصلابة النفسية هي قدرة الإنسان على تحمل الأحداث الضاغطة ومواجهتها وكيفية التعامل معها، وهذا من خلال امتلاكه لثلاثة (03) أبعاد هي: الالتزام، التحكم والتحدي.

2. بعض المفاهيم المتعلقة بالصلابة النفسية:

من خلال عرضنا لمفهوم الصلابة النفسية فقد لاحظنا أن هناك بعض المفاهيم حول الصلابة النفسية، ومن بين هذه المفاهيم نذكر: المرونة النفسية، الكفاءة الذاتية، قوة الأنا و تقدير الذات.

1.2 المرونة النفسية: جاء في مجال الصحة النفسية مفهوما الصلابة النفسية والمرونة

النفسية كمفهومين مستقلين ومتداخلين في نفس الوقت، ويرتبطان بقدرة الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة والتكيف معها، ويضيف في نفس السياق أحد الباحثين بأن الإنسان في كثير من الأحيان يتعرض للكثير من الأحداث والضغوط، بحيث أن قدرة الفرد على تحمل الأزمات يتوقف على قدرته على العودة إلى حالته الطبيعية ودرجة تمتعه بالمرونة النفسية التي تساعد الفرد على الحفاظ على صحته النفسية ومواجهة الحياة بطريقة إيجابية، والمرونة النفسية من أهم الصفات التي يتمتع بها الأفراد ذو الصلابة النفسية المرتفعة في مواجهة الأحداث الضاغطة. (شلوب، 2016، ص.58)

3.2 الكفاءة الذاتية: إن الأفراد الذين لديهم مستوى عالي من الكفاءة الذاتية يميلون إلى

سلوكيات تقودهم إلى نتائج ناجحة حيث هناك علاقة قوية بين الصلابة النفسية والكفاءة الذاتية للأفراد، وأن الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية أقل احتمالا للإصابة بالأمراض النفسية والجسمية نتيجة للأحداث الضاغطة. (عوض، 2015، ص.38)

4.2 قوة الأنا: الأنا هو محور التوازن بين الرغبات المتصارعة والمكون الرئيسي في

الجهاز النفسي، وقد شكلت الأنا مفهوما جوهريا في نظرية التحليل النفسي، حيث تبنت " آنا فرويد" هذا المفهوم في نظريتها (سيكولوجية الأنا)، غير أنها ترى الإنسان الذي يتأثر بماضيه وحاضره، وأن الأمر لا يقتصر على الخمس سنوات الأولى التي حددها

فرويد لتكوين الشخصية، وأن هناك عمليات شعورية يدركها الفرد تمام الإدراك تشكل في مجملها وظيفة الأنا ومرونة الأنا هي القطب الموجب للظاهرة الفريدة للفروق الفردية في استجابة الناس للضغوط والمحن. (حنصالي وبلوم، 2014، ص.127)

5.2. تقدير الذات: يعتبر تقدير الذات أحد أهم متغيرات الشخصية، والتي تمثل وقاية أو حصانة في مواجهة الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد. (أبو قوطة، 2013، ص.39)، وبالتالي فتقدير الذات للفرد يزيد من صلابته النفسية حيث يشكل هذا المفهوم وقاية وحماية ضد الأحداث الضاغطة والمشكلات والمعوقات والخبرات الصادمة التي يتعرض إليها الفرد في حياته اليومية.

3. خصائص الصلابة النفسية:

من خلال دراسة كوزبا (1979) استنتجت أن أهم خصائص الأشخاص ذوي الصلابة النفسية العالية هي كالاتي:

- وجود منظومة قيم دينية تحميهم من الوقوع في الانحراف والمرض والإدمان؛
- أن يكون لديهم أهداف في حياتهم ومعاني يتمسكون بها ويرتبطون بها؛
- الالتزام ودعم الآخرين عند الحاجة؛
- المبادرة والنشاط؛
- المثابرة والجهد والتحمل والعمل تحت الضغط؛
- القدرة على الإنجاز والابتكار وفي نفس السياق صنف الأفراد الذين يتميزون بالصلابة النفسية على النحو الآتي:

- القدرة على التحكم في الأحداث بدلا من الشعور بالعجز؛

➤ ملتزمون بالعمل الذي يجب عليهم القيام به بدلا من الشعور بالغربة، وأشار ديلاد (1990) وكوزي (1991) وكربليستور (1996) إلى أن الأشخاص الذين يعانون من تصلب عقلي مرتفع لديهم أعراض نفسية وجسدية قليلة، ولديهم تركيز على التحمل الاجتماعي ودافعة عالية نحو العمل، ولديهم القدرة على التفاعل الدائم وأكثر توجهها نحو الحياة ومواجهة الأحداث الضاغطة. (Ait Gueni et Lehama, 2021, p433)

4. أبعاد الصلابة النفسية:

إن للصلابة النفسية أبعاد مهمة تعمل على حماية الفرد مما يتعرض له من ضغوط ومشكلات وتتمثل أبعاد الصلابة النفسية في 03 ثلاث متغيرات أساسية وهي الالتزام، التحكم والتحدي.

4-1- الالتزام: أي اعتقاد الفرد في حقيقة وأهمية وقيمة ذاته وفيما يفعل، ويمكن أن يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم واعتقاده أن لحياته معنى وهدفا يعيش لأجله.

4-2- التحكم: معناه القدرة على اتخاذ القرار والاختيار من بين بدائل متعددة والقدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة والقدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي. (بلوم وحنصالي، 2013، ص. 247-275)

4-3- التحدي: يعرفه مخيمر التحدي بأنه "اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا ما يساعده على المبادرة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفعالية. (إسماعيل و الرشيد، 2020، ص. 476)

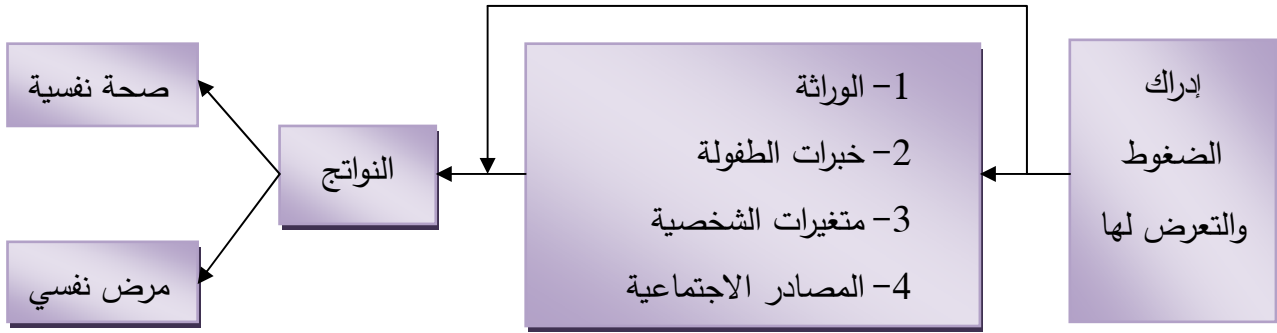
5. النماذج النظرية المفسرة للصلابة النفسية:

هناك مجموعة من النظريات والتي على ضوءها فسرت الصلابة النفسية، بحيث اختلفت هذه النظريات باختلاف مؤلفيها وباختلاف المحتوى الذي تتضمنه، من بينها نظرية التحليل النفسي، نظرية كوبازا (Kobasa) وفنك (Fank) المحلل لنظرية كوبازا.

حيث يرى سيغموند فرويد (Freud) المؤسس لنظرية التحليل النفسي أن العلاقة بين البناء الطوبوغرافي وتركيب الشخصية من ثلاثة نظم (الهو، الأنا، الأنا الأعلى)، وتعد الأنا هي مركز الطاقة النفسية ومصدر القوة للفرد وصلابته، أما الهو فتعد نقطة الاتصال بين طاقة البدن والطاقة النفسية ومصدرها، ولأنا وظائف هامة ذات علاقة بجهاز الإدراك الحسي لتنظيم عمليات الفعل، حيث تقوم بفصل عملية التفكير بتأخير أو تقديم حدوث الحركة الإرادية، كما تقوم بالتحكم بزمام الأمور والرغبات الغريزية فهي تسمح بإشباع جزء منها وكبت الجزء الآخر بحسب ضرورة مبدأ الواقع، أي ما يسمح به الواقع، وتمثل الأنا الحكمة وسلامة العقل، ومهمتها مراعاة السلطات الثلاث وهي: العالم الخارجي، الهو، والأنا الأعلى. (عبد النبي العابدي ولفته، بدون سنة، ص.18)

في حين آخر قدمت سوزان كوبازا (Kobasa) نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابات بالاضطرابات النفسية والجسمية، تناولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوما حديثا في المجال واحتمالات الإصابة بالأمراض، كما ركزت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، تمثلت الأسس النظرية في آراء بعض العلماء أمثال: فرانكل، ساسلو وروجرز. (أبو حسين إبراهيم، 2012، ص.23)

وقد قدمت سوزان كوبازا نموذجها الأول عن العلاقة بين الضغوط والأمراض في سنة (1989) وهذا النموذج كما يأتي:



الشكل رقم (01): العلاقة بين الضغوط والأمراض (العياضي، 1433هـ، ص22)

وضحت كوبازا (1989) في النموذج السالف الذكر عن العلاقة بين الضغوط التي يتعرض إليها الأفراد قد تكون نتيجة الوراثة أو خبرات الطفولة أو الخبرات الاجتماعية، فحسب تكيف الفرد مع هذه الضغوط وإدارتها تكون النتيجة صحة نفسية جيدة أو اضطرابا نفسيا.

ويعتبر نموذج لازاروس (La Zarus) من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية، حيث أنها ناقشت العلاقة بين بعض السمات الشخصية والمشقة، فقد فسر هذا الأخير عملية المشقة وحدثها من خلال ارتباطها بعدد من العوامل وحددها في ثلاثة عوامل رئيسية هي:

✓ البنية الداخلية للفرد؛

✓ الأسلوب الإدراكي المعرفي؛

✓ الشعور بالتهديد والإحباط؛

فالجزم بضعف قدرات الفرد والتقييم السلبي لقدراته أمر يشعر بالتهديد وهو ما يعني عند لازاروس توقع حدوث الضرر سواء البدني أو النفسي، ويؤدي الشعور بالتهديد بدوره إلى الشعور بالإحباط. (أبو حسين

إبراهيم، 2012، ص.23)

وفي نفس السياق يضيف فنك (Funk) نموذج المحلل لنظرية كوبازا (1995)، قدم فنك هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف البحث عن العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال، من ناحية أخرى على عينة قوامها (167 جندياً) اعتمد الباحث على المواقف الشاقة والواقعية في تحديده لدور الصلابة النفسية، حيث قام بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة معها قبل وبعد انتهاء الفترة التدريبية توصل إلى ارتباط بعد الالتزام والتحكم بالصحة العقلية الجيدة للأفراد، فارتبط الالتزام جوهرياً بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات التعايش الفعالة خاصة إستراتيجية ضبط الانفعال. إننتيجة "فنك" أوضحت بأن مفهوم الصلابة النفسية ذو بعدين الالتزام والتحكم، على عكس ما أشارت إليه كوبازا بثلاثية الأبعاد. (شويطر، 2017، ص.98)، فطر فنك نمودجه حسب الشكل الآتي:



الشكل رقم (02): العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال لفنك 1995. (بوراس، 2015،

ص54)

يمثل نموذج "فنك" حسب ما ذكرناه سابقاً علاقة الصلابة النفسية بالإدراك المعرفي والتعايش الفعال وتأثيرها عليهما، بحيث قام بقياس الصلابة النفسية والإدراك المعرفي قبل وبعد التجربة، إذ توصل "فنك" إلى أنه من أجل التمتع بصحة عقلية جيدة يجب استخدام استراتيجيات وطرق فعالة للتكيف والتعايش مع المواقف.

6. أهمية الصلابة النفسية:

تتمثل أهمية الصلابة النفسية فيما يأتي:

❖ تعتبر الصلابة النفسية مركبا مهما من مركبات الشخصية التي يمكن أن تسهم في وقاية

الإنسان من الآثار السلبية؛

❖ تعدل من إدراك الأحداث الضاغطة وتجعلها أقل وطأة؛

❖ تؤدي إلى أساليب المواجهة النشطة أو تنقل الفرد من حال إلى حال؛

❖ تؤثر في أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي؛

ووجدت كوبازا أن الأشخاص من ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من

أساليب مواجهتهم للضغوط، بحيث تقيدهم في خفض تهديد الأحداث الضاغطة من خلال رؤيتهم من

منظور واسع وتحليلها إلى مركباتها الجزئية ووضع الحلول المناسبة لها. (عناد العوض، 2015، ص.30)

خلاصة الفصل:

من خلال العناصر التي شملها هذا الفصل يتبين أن الصلابة النفسية تنشئ جدارا دفاعيا نفسيا للفرد يساعده على التكيف البناء مع أحداث الحياة الضاغطة، ويستطيع من خلال هذه الأخيرة مقاومة الضغوط والتخفيف من آثار السلبية ويصبح قادرا على حل مشاكله، كما له القدرة على التحكم والتحدي والالتزام، ومنه يستطيع أن يؤدي واجبه بكل فعالية رغم الحدث المفاجئ الذي تعرض له، كبعض الحوادث والأمراض ومنها مرض سرطان الثدي الذي سنتناوله من خلال الفصل القادم.

الفصل الثاني: سرطان الثدي و سيكولوجية المرأة

تمهيد

1. صورة الجسد.
2. تعريف سرطان الثدي.
3. بنية الثدي.
4. أنواع سرطان الثدي.
5. أعراض سرطان الثدي.
6. السمات النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي.
7. العلاج النفسي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر سرطان الثدي من الأورام الخبيثة الذي زاد انتشار في الآونة الأخيرة حيث أصبح من أمراض العصر ويعد من أكثر السرطانات شيوعا عند النساء فهو نمو غير طبيعي لخلايا أنسجة الثدي وخصصنا هذا الفصل لنتحدث عن الصورة الجسدية عند المرأة ثم تطرق إلى سرطان الثدي بطريقة مفصلة ليضم تعريف لمرض لبنيته لأنواع السمات النفسية للمرأة المصابة به وفي الأخير العلاج.

1. صورة الجسد:

إن إدراك المرأة وشعورها اتجاه شكل جسدها إما من حيث الوزن أو الحجم أو المظهر، عامة تتأثر هذه الصورة بعدة عوامل مثلا التجارب الشخصية، المعايير الاجتماعية أو المرض وفقدان أحد من الأعضاء مثلا مرض سرطان الثدي الذي يؤدي هذا الأخير في الكثير من الحالات إلى استئصال الثدي مما يؤثر بشكل كبير على الصورة الذاتية للمريضة، حيث تكون المريضة قد كونت تصورا معيناً عن جسدها ولكن مع تشخيص المرض والوصول إلى مرحلة الاستئصال قد تغير نظرتها إلى شكلها بالكامل وهنا قد تواجه صعوبة في تقبل هذه الصورة الجديدة في إطار أن اكتمال جسدها يمثل رمزا للجمال والأناقة ولاسيما وأن الثدي رمز للأنوثة، من ناحية أخرى قد تتأثر العلاقة الزوجية خصوصا من الناحية النفسية نتيجة قلق من ردود فعل الشريك مما قد يؤدي إلى مشكلات نفسية واجتماعية متعددة ويزداد هذا التأثير في حال وجود تشوهات جراحية واضحة وهو ما يفسر بحث المريضة عن شعور الرضا عن نفسها قبل تقبل ورضا الآخرين.

2. تعريف سرطان الثدي:

جمعية السرطان الأمريكية (American cancer society, 2018) تعرف سرطان الثدي بأنه عبارة عن ورم خبيث يبدأ من خلايا الثدي ويتكون من مجموعة من الخلايا السرطانية التي يمكن أن تنمو حتى تغزو الأنسجة المجاورة لها وهو يحدث غالبا للنساء ومن الممكن حدوثه للرجال. (محمد إسماعيل، 2023)

ويعرف أيضا على أنه انقسام غير طبيعي لخلايا أنسجة غير طبيعية ونموها دون أن تخضع لأنظمة السيطرة الطبيعية في الجسم وتغزو هذه الخلايا النسيج المحيط بالثدي لتنتقل لأجزاء الجسم الأخرى عن طريق الدم أو الجهاز الليمفاوي إن لم يتم علاجها. (جبري، (دون سنة)، ص. 390)

3. بنية الثدي:

الثدي يحتوي على عدد من الفصوص وهي على شكل زهرة أقحوان يحتوي كل فصل على فصيصات قصيرة في نهايتها عشرات البصيلات القادرة على إنتاج الحليب ترتبط الفصوص والفصيصات والبصيلات بواسطة أنابيب رقيقة تدعى القنوات اللبنية أو الحليبية، وهذه بدورها تؤدي إلى حلمة الثدي تأتي أسفل الثدي وتملأ المادة الدهنية الفراغات بين الفصوص والقنوات مما يعطي الثدي طبيعة تكتلية غير متجانسة بالإضافة للأوعية الدموية التي تقوم بتغذية خلايا الثدي الطبيعية التكتلية غير المتجانسة بالإضافة إلى الأوعية الدموية التي تقوم بتغذية خلية الثدي والأوعية اللمفاوية التي تحمي السائل اللمفاوي الذي يحتوي على خلايا المناعة التي تساهم في محاربة الالتهابات. (الخورى، 1944)

4. أنواع السرطان:

1.4. سرطان الثدي غير الغازي: الخلايا السرطانية تكون فيه محصورة في قنوات وفصوص الثدي ويعرف بالسرطان الموضعي.

2.4. سرطان القنوات الموضعي: الخلايا السرطانية تبقى فيه ضمن القنوات غالبا ولكن يمكن لها أن تنتشر خارجها وهنا يصبح غازيا.

3.4. السرطان الفصي الموضعي: من الممكن أن يحدث في أحد الثديين أو كلاهما وله قابلية أكثر ليصبح سرطان غازي.

4.4. سرطان الثدي الغازي: تنتشر فيه الخلايا السرطانية عبر القنوات أو الفصوص الغازية منذ

البداية في أنسجة الثدي المحيطة بها ثم انتقل إلى الغدد اللمفاوية أو الدم ومنه أجزاء الدم الأخرى.

(Turpin, 2016, p213)

5. أعراض سرطان الثدي:

سرطان الثدي من أكثر السرطانات شيوعاً حيث يعد الكشف المبكر عن هذا الأخير عمل مهم في تحسين فرص العلاج والشفاء لذلك من الضروري التعرف على الأعراض المبكرة لهذا المرض والانتباه لأي تغيرات غير طبيعية في الثدي ومن هذه الأعراض ما يأتي:

- ألم موضعي في الثدي أو تحت الإبط رغم أن معظم الأورام الخبيثة غير مصحوبة بالألم؛
 - وجود كتلة أو غلاظه بالثدي أو تحت الإبط؛
 - تغيير في شكل أو حجم الثدي؛
 - إفرازات دموية أو غير دموية من الحلمة؛
 - تغيير في مظهر أو لون الحلمة (انقلاب الحلمة للداخل بشكل مستمر تغيير في المكان أو الهيئة)؛
 - شعور بتغيرات في الجلد أو الحلمة من حيث المظهر (التشققات، تهيج، شد للداخل، انكماش
- (أو من حيث الإحساس. (شاهين، (دون سنة)، ص. 15)

6. السمات النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي:

لدى مريضات سرطان الثدي سمات نفسية أي معاناتها من المرض التي تتمثل في القلق المستمر بشأن المرض والخوف من الفحوصات الطبية وقد يستمر هذا القلق لعدة سنوات

وعلى الرغم من أن القلق يعد استجابة طبيعية للضغوط الحياتية إلا أن بعضها عند مريضات سرطان الثدي تؤثر على العلاقات الاجتماعية وتشمل المشكلات المرتبطة بالقلق، اليقظة الجسدية واضطرابات النوم، ضعف التركيز صعوبة اتخاذ القرارات، الإحساس المتكرر بالآلام والضيق وكثرة البحث عن الطمأنينة وقد تؤثر هذه الأعراض عليهن في أدائهن ووظيفتهن وعلاقتهن الأسرية.

حيث تشير دراسة (Margmire1990) التي أجريت على عدد كبير من مرضى السرطان على أنهم يعانون من اضطرابات نفسية أبرزها القلق والأعراض الاكتئابية، تقدير الذات نتيجة التهديد الذي يشعرون به بفقدان أدوارهم الاجتماعية وتدهور صحتهم كما أن الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي مثل الغثيان وتساقط الشعر تساهم في شعور المريض بالاكتئاب وفقدان الأمل في جدوى العلاج. (محمد، 2018)

7. علاج سرطان الثدي:

إن سرطان الثدي يتطلب أكثر من الأمراض الأخرى، حيث يجب أن تكون للمريضة دورا فعالا في رعاية نفسها وذلك لوجود العديد من الخيارات في العلاج، فقد يقدم نوعا مختلفا من العلاج نفس الفرصة في السيطرة على السرطان ولكنهما يؤثران على الحياة بطرق مختلفة؛

1.7. التدخل العلاجي: هو علاج يعتمد أساسا على حجم الورم ومدى انتشاره؛

2.7. العلاج الكيميائي: يستهدف الخلايا السرطانية لقتلها ويعطى بشكل دوري من خلال الحقن

الوريدي؛

3.7. العلاج الإشعاعي: هو علاج موضعي يتم بواسطة استخدام أشعة قوية تعمل على قتل

الخلايا السرطانية وإيقاف نشاطها؛

4.7. العلاج الهرموني: العلاج الهرموني يستهدف عرقلة الخلايا السرطانية عن استقبال

الهرمونات الهامة لنموها مثل الاستروجين، ويتم هذا العلاج من خلال إخضاع المريضة لبعض العقاقير التي تغير من وظيفة الهرمونات أو عن طريق استئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض. (الخوري، 1944، ص.92)

5.7. العلاج النفسي: إن العلاج النفسي يعد جزءاً أساسياً من الرعاية الشاملة لمريضات سرطان

الثدي حيث يساعد في تخفيف التوتر النفسي والقلق الناتج عن المرض والتعامل مع التغيرات الجسدية والعاطفية ومن بين هذه العلاجات ما يأتي:

1.5.7. العلاج الجماعي التعبيري:

يتطلب هذا النوع من العلاج من كل مريض ضمن الجلسة العلاجية الجماعية أن يعبر عن معاناته وانفعالاته المرتبطة بمرضه، وفي دراسة أجراها Reed.G على مجموعة من النساء المصابات بسرطان الثدي، كشفت النتائج عن معطيات لافتة للانتباه في الأوساط الطبية، حيث أظهرت النساء اللواتي خضعن للعلاج النفسي الجماعي تحسناً بمعدل مضاعف مقارنة بمن لم يتلقين هذا العلاج، كما لوحظ تحسن في حالتهم المناعية مقارنة بالمجموعة الضابطة. (الحجار، 2019، ص. 20-21)

2.5.7. العلاج الذهني (التخيل):

وفقاً لما طرحه (2011) D. Penissaed، وهو مفهوم مستمد من أعمال Simmons، يعتمد هذا الأسلوب العلاجي على تخيل جهاز المناعة في حالة حرب ضد الخلايا السرطانية، بحيث يتم تصويره كقوة دفاعية أو هجومية تستخدم الصواريخ للقضاء على المرض، من جهة أخرى أشار Thomas J. إلى تقنية يتخيل فيها المريض نفسه كسمكة قرش تسبح داخل جسمه لتلتهم الأورام السرطانية، مما يساهم في تحفيز آليات الشفاء الذاتي، يُمارس المرضى هذه التقنية ثلاث مرات يومياً أثناء الاسترخاء، وقد أظهرت التجارب السريرية نتائج إيجابية. (ص. 01)

3.5.7. العلاج عبر المحاورات الجسمية:

يعتبر (2010) H. Paumelle أن هذا النهج العلاجي يُستخدم بشكل منسق في معالجة مرضى السرطان، حيث قامت Annie Ricco بتطويره انطلاقاً من فكرة أن لمس المريض يحمل رسالة إلى اللاوعي، مما يساعده على فهم التوترات التي يمر بها ومعرفة أبعادها ومعانيها، يهدف هذا العلاج إلى إعادة ترميم صورة الجسد وتعزيز إدراك الفرد لتموضعه في الفضاء، وذلك من خلال وظيفتين أساسيتين: الأولى تتعلق بالبنية والشكل، والثانية ترتبط بالمحتوى والدلالة. (ص. 3)

4.5.7. العلاج بالاسترخاء:

يرى M. Sapir أن هذه التقنية لا تقتصر فقط على تحقيق الاسترخاء الجسدي والشعور بالراحة، وإنما تسعى أيضاً إلى الوصول إلى مستوى اللاوعي وتعزيز التركيز على مختلف أجزاء الجسم لإعادة بناء الروابط التي قد تكون قد انقطعت بفعل النسيان، يتيح الاسترخاء للمريض الدخول في حالة نكوصية، حيث يتم توظيفها نفسياً بهدف الوصول إلى "إفصاح كلامي" يسمح بتفريغ القلق المرافق، يُعرف هذا

النهج بـ"بروتوكول الاسترخاء"، الذي يساهم في تحديد شكل الجسم وحدوده بوضوح، مما يساعد على

استعادة التوازن بين الداخل والخارج، سواء من خلال تقليص هذه الحدود أو تمديدها. (H. Paumelle,)

(2010, p1

خلاصة الفصل:

يُعدّ السرطان من الأمراض المزمنة التي تشكّل تهديدًا لحياة الإنسان، ويُعتبر سرطان الثدي لدى النساء من أكثر أنواعه انتشارًا، كما تناولنا في هذا الفصل، سعيًا إلى دراسة هذا المرض من منظورين: **الأول طبي** بهدف فهم التدخلات العلاجية والمناعية والأسباب المؤدية إليه، والاطلاع على مختلف المعلومات المتعلقة به، أما **الثاني فهو نفسي** وهو ما يهتمنا أكثر كباحثين في مجال علم النفس العيادي حيث يخدم موضوع بحثنا الخاص عن دور الصلابة النفسية في الامتثال العلاجي لدى المصابات بهذا المرض حيث يخلف هذا الأخير معاناة نفسية وجسدية كبيرة حيث تحاول المريضة إخفاء معاناتها وإحساسها بالنقص.

الفصل الثالث: الامتثال العلاجي

تمهيد

1. تعريف الامتثال العلاجي.
 2. أصناف العملاء غير الممتثلين للعلاج.
 3. محددات الامتثال العلاجي.
 4. العوامل المؤثرة في الامتثال العلاجي.
 5. الخصائص النفسية للمرضى غير الممتثلين.
 6. نماذج النظرية.
 7. طرق تحسين الامتثال العلاجي.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن من الجوانب الأساسية في حياة الإنسان الرعاية الصحية والعلاج، بحيث تعزز صحته ورفاهيته، ومع ازدهار المجتمعات وابتكار التكنولوجيا وتطورها بات بالإمكان توفير علاجات ناجعة للكثير من الأمراض إلا أن الامتثال العلاجي لا يزال يلعب دورا جوهريا في نجاح العلاج خاصة في الأمراض المزمنة على سبيل المثال سرطان الثدي.

إلا أن تحقق الامتثال العلاجي يتأثر بعدة عوامل مثل السمات الشخصية والضغط النفسي ولقد خصصنا هذا الفصل للحديث والاطلاع أكثر على الامتثال العلاجي ومحدداته والنماذج المفسرة له وعوامله المعرفية والخصائص النفسية للمرضى غير الممتثلين، وأخيرا تطرقنا إلى طرق تحسين الامتثال العلاجي.

1. تعريف الامتثال العلاجي:

منظمة الصحة العالمية عرفت أنه هو الدرجة التي يتوافق بها سلوك الشخص مع التوصيات المتفق عليها من مقدم الرعاية الصحي، توجد بعض المصطلحات المرتبطة بمصطلح الامتثال والذي يعنى الالتزام استعمل منذ (1975) في المعجم الطبي وفي الأعمال الإنجليزية حيث ارتبط استعمال هذا المصطلح ضمناً بالصورة النمطية للمرضى المسيئين الذين لا يريدون أو لا يستطيعون الخضوع للوصفات الطبية. (العيفاي، 2024، ص. 14)

2. أصناف العملاء غير الممتثلين للعلاج:

تم تصنيف العملاء غير الملتزمين أو الممتثلين للعلاج حسب LASK في عام 1994 إلى ثلاث فئات:

- يعتقد العملاء الذين يرفضون العلاج بأنهم ليسوا بحاجة إليه؛
- العملاء الذين يدعون أنهم ملتزمون بالعلاج دون تنفيذه فعلياً؛
- العملاء الذين لا يكشفون عن سوء امتثالهم؛

حيث أكدت OMS المنظمة العالمية للصحة أن سوء الامتثال لدى الراشد في العلاج بعيد المدى إذ هو في تزايد مستمر في العالم، ومنه نسبة العملاء الملتزمين بالعلاج لا يتعدى 50% وتتخفف هذه النسبة في العالم النامي إذ يعتبر سلوك عدم الامتثال كعامل خطورة *facture de risque* بالنسبة للمرضى المزمنين الذين يحتاجون إلى علاج مطول ومزمن. (زغير وآخرون، 2019، ص. 729)

3. محددات الامتثال العلاجي:

الامتثال العلاجي يتأثر بعدة عوامل قد تؤثر بشكل كبير على نتائج المرضى، خاصة في الحالات المزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم والسكري لذا فإن فهم هذه العوامل ضروري لتطوير استراتيجيات فعالة تعزز الالتزام بالعلاج وتوضح الفقرات الآتية أبرز محددات الامتثال العلاجي.

4. العوامل المؤثرة في الامتثال العلاجي:

لتبني سلوك الامتثال يحتاج المرضى إلى مراحل تتضمنها عوامل ومهارات معرفية واجتماعية واقتصادية تتمثل في:

1.4. العوامل السلوكية والنفسية:

➤ **مواقف المرضى:** يمكن تعديل نظرة المريض تجاه العلاج من خلال تقنيات مثل المقابلات التحفيزية والاستراتيجيات السلوكية المعرفية، مما يساعد على مواءمة الأهداف العلاجية مع قيمه الشخصية (Albishi et al, 2024)

➤ **الصحة النفسية:** قد تؤدي المشكلات النفسية إلى ضعف الامتثال العلاجي، لذا فإن توفير الدعم السلوكي أمر ضروري لتحسين التزام المرضى. (Albishi et al., 2024)

2.4. التأثيرات الاجتماعية والاقتصادية:

➤ **المستوى التعليمي والدخل:** يرتبط انخفاض مستوى التعليم وعدم توفر التأمين الصحي بضعف الالتزام بالعلاج؛

➤ الوصول إلى المعلومات: إن المرضى الذين يعانون من صعوبات في القراءة أو لم يحصلوا على معلومات كافية حول علاجهم يكونون أقل التزامًا به. (Parra et al., 2019)

3.4. عوامل النظام الصحي:

➤ تعقيد العلاج: قد تؤدي الخطط العلاجية المعقدة إلى إرباك المرضى، مما يقلل من التزامهم بالعلاج؛

➤ أنظمة الدعم: تساهم نماذج الرعاية التعاونية التي تعتمد على فرق متعددة التخصصات في تحسين الامتثال من خلال تقديم دعم متكامل للمرضى. (Albishi et al, 2024)

رغم أن هذه العوامل تشكل تحديات أمام تحقيق الامتثال العلاجي، فإن بعض المرضى يتمتعون بالقدرة على التكيف والالتزام رغم الظروف الصعبة، مما يشير إلى أهمية تطوير تدخلات موجهة لتعزيز النتائج العلاجية؛

المرضى غير الممتثلين للعلاج يتمتعون بخصائص نفسية معقدة تتأثر بعوامل متعددة، منها سمات الشخصية والجوانب الاجتماعية وطبيعة التواصل مع مقدمي الرعاية الصحية، توضح الأبحاث أن بعض السمات الشخصية، مثل العصابية والتوافق تلعب دورًا رئيسيًا في الامتثال للعلاج، فالأفراد ذوي المستويات العالية من العصابية يكونون أكثر عرضة للقلق والمعتقدات السلبية تجاه العلاج مما يقلل من التزامهم به، في حين أن الأشخاص الأكثر توافقًا يميلون إلى الثقة بمقدمي الرعاية الصحية مما يساهم في تحسين امتثالهم للتوصيات الطبية. (Niyokwizera et al, 2024.)

4.4. العوامل المعرفية:

- بداية يقوم المرضى بجمع المعلومات والمعطيات عن كيف ومتى يتم تناول الدواء وذلك من خلال استشارة الطبيب أو الصيدلي؛
- بعد جمع المعلومات والبيانات يعمل المرضى على تحليل هذه الأخيرة هذا ما يتيح ويسمح ببناء نموذج عقلي يتضمن طريقة التعامل مع هذا العلاج؛
- في المرحلة الثالثة يتضح الامتثال لدى المريض، حينما يتخذ قرار بإتباع التعليمات الطبية؛
- يجب على المريض فهم تعليمات العلاج (الأدوية والحمية) وهذه تعد أهم عملية ذلك لأن من بين أسباب عدم الملائمة هو أن المريض لم يفهم، هذا ما قاله الطبيب ولم يستوعب مختلف الشروحات المقدمة له فيما يخص علاجه، وبناء على ما تقدم فإن المرضى يتبعون توصيات الطبيب عندما يقدم لهم شرحا مستوفيا حول تشخيص المرض وعلاجه، نوع الحمية، خطوات تناول الأدوية وتعد هذه الطريقة لتعلم الامتثال؛
- ومنه فإن الامتثال العلاجي للمرضى يتعلق بنوع العلاج بحيث: إذا كان العلاج معقدا أو مزمنًا ويتطلب مدة زمنية طويلة يكون المرضى أقل امتثال. (LEVENTHAL , 1996)

5.4. العوامل الاجتماعية والاقتصادية:

- يؤثر مجموعة من العوامل على الانضباط الصحي ومن بين هذه العوامل العامل أو الوضع التعليمي و الاقتصادي والاجتماعي بحيث أن هذا الأخير إما أن يكون مساهما بإيجابية في انضباطه الصحي وتقبله للعلاج خاصة عند توفر المساندة الاجتماعية من طرف العائلة وهذا من

خلال المشاركة الفعالة والنشطة بحالة المريض الصحية وتشجيعه والمحافظة على جو الاستقرار

العائلي. (CRAUCHET, 2008)

5. الخصائص النفسية للمرضى غير الممتثلين:

يتمتع المرضى غير الممتثلين بمجموعة من الخصائص النفسية تتمثل في:

1.5. العصابية: تتعلق بزيادة مشاعر القلق والتصورات السلبية تجاه العلاج، مما يؤدي إلى ضعف

الامتثال؛

2.5. الموافقة: يسهم في تعزيز الالتزام بالعلاج، حيث يميل الأفراد المتصفون بهذه السمة إلى

إبداء قدر أكبر من الثقة بمقدمي الرعاية الصحية؛

3.5. العوامل الاجتماعية ودورها في الامتثال:

➤ **نظم الدعم:** يؤثر غياب الدعم الاجتماعي، وخصوصًا الأسري سلبيًا على مدى التزام المرضى

بالعلاج؛

➤ **المعتقدات الثقافية:** قد يؤدي الإيمان بالسحر أو العلاجات البديلة إلى تقليل الالتزام

بالتوصيات الطبية. (Niyokwizera et al., 2024)

4.5. التواصل بين الطبيب والمريض:

➤ **الوصم وتأثيره:** يستعمل بعض المصطلحات مثل "غير ممتثل" قد يترك أثرًا سلبيًا على العلاقة

بين الطبيب والمريض مما قد يزيد من مقاومة العلاج. (z0-1056-21, 2022)

ومع ذلك يرى بعض الباحثين أن عدم الامتثال لا يرتبط فقط بالخصائص النفسية الفردية، بل قد يكون ناتجاً عن مشكلات نظامية، مثل محدودية الوصول إلى الرعاية الصحية والعوامل الاجتماعية والاقتصادية. (Miller & Dimatteo, 2015)

6. نماذج النظرية:

لفهم السلوكيات والعوامل التي تؤثر على المرضى في إتباع العلاجات الصحية يجب تبني إطاراً نظرياً إذ تعد النماذج النظرية المفسرة للامتثال العلاجي بمثابة هذا الإطار تتبثق هذه النماذج من تحليل دقيق للعوامل النفسية والاجتماعية التي تمتزج لتشكيل معايير السلوك الصحي. تعد هذه النماذج طريقاً ونهجاً يساعد في تحسين استراتيجيات وطرق الرعاية الصحية لفهم أعمق وأقرب لواقع المرضى في انتهاجهم للسلوك الصحي، ولعل من بين أهم هذه النماذج نذكر ما يأتي:

1.6. نموذج السلوك الصحي: Model for preventive behavior health

يهدف هذا النموذج الذي اقترحه (Pender 1975) إلى دراسة السلوكيات الصحية والامتثال من خلال العوامل الآتية:

- الإدراكات الفردية المتعلقة بالصحة والمرض ومكاسب العلاج ويعني ذلك أهمية الصحة في نظر المفحوص؛
- عوائق السلوكيات الصحية وهذا ما يتعلق بسلم ترتيب معرفة الأولويات في حياة المريض للمرض؛

- اعتماد السلوك الصحي وهو قياس توقعات تطبيق السلوك الصحي والامتثال من خلال تقاطع وتفاعل بين المؤشرات الداخلية والخارجية؛

وعلاوة على ذلك عوامل التعديل وتخص المتغيرات السوسيوديمغرافية (الجنس، السن) كما يتضمن المتغيرات الظرفية التي ترتبط بالسياق الاجتماعي والنفسي من حيث وجود ثقافة صحية تشمل السلوكيات الصحية.

2.6. النموذج العابر للنظريات: Model transthoretical

(Prochaska et Diclement, 1992) يتجسد هذا النموذج بغاية فهم أكثر المراحل التي يجتازها الأفراد الذين يرغبون في تبني سلوك جيد أو التخلي عن سلوك مضر ويوضع هذا النموذج خمس مراحل للتغيير في السلوك:

المرحلة 01: ما قبل التفكير

يتميز الأفراد في هذه المرحلة بقلة النشاط ولا ينوون المبادرة بالقيام بالسلوك إبان 06 أشهر السابقة؛

المرحلة 02: التفكير

يتميز الأفراد كما في المرحلة السالفة للذكر على غرار أنهم ينوون أو بالأحرى يرغبون الشروع في السلوك المنتظم خلال 06 أشهر؛

المرحلة 03: التحضير

في هذه المرحلة يقوم الأفراد بالسلوك المنشود بصفة غير منتظمة بمعدل 03 مرات أسبوعياً وبمقدار 30 دقيقة لكل مرة؛

المرحلة 04: النشاط

يقوم الأفراد بالسلوك والنشاط بصورة منتظمة خلال 06 أشهر؛

المرحلة 05: مرحلة المحافظة

وهي آخر مرحلة وفيها يثبت الأفراد على القيام بالسلوك والنشاط ويستمررون في ذلك بعد مرور 06 أشهر من بداية هذا النشاط، إذن يستند السلوك المذكور أعلاه إلى بنى وأبعاد معرفية هي سيرورة التغيير وموازنة القرار بين المكاسب، العوائق والفعالية الذاتية.

3.6. نموذج السلوك المخطط له: Of planned behavior theory

تطور هذا النموذج من خلال " أزجن Azjen " و " فيشبن Fishbein " وتبنى هذه النظرية أو النموذج على نظرية الفعل المبرر وقد افترضت نظرية الفعل المبرر أن السلوك يمكن التنبؤ به من خلال مقصد الشخص في الانخراط في سلوك معين، واستناداً لنظرية السلوك المخطط له فإن السلوك الصحي هو النتيجة المباشرة لنية سلوكية، تتكون النوايا السلوكية من 03 مكونات تجاه الفعل المحدد: المواقف اتجاه العمل، المعايير الذاتية، التحكم السلوكي المدرك. (Taylor, 2010)

4.6. نموذج سيروية السلوك الصحي: Health action process approach

هذا النموذج قد اقترحه (Schweitzer 1994) بتحديد جملة من المتغيرات المتعلقة بالسلوك الصحي منها: الانجراحية، الخطورة المدركة، المعتقدات ذات العلاقة بانعكاسات السلوك الفاعلية الذاتية المدركة، وقد أولى هذا النموذج اهتماما لمرحلتين في هذا السلوك:

المرحلة الأولى: الدافعية والنوايا

تتكون من متغيرات مختلفة مثل: الخطر المدرك، المعتقدات بانعكاسات السلوك، الفعالية الذاتية؛

المرحلة الثانية: مرحلة النشاط الإداري والتنفيذ

تتضمن هذه المرحلة 03 مستويات وهم:

- المستوى المعرفي: صياغة مخطط النشاط، التحكم في النشاط؛
- المستوى السلوكي: النشاط؛
- المستوى الوضعية: (الصعوبات والموارد الخارجية) وهي المتغيرات التي تؤثر في النشاط أي تناول الهوية والامتثال للعلاج؛

5.6. نموذج السلوك الصحي الهادف:

لقد اقترح (Maer et Gebhardt, 2000) نمودجا جديدا يفسر سلوكيات الصحة مستندا إلى نظريات الضبط الذاتي للسلوك وسمي هذا النموذج "نموذج الأهداف المتعلقة بالسلوكيات الصحية أو نموذج السلوك الصحي الهادف " ويقوم هذا النموذج على المسلمتين التاليتين:

✓ أن كل سلوك إنساني يوجهه هدف؛

✓ هذا الهدف هو تصور داخلي لحالة مرغوبة أو غير مرغوبة؛

7. طرق تحسين الامتثال العلاجي:

إن تحسين الامتثال العلاجي يعد أمرًا أساسيًا لتعزيز نتائج المرضى وتقليل تكاليف الرعاية الصحية، وقد حددت الدراسات استراتيجيات متنوعة لتحقيق ذلك، تشمل تثقيف المرضى، والتدخلات التكنولوجية، ونماذج الرعاية التعاونية، تهدف هذه الأساليب إلى معالجة العوائق التي تؤثر على التزام المرضى، مما يساهم في تحسين إدارتهم الصحية؛

1.7. تثقيف المرضى ومشاركتهم:

➤ إدراك أهمية العلاج: يمكن أن يساهم تثقيف المرضى حول ضرورة التزامهم بالعلاج في تعزيز دافعيتهم للامتثال؛

➤ مواد تعليمية ملائمة ثقافيًا: أوضحت البرامج التعليمية المصممة وفقًا للخلفيات الثقافية المختلفة فاعليتها في تحسين معدلات الالتزام. (Amofah et al., 2024)

2.7. التدخلات التكنولوجية:

➤ أدوات الصحة الرقمية: تساعد تطبيقات الصحة المحمولة وموزعات الأدوية الذكية في تقديم

التذكيرات وتتبع الالتزام، مما يمكن المرضى من إدارة أدويتهم بفعالية. (Albishi et al., 2024)

➤ الأجهزة المساعدة: مثلاً نسبتا لبعض العلاجات، مثل علاج الجلوكوما، يمكن أن تساهم

الأدوات المساعدة في تحسين الامتثال من خلال تسهيل استخدام الدواء. (Biran et al., 2023)

3.7. نماذج الرعاية التعاونية:

➤ نهج متعدد التخصصات: يضمن دمج مختلف المتخصصين في الرعاية الصحية توفير دعم

شامل يعالج الجوانب الطبية والنفسية الاجتماعية للمرضى. (Albishi et al., 2024)

➤ التواصل والدعم المستمر: بحيث تبني الثقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية عبر

تواصل فعال يلعب دورًا رئيسيًا في تعزيز الالتزام. (Religioni et al., 2025)

ورغم فعالية هذه الاستراتيجيات، إلا أن تحديات الامتثال قد تختلف بين المرضى، مما يستدعي تكييف

التدخلات وفقًا لاحتياجات كل فرد لضمان أفضل النتائج العلاجية.

خلاصة الفصل:

إن الامتثال العلاجي يعد عاملاً حاسماً في تحسين النتائج الصحية ونجاح العلاج، غير أنه يتأثر بعدة عوامل تتعلق بالمريض والعلاج ومقدمي الرعاية الصحية وتتداخل في ذلك العوامل النفسية والمعرفية التي قد تعزز أو تعيق الامتثال، ولتحسينه يجب الأخذ بالاستراتيجيات الفعالة التي تعزز الوعي وتدعم المرضى نفسياً واجتماعياً مع تطوير وسائل تساعد على الالتزام بخطتهم العلاجية.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد

1. مقابلة استطلاعية

2. منهج البحث

3. مجموعة البحث

4. الحدود الزمانية والمكانية

5. أدوات البحث

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الدراسة الميدانية أو التطبيقية هي أساس كل بحث علمي أما بالنسبة للهدف من هذه الدراسة هو التأكد من مدى تكاملها وارتباطها مع الجانب النظري، وفضلا على هذا يتطلب الجانب الميداني من هذا البحث الإجراءات اللازمة للكشف عن نوعية الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي ودورها في الامتثال العلاجي لهؤلاء المريضات، وتتجسد هذه الإجراءات في التعرف على المنهج المتبع والحدود الزمانية والمكانية للدراسة والدراسة الاستطلاعية ومجموعة البحث والأدوات المستخدمة في هذه الدراسة.

1. مقابلة استطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية تعتبر من المراحل الأولى التي يبدأ بها الباحث في ميدان علم النفس نظرا لأهميتها في تزويده بمعطيات قيمة حول مدى إمكانية تنفيذ بحثه في المكان الذي اختاره كما تتيح له الفرصة للتعرف على أفراد العينة وما كان البحث والتحديات أو التسهيلات المحتملة التي قد تواجهه أثناء تنفيذ الدراسة.

بخصوص دراستنا كانت الدراسة الاستطلاعية من خلال زيارتنا لمستشفى محمد بوضياف البويرة والاتصال مع مختصي المصلحة الاستشفائية لولاية البويرة لكي نحاول النقاش معهم حول فكرة موضوع دراستنا ومدى توفير بيانات عينتنا، وتبين وجودها في مصلحة طب الأورام حيث قمنا فيه بالنقاش مع المختص النفسي في المصلحة حيث أن الأمور بدأت تتوضح أكثر بعد لقاء الحالة الأولى، خاصة تحت إشراف المختص النفسي حيث مكنتنا الدراسة الاستطلاعية هنا من التعرف على ظروف العمل عن قرب وتحديد صعوبات البحث التي بإمكانها أن تواجهنا وضبط المتغيرات بعد قيامنا بالمقابلة نصف الموجهة وجدنا فيها سؤاليين يحملان نفس المعنى بالتقريب فقمنا بحذفه لتكون ملائمة وغير مملة للمبحوثة حيث نشير أنه كانت هناك حالة ذات مستوى تعليمي منخفض شكل لنا الأمر عرقلة بتساؤلاتها المكررة عن معاني البنود، وأيضا من خلال تطبيقنا مقياس الصلابة النفسية تبين لنا أن مريضات سرطان الثدي يشعرن بالإرهاق منه لأنه طويل يحتوي على 48 بندا وقد قمنا بالمقابلة نصف الموجهة بعدها بمدة زمنية والتي تقدر بـ 21 يوم قمنا بتطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالات لأنهن في مدة علاجهم يأتين كل 21 يوم، وقمنا بحصة مقابلة واحدة وبعدها طبقنا المقياس بعد المدة زمنية هذه نظرا لضيق الوقت وعدم توفر الحالات في المصلحة دائما وبضبطنا لمحاور المقابلة النصف موجهة وتحديد المقياس ومجموعة بحثنا كان انطلاقنا في مرحلة الجانب التطبيقي.

2. منهج البحث:

إن بحثنا هذا يسعى إلى التماس دور الصلابة النفسية في الامتثال العلاجي لدى مريضات سرطان الثدي، حيث لجأنا إلى المنهج العيادي الذي وجدناه يناسب طبيعة الإشكالية المطروحة والفرضية.

إذ يقول **perron** أن المنهج العيادي هو طريقة معرفة السير النفسي الخاص بكل فرد ويهدف إلى تشكيل الحوادث السيكولوجية في بنية معرفية أين يكون الفرد منبعها، فالفرد بشخصيته لا يمثل فقط حالة مستقلة عن الحالات الأخرى، بل تجب مراعاة درجة تشابه الخصائص لديه واندراجها ضمن سجل عيادي مشترك مع مجموعة من الأشخاص، هذا السجل يضم وضع تبادل وظيفي غير قابل للتعميم، أي يستخرج ما يسمى بطرق التوظيف أي طرق التنظيم التزامني والتتابعي النفسي. (سي موسي، بن خليفة، 2008، ص. 145)

3. مجموعة البحث:

1.3. شروط انتقاء مجموعة البحث:

مجموعة بحثنا تتمثل في نساء المريضات بسرطان الثدي والشروط التي على أساسها اخترنا مجموعة بحثنا هي:

➤ السن: بين 30 و55 سنة

➤ أن يكونوا ذات مستوى تعليمي مقبول لفهم بنود المقياس والإجابة عليه بشفافية بعد أن واجهنا في الدراسة الاستطلاعية مع الحالة صعوبة في فهم بنود المقياس فتوضح أن المستوى التعليمي مهم لهذا أدرجناه في شروط الانتقاء.

➤ أن تكون الحالة غير مستأصلة الثدي.

2.3. خصائص مجموعة البحث:

رغم تشابه أفراد عينة البحث في المعايير التي حددتها الباحثتان إلى أنه من الطبيعي أن توجد بينهم بعض الاختلافات الفضية التي تميز كل شخص عن الآخر غير أن هذه الاختلافات لا ترتبط بمتغيرات الدراسة. وتتمثل هذه الفروقات في: خصائص مثل العمر، المستوى التعليمي، أو الوضع الاجتماعي، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم(01): يوضح خصائص مجموعة البحث

الاسم	السن	الحالة المدنية	المستوى التعليمي
ج	40	متزوجة	رابعة متوسط
ب	54	متزوجة	نهائي
س	34	متزوجة	رابعة متوسط
م	43	متزوجة	رابعة متوسط

4. الحدود الزمانية والمكانية:

1.4. الإطار المكاني:

لقد تم إجراء هذا البحث في المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بمقر حركات بالبويرة بمصلحة طب الأورام تحديدا بوحدة العلاج الكيميائي لسرطان الثدي وهو القسم الذي أجرينا فيه بحثنا هذا تحت إشراف الأخصائي النفسي.

2.4. الإطار الزمني:

كانت فترة إجراء الدراسة بدءاً من 20 مارس 2025 إلى غاية ماي 2025 مما سمح لنا بالاتصال بأربع (04) حالات مصابات بسرطان الثدي.

5. أدوات البحث:

عند طرحنا الإشكالية ووضع الفرضيات الخاصة بالبحث كان لا بد من التفكير بالأدوات اللازمة والمناسبة للإجابة عن تساؤل إشكالتنا:

1.5. المقابلة العيادية نصف الموجهة :

هي في علم النفس العيادي الوسيلة الأهم سواء استخدمت لغرض التشخيص أو العلاج أو البحث فهي تمكننا من الحصول على فكرة حول شخص ما أو تصور عام حول حالته ومشاكله وإمكانيته للقيام بدراسة متكاملة للحالة.

ويعرفها العويضة (2003) في هذا النمط من المقابلة نصف الموجهة :>«يأخذ موقف وسط بين الشكّلين السابقين حيث يقدم الفاحص على مقابلة المفحوص وفي ذهنه مجموعة من المحاور أو رؤوس مواضيع بدل الأسئلة التي نجدها في شكل موجه كأني فكرت في أن يطرق المحاور التالية: الأسرة، المرض الحالي، الطفولة، سنوات التعلم، العمل، مكان الإقامة، الحوادث والأمراض، الحقل الجنسي، العادات والهوايات، الاتجاه نحو الأسرة، الاتجاه نحو المرض الحالي، الأحلام»<. (جابر، مقراني، 2022، ص.61)

في دراساتنا احتوت المقابلة نصف الموجهة على (04 محاور) توصلنا إليها من خلال ما تقدم في الجانب النظري بحيث هناك مواقف ومراحل تعيشها النساء المريضات بسرطان الثدي وكانت المحاور كالآتي:

المحاور:

احتوت مقابلتنا نصف الموجهة على 04 محاور ولكل محور أسئلة وهي كالتالي:

المحور الأول: البيانات الشخصية والحالة المرضية:

- ما هو اسمك وعمرك؟ وما هو مستواك الدراسي؟
- كيف ترين نفسك بعدما تم تشخيصك بمرض سرطان الثدي؟
- كيف هي علاقتك بأسرتك بعد إصابتك بالمرض؟

الهدف من هذا المحور الأول هو: التعرف على بياناتها الشخصية وفهم الأثر النفسي والاجتماعي الأولي عندما شخّصت بمرض السرطان الثدي على حياتها وعلاقتها بأسرتها.

المحور الثاني: إتباع الإرشادات الطبية والأدوية

- ما هي الاستراتيجيات التي تتبعينها للمواظبة على الحضور جلسات العلاج الكيميائي والإشعاعي في المواعيد المحددة؟

- ما هي التحديات التي تواجهينها في إتباع تعليمات الطبيب والالتزام بالأدوية؟

- ما هي العوامل التي قد تؤثر على مدى التزامك بتناول الأدوية مثل (الآثار الجانبية، التكلفة، النسيان) ؟

الهدف من هذا المحور هو: اكتشافنا مدى التزام المبحوثة بالعلاج الطبي والتعليمات الطبية ومعرفة الأشياء التي تدعمها والتي تعيقها للامتثال العلاجي سواء كانت أشياء نفسية أو اجتماعية أو مادية.

المحور الثالث: التكيف مع نمط الحياة بما يتناسب مع العلاج.

- كيف أثر العلاج نمط حياتك اليومية وعاداتك الصحية؟
- ما هي التغيرات التي أدخلتها على نظامك الغذائي ونشاطك البدني لدعم خطة العلاج؟
- ما هي الاستراتيجيات التي استخدمتها للحفاظ على التوازن بين العلاج وحياتك الشخصية عند إصابتك بسرطان الثدي؟

الهدف من المحور الثالث هو: أن نفهم كيف تتكيف المبحوثة مع التغيرات التي فرضت على نمط حياتها اليومية بسبب المرض والعلاج وأيضا تعرفنا على الاستراتيجيات التي تعتمد عليها للحفاظ على التوازن بين العلاج وحياته الشخصية.

المحور الرابع: المواظبة وإجراء الفحوصات

- ما هي الفحوصات والتحليل التي تجريها من فترة إلى أخرى الخاصة بالمتابعة ؟
- كيف تتعاملين مع الصعوبات التي تواجهينها في الالتزام بمواعيد الفحوصات الدورية؟.

الهدف من المحور الرابع: معرفة مدى انتظام المبحوثة في إجراء الفحوصات الطبية الدورية ومعرفة وتحديد التحديات التي تواجهها في متابعتها المستمرة لحالتها الصحية.

طريقة إجراء المقابلة:

عندما وصلنا إلى مستشفى محمد بوضياف البويرة اتصلنا بالأخصائي النفسي للمركز وعرضنا عليه موضوع البحث النهائي قام بتوجيهنا لمصلحة طب الأورام هناك التقينا بمختصة المصلحة التي تكفلت بنا ووجهتنا للتعرف على المريضات حيث بدورنا قمنا بشرح هدف الدراسة وأكدنا على سرية العمل وعندما أخذنا الموافقة من المريضات اللواتي تنطبق عليهن خصائص مجموعة بحثنا تم لقائهم حسب الموعد المقدم في مكتب الأخصائي النفسي أين قمنا بالمقابلة نصف موجهة واختلفت إجابات المبحوثات بينما تأثرت منهن وبين من لم تتأثر كثيرا لكنهن كن سعيدات كثيرا بالتعامل معنا ومشاركتنا بحثنا.

إذا اختلفت مجريات كل مقابلة وهذا باختلاف الحالات وبنائهن النفسي والفكري والاجتماعي وكل مقابلة تميزت بطابع خاص تخلقه المبحوثة حيث عرفت المقابلة بعض التحويلات والمنعرجات التي ميزت أجوائها ويعود ذلك إلى درجة المرونة التي تميز كل حالة على حدى وهذا يعني أن الطريقة المعتمدة في إجراء أن للمقابلة العيادية نصف الموجهة كانت موحدة إلا أن الأجواء العامة للمقابلة تنوعت بتنوع المعطيات المقدمة من طرف كل مبحوثة وقد جاءت كل مقابلة وفق النسق الآتي:

أولاً: قبل انطلاقها في طرف أسئلة المحاور إلى أربعة كان لنا هناك حديث تمهيدي قمنا من خلاله بإعادة التعريف بالموضوع والهدف من الدراسة حيث فتحنا المجال لبناء نوع من الثقة مع المبحوثة وأيضا تقديم تفسير لكيفية إجراء المقابلة وعندما استعملت التسجيل مثلا نظرا لطول الخطاب

نطلب الموافقة منهن بعد ما أن تطرقنا للمعلومات الخاصة بالحالة المتعلقة بالسن، المستوى الدراسي، مدة إصابتها بالسرطان.

ثانياً: قمنا بالإلقاء التدريجي لأسئلة المحاور واحدة تلو الأخرى حيث كان أول سؤال بمثابة دخول مباشر في الموضوع وأثناء سير المقابلة أي الحوار نتدخل من حين لآخر بأسئلة تحتية لتوجيه المقابلة عندما تبدأ المبحوثة بذكر أمور بعيدة أو لا تخدم بحثنا بشكل مباشر.

ولأننا نعتبر طرفاً في هذه المقابلة في موقف بحث قبلنا بالمحافظة على خصوصيته ومعلومات الحالة وكذلك الالتزام بالحياد مع خلق علاقة فوقية مع المبحوثة لنفتح المجال لليونة بسبب هدفين وهما الحصول على المعلومات لدراستنا وتجب على فرضية موضوعنا.

2.5. مقياس الصلابة النفسية:

1.2.5. وصف المقياس:

في سنة 2002 أعد عماد محمد مخيمر هذه القائمة والتي تتكون في الأصل من 47 بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد هي:

- الالتزام وقيسه ب16 بند.
- التحكم وقيسه ب15 بند وأضاف الدكتور "بشير معمريّة" إلى هذا البند بنداً واحداً هو رقم 47 فصار عندنا 16 بنداً.
- التحدي وقيسه ب16 بنداً وصار عدد البنود في القائمة كلها 48 بند والجدول الموالي يوضح توزيع العبارات لكل بعد:



الجدول رقم (02): يوضح أبعاد مقياس الصلابة النفسية وأرقام عبارات كل بند.

الأبعاد	أرقام العبارات
الالتزام	-01 -04 -07 -10 -13 -16 -19 -22 -25 -28 -31 -34 -37 -40 46 -43
التحدي	-02 -05 -08 -11 -14 -17 -20 -23 -26 -29 -32 -35 -38 -41 47 -44
التحكم	-03 -06 -09 -12 -15 -18 -21 -24 -27 -30 -33 -36 -39 -42 48 -45

2.2.5. تصحيح المقياس:

ضمن أربعة بدائل يجاب عنها وهي:

- لا، وتقال صفرا (0)
- قليلا، وتقال درجة واحدة (01)
- متوسط، وتقال درجتين (02)
- كثيرا، تتال ثلاث درجات (03)

تتراو [درجة كل مفحوص نظريا من الصفر و 144 وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية وفيما

يأتي: الجدول رقم (03): يوضح توزيع درجات البدائل لمقياس الصلابة النفسية:

البدائل	لا	قليلا	متوسط	كثيرا
درجة الإجابة	0	01	02	03

(معمرية، 2012، □. 76.83)

3.2.5. مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية:

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

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

✓ إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (110-144) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة النفسية لدى المفحوص مرتفعة. (حراث، 2020، ص. 106)

4.2.5. الخصائص السيكومترية للمقياس:

نتيجة أن المقياس تم حساب خصائصه السيكومترية سنة 2020 من طرف الدكتور "علي حراث" على عينة من النساء وفي المجتمع الجزائري ولم تمر عليه لحد الآن 10 سنوات، ارتأينا عدم إعادة حساب خصائصه السيكومترية وتطبيقه كما هو وقد تحصل في دراسته على النتائج الآتية:

أ- الصدق:

➤ صدق الاتساق الداخلي:

وكانت النتائج المتحصل عليها في حساب الصدق الاتساق الداخلي كالتالي:

حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بعد الالتزام (0,875) عند متوسط حسابي (34,95) وانحراف معياري (6,60) وقيمة معامل الارتباط بعد التحكم بلغت (6,65) وأخيرا قيمة معامل الارتباط بعد التحدي بلغت (0,917) عند متوسط حسابي (36,00) وانحراف معياري (8,01) كما أن متوسط الدرجات الكلية بلغ (107,83) وبالتالي الارتباط كان مرتفع ودال عند مستوى (0,01) وبذلك تعطي هذه النتائج مؤشرا لصدق المقياس. (نفس المرجع السابق، ص. 108)

➤ الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

تم الاعتماد من طرف الدكتور "حراث علي" على حساب الصدق التمييزي عند حساب هذا الصدق تم ترتيب الدرجات من الأدنى إلى الأعلى بحيث أخذنا 27% من أعلى التوزيع، 27% من درجات أدنى التوزيع فكان عدد الأفراد 16 فردا وبعد ذلك تم حساب T معرفة الفروق بين المجموعتين، وحسب النتائج المتوصل إليها بينت بأن مقياس الصلابة النفسية بأبعاده يتمتع بالصدق وبدرجات عالية أي أن المقياس لديه قدرة تمييزية أو يتميز بين أطرافه وهذا ما يؤكد أن المقياس صادق.

ب- معامل الثبات للمقياس:

قام الباحث بحساب معامل الثبات للمقياس الصلابة النفسية بطريقة "ألفا كرومباخ" وكانت النتائج المتحصل عليها أن:

معامل الثبات بلغ القيمة (0,928) وهذا ما يدل على الثبات وبما أن هذه القيمة تقترب من الواحد فهي قيمة عالية وتدل على الثبات المرتفع للمقياس وبالتالي مقياس الصلابة ثابت. (حراث،

2020، ص.110-114).

خلاصة الفصل:

لقد اعتمدنا في إنجاز هذا البحث على المنهج العيادي لدراسة دور الصلابة النفسية في الامتثال العلاجي لدى مريضات سرطان الثدي الذي يقوم على دراسة الحالات الفردية حيث قمنا بالاتصال بإدارة مستشفى محمد بوضياف البويرة بالتحديد في مصلحة طب الأورام أين تم إجراء المقابلة وتطبيق مقياس الصلابة النفسية على أربع حالات تتراوح أعمارهم بين 30 إلى 55 سنة وبعد الحصول على محتويات المقابلة النصف موجهة وبنود الصلابة النفسية قمنا بتوضيح المنهجية المخصصة لتفسير المعلومات وتفريغها وأيضاً قمنا بالتعريف بإجراءات البحث وشروط اختيار مجموعة البحث والمقابلة الاستطلاعية والإطار المكاني والزمني وفي الفصل الموالي سنقدم عرض مفصل لهذه الحالات وتحليلها.

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

تمهيد

1. عرض وتحليل الحالة الأولى

2. عرض وتحليل الحالة الثانية

3. عرض وتحليل الحالة الثالثة

4. عرض وتحليل الحالة الرابعة

5. الاستنتاج العام

تمهيد:

من خلال عرضنا لمنهجية البحث المعتمدة في هذه الدراسة من حيث الأدوات والإجراءات في حين خصصنا هذا الفصل لعرض النتائج التي توصلنا إليها من خلال تطبيق المقابلة نصف موجهة ومقياس الصلابة النفسية على مجموعة البحث المتكونة من أربع حالات من مريضات سرطان الثدي، يهدف هذا الفصل إلى جمع المعطيات وتحليلها ومناقشتها في ضوء الإطار النظري وهذا بغرض الكشف عن دور الصلابة النفسية في الامتثال العلاجي لدى هذه الفئة ومن خلال هذا التحليل نهدف إلى الإجابة عن إشكالية البحث والتحقق من مدى صحة الفرضية المطروحة.

1. عرض وتحليل الحالة الأولى:

1.1. البطاقة العيادية:

الاسم: ج.

السن: 40 سنة.

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

عدد الأطفال: بدون أطفال.

2.1. عرض الحالة:

الحالة (ج) متزوجة تبلغ من العمر 40 سنة، ذات مستوى رابعة متوسط، مظهرها عادي، ملامحها حادة وحزينة غير عاملة، تم اللقاء بها بمصلحة طب الأورام لمستشفى محمد بوضياف بالبويرة.

3.1. السلوكيات أثناء المقابلة:

- ◆ عدم التركيز على الباحثتان.
- ◆ إظهار تعابير كالأشمئزاز والقلق.
- ◆ حديث مختصر وقصير.
- ◆ صوت منخفض جدا لا يكاد يسمع.
- ◆ الميل لتغيير أقوالها عدة مرات.

4.1. تحليل محتوى المقابلة:

من خلال لقائنا مع المبحوثة (ج)، بدت على ملامحها الحزن والاشمئزاز، قمنا بشرح عملنا أي الدراسة التي نقوم بها لم تكن مرتاحة كثيرا للمشاركة معنا، حيث بدا عليها القلق لكنها وافقت على إجراء المقابلة، رغم موافقتها كانت تتجنب التفاصيل واتسمت المقابلة بكونها قصيرة نوعا ما.

المحور الأول: البيانات الشخصية والحالة المرضية.

ظهر في إجابات المبحوثة غياب التفاصيل، قد تميزت ردودها بالاختصار في قولها: " **كي سمعت بكيت وخلا** ... " حيث تجنبت التكلم عن تفاصيل الإصابة وسماعها للخبر كأنها تتجنب كل الأفكار المتعلقة بالحادثة وقولها: " **وكننت وحدي** " محاولة من المبحوثة لفرض نوع من القوة والتحمل وعدم إظهار الضعف المتعلق باحتياج الأشخاص لتواجد الآخرين في مواقف الضغط، وقولها: « **طبيبة عاونتني ما قالتهايش ديراكت تسما تعرف...** » لجأت لتعميم المشاعر والضغط من أجل التخفيف من أثر الصدمة عند سماع الخبر وتتابع لتقول: « **وليت نخمم ونقول بلاك غدوة نموت...** » تخوف المبحوثة أمام صدمة الحدث الجديد (المرض) ومواجهتها لواقع إمكانية الموت تركها في حالة ترقب سلبي لما بعد التشخيص حيث لم تركز على العلاج رغم دعم الطبيبة لها حسب كلامها، وعن علاقتها بأفراد أسرتها بعد تشخيص المرض ردت: « **نورمال ما تأثرتش..** » حيث لجأت لإنكار في محاولة منها لتجنب سرد ما خلفته الإصابة على علاقتها وبعد تكرار السؤال جاء ردها مختلفا حيث قالت: « **أثر المرض على علاقتي براجلي...** » وبعدها بدأت بالبكاء، بكاء الحالة جاء لإحساسها بغياب السند الرئيسي ألا وهو الزوج خاصة في وضعية الضعف التي تعيشها حاليا واحتياجاتها لدعم الشريك سواء معنويا أو ماديا.

المحور الثاني: إتباع الإرشادات الطبية والأدوية:

حاولنا معرفة وعي المبحوثة بمجريات العلاج بعد تشخيص إصابتها بالمرض ومدى التزامها بمراحل العلاج حيث ردت: «ما كنتش مقتنعة باش ندير لا شيميو في الأول ببسك خفت يطيح شعري...» تخوف الحالة من آثار العلاج على ملامح صورتها الجسدية خاصة كون المرض مس عضو حساس في جسدها ألا وهو الثدي ليعقبه المساس بعضو آخر يرمز للجمال والأنوثة المرأة ألا وهو الشعر جعلها ترفض العلاج متمسكة بمظهرها الجمالي على حساب صحتها الجسدية ثم تقول: «من بعد قنعوني دارنا...» الدعم الأسري للمبحوثة جعلها مطمئن وتعود للتمسك بالحياة والواقع من خلال تقبل العلاج الذي يساعدها، وفي ردها على سؤال وجود تحديات في إتباعها للتعليمات والتزاماتها بكلام الطبيب ردت: «ما كانش تحديات نورمال» حيث أنكرت عدم قدرتها أحيانا على المجيء للجلسات كون أهلها فقط من يساعدها في هذه المرحلة من العلاج لتواصل وتقول: «تحكمني الدوخة، الماء وما نقدرش نشربو كندير لاشيميو، السخانة القيا...» معاناة المبحوثة من الآثار الجانبية للعلاج جعلها مرهقة وترى أن العلاج أحيانا يضرها كثيرا وقولها: «الدواء في وقتو ما ننساهش...» دليل على التزام المبحوثة بالعلاج وكلام الطبيبة.

المحور الثالث: التكيف مع نمط الحياة بما يتلاءم مع العلاج:

رغم أن الأسئلة في هذا المحور لم تقم على محاولة معرفة تغيير العلاقة مع الآخرين لكن المبحوثة ركزت في الحديث على التكيف مع نمط الحياة على علاقتها بالزوج بعد إصابتها بالمرض حيث قالت: «ملي حكمني المرض راجلي تخلي عليا» إحساس المبحوثة بغياب السند والشعور بعدم الدعم في هذه

الفترة من طرف شريك حياتها جعلها تعيش صراع نفسي لتواصل فتقول: « ما يحبش يديني للطبيب غير خويا وأختي لي راهم يجيبوني هنا... » إشارة منها على حاجتها لتواجهه ودعمه رغم دعم الأسرة لها إلى أن غيابه شكل فرقا واضحا على مشاعرهما ومعايشها لفترة العلاج، وتقول: « عندي خمسة أشهر وأنا في دارنا... تبكي... تصمت... » المبحوثة تعيش حالة رفض من طرف الشريك بسبب مرضها خاصة أنها بلا أولاد وهو الأمر الذي تجنبت التطرق إليه في كل المقابلة محاولة منها إنكار أثر المرض على الإنجاب وبالتالي على علاقتها الزوجية، صمت المبحوثة هو حاجة لدعم الباحث لها كنوع من التبرير أو التعميم للحدث فهي شخص تعتمد على السند الخارجي في عيش مجريات الأحداث وبخصوص نظامها النظام الغذائي واهتمامها بجسدها قالت: « لا ما نديرش الرجيم... » المبحوثة لا تطلع لتتقيف نفسها صحيا ولا تهتم بالبحث عن الأغذية وتنوع الطعام الصحي المفيد لها وفي ردها على وجود توازن بين المواعيد العلاج وحياتها الشخصية ردت: «... إيه نورمال كاين توازن... » فالحالة مأكثة في البيت وحاليا في بيت أهلها أين اختفى التزامها بالأعمال لكونها مريضة فمكنها الأمر من التقيد بالمواعيد والعلاج.

المحور الرابع: المواظبة وإجراء الفحوصات.

ظهر التزام المبحوثة بالتحاليل الدورية المقترحة من طبيباتها وقدموها لحصص العلاج حيث قالت: « في 20 يوم و 21 ندير لاشيميو... مكاش صعوبات. » فالمبحوثة دخلت في روتين المرض خاصة بعد غياب الزوج وتوقف حياتها الزوجية أصبح انشغالها بالعلاج فقط بدعم عائلتها التي تساندها دوما.

5.1. عرض نتائج المقياس:

من خلال المقياس تحصلت الحالة الأولى (ج) على النتائج الآتية:

الجدول رقم(04): يمثل نتيجة تطبيق المقياس على الحالة "ج"

الأبعاد	الالتزام	التحكم	التحدي
مجموع الدرجات	37	30	38
الدرجة الكلية	105		

نلاحظ أن الحالة الأولى تحصلت من خلال مقياس الصلابة النفسية تحصلت على درجة (105) وهي قيمة محصورة في المجال [79-109] مما يعني أن الحالة تمتلك درجة صلابة متوسطة، كما نلاحظ أن بعد التحدي هو الطاعي على البروتوكول ب (38) درجة.

6.1. مناقشة الحالة الأولى:

من خلال تحليلنا للمقابلة النصف موجهة مع المبحوثة (ج) ونتائج مقياس الصلابة النفسية، يتضح أن المبحوثة تتمتع بدرجة متوسطة من الصلابة النفسية حيث تحصلت على:

(105) درجة وهي نتيجة تعكس تذبذباً في طريقة تعايشها مع المرض، خاصة وأن بعد التحدي كان الأعلى ب (38) درجة، يليه بعد الالتزام ب (37) درجة ثم بعد التحكم ب (30) درجة.

هذه المعطيات تتقارب مع ما تم إيجاده خلال المقابلة مع المبحوثة حيث أظهرت سلوكيات تدل على وجود صراع داخلي بين الرغبة في المقاومة والإرهاق النفسي والجسدي الناتج عن المرض إذ بدا واضحاً

في الأول أن المبحوثة تميل إلى الإنكار والتجنب في حديثها عن المرض وهو ما يبرز في قولها: «كي سمعت بكيت وخلا ...» «وكنيت وحدي...»، هذا الأسلوب الدفاعي يعد من استراتيجيات المواجهة الانفعالية التي ترتبط بضعف بعد التحكم حيث تحاول المبحوثة التهرب من استحضار لحظة التشخيص كوسيلة لتخفيف الصدمة وهو ما يتماشى مع ما ذكرته كوبازا "1979" بأن الأشخاص ذو الصلابة النفسية المنخفضة يلجئون إلى الإنكار بدل المواجهة المباشرة.

وفي تصريحها: «ما كنتش مقتنعة باه ندير la chimio psq نخاف يطيح شعري...» والذي يعكس خوفا من فقدان الأنوثة إلى أن تأثرها برأي العائلة كان واضحا «منبعد قنعوني دارنا...»، مما يدل على أهمية الدعم العائلي في رفع الالتزام العلاجي لديها، وهو ما أكدته دراسة "زناد دليلة 2008" حول العلاقة بين الدعم الأسري والامتثال للعلاج مع ذلك أبدت المبحوثة مقاومة في البداية نتيجة الأثر النفسي السلبي للعلاج ما يفسر تذبذب بعد الالتزام رغم كونه مرتفعا نسبيا في المقياس وهذا راجع إلى أن المبحوثة كانت في حالة صدمة في بداية تشخيصها بالمرض .

وفي قولها: «في 20 يوم و يوم 21 ندير لاشيميو... مكاش صعوبات»، إذ يدل هذا على انخراطها التدريجي في العلاج مدعومة بعائلتها وتنسجم هذه النتيجة بتسجيلها ل33 درجة في بعد التحدي ويرجع هذا إلى غياب الدعم الزوجي للمبحوثة مما شكل ضغطا عليها لأن الزوج يعد بمثابة انعكاس لصورتها الأنثوية وغيابه يعني تذبذب في تلك الصورة ما يعكس استعدادا داخليا لمواجهة صعوبات العلاج رغم التعب الظاهر في بعض المراحل ومن خلال قولها: «ملي حكمني المرض راجلي تخلي عليا...» لكن وجود دعم العائلة ساعدها على تعزيز بعد الالتزام والتحدي.

2. عرض وتحليل الحالة الثانية:

1.2. البطاقة العيادية:

الاسم: □.

السن: 54 سنة

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد الأطفال: 6 أطفال.

2.2. عرض الحالة:

التقينا بالحالة في البويرة بمستشفى محمد بوضياف في الجناح الخاص بطب الأورام متزوجة منذ 28 سنة تقريبا تعيش في بيت مستقل لوحدها بعيدا عن أهل الزوج، لديها مستوى ثالثة ثانوي مظهرها مرتب، بشوشة الوجه، تعمل، هي البنت الكبرى. وقد شخّصت بالمرض منذ سنة.

3.2. السلوكيات أثناء المقابلة:

✓ كثرة الحديث مع الباحثتان.

✓ استخدامها بكثرة للمصطلحات الدينية "الحمد لله، قدر الله ما شاء فعل"

✓ تركيز النظر على الباحثتان.

4.2. تحليل محتوى المقابلة:

من خلال لقاءنا مع المبحوثة (□)، بدت على ملامحها تعابير الفرح والابتسامة التي لم تفارق وجهها طول المقابلة، ففي بداية المقابلة قمنا بشرح عملنا أي الدراسة التي نقوم بها، كانت مرتاحة كثيرا للمشاركة معنا، ووافقت على إجراء المقابلة، وحسب كلامها وتعابير وجهها متقبلة للمرض.

المحور الأول: البيانات الشخصية والحالة المرضية

بعد أن أدلت المبحوثة باسمها وعمرها ومستواها الدراسي، تميزت إجابات المبحوثة بالتفاصيل وقد اتسمت ردودها بالتميز وكثرة الكلام قائلة: «شوفي والله غير درت التحاليل وخرجو عيطو للزوج نتاعي أنا كنت في لخدمة قالولو بلي عندها cancer de sein عيطلي قالي خرجت résultat وكى بدا يهدر يقولي وشنو قتلو علابالي un cancer من sa façon de parle» ظهرت على المبحوثة درجة عالية من الوعي حيث أدركت طبيعة التشخيص حتى قبل أن يقال لها ولم تتجنب الحديث عن تفاصيل الإصابة وسماعها للخبر مصرحة: «قتلو هذا من عند ربي وقدر الله ما شاء فعل وتقبلت...» هذا ما يدل على استجابة قبولها للمرض والتي تعد من أهم استراتيجيات التكيف النفسي مع الصدمة فبدلاً من إنكارها أو الغضب اختارت الإيمان والتسليم.

وعن علاقتها بأسرتها بعد التشخيص بهذا المرض ردت: «ما أثرش بالعكس...» حين اتكأت على الجانب الديني للتعامل مع الحدث هذا ما يدل على مستوى عالي من الصلابة النفسية فهي لم تصاب بالانهيار بل وجدت في الأزمة فرصة لإبراز قوتها وتماسكها هذه الاستجابة تدل على قدرتها على تجاوز الصدمة بسرعة والمروءة مباشرة إلى التكيف الإيجابي كما أشارت المبحوثة لدور زوجها بقولها: «هو لي يشد لي دراري هو اللي يطيب هو لي يسبق...» هذا ما يوضح وجود دعم أسري

فعال وإحساسها بحضور السند الرئيسي ألا وهو الزوج يساعدها في تخفيف الأثر النفسي للمرض ودعم زوجها لها يقلل إحساسها بالوحدة ويمدها بالشعور بالأمان بالانتماء وتحدثت أيضا عن أولادها بقولها: « قلت لأولادي ماماكم راها مريضة را[] دير دواء قادر تلقاوها عيانة وماشي قادرة تنوض قادر تشوفوها بلا شعر، غير الصغير لي ما قتلوش يعني جهزتهم نفسيا لأي حاجة را[] تصرأ...» قامت المبحوثة بإعداد أبنائها نفسيا حيث لم تلجأ إلى الكتمان أو الإنكار أو الرفض بل كانت صريحة لنقل من واقع الصدمة عليهم وذكرت بأنها لم تخبر الصغير هذا ما يدل على تميز المبحوثة بين قدرات الأبناء العاطفية والعقلية وهذا ما يظهر مسؤوليتها كأم ووعيها بمرضها.

المحور الثاني: إتباع الإرشادات الطبية والأدوية

من خلال مقابلتنا حاولنا معرفة وعي المبحوثة بمجريات العلاج بعد تشخيص إصابتها بالمرض ومدى التزامها بمراحل العلاج حيث صرحت: « عندي la carte يكتبوا لي فيها وقتها نجي ويعني الموعد اللي نولي فيه دركا ما عندي حتى حاجه تلتيني ومهمة في حياتي...» يمكننا القول أن المرض أصبح محور رئيسي في حياة المبحوثة وأنه لا يوجد أي عائق يمنعها من المواظبة على حضور جلسات العلاج الكيميائي الإشعاعي وفي ردها على سؤال وجود تحديات وإتباع تعليمات والتزامها بكلام الطبيب إذ قالت: «non ما كاش تحديات» وهذا ما يدل على أن المريضة متصالحة مع وضعها الحالي وتتجاوب بشكل جيد مع خطة العلاج لتواصل وتقول: « ما كانش درك حاجة غالية قد صحتي...» حيث يوضح لنا هذا أنها قامت بترتيب أولوياتها بعد التشخيص حيث أصبحت الصحة تمثل القيمة العليا في حياتها لتضيف قائلة: « نتبع واش يقول لي طبيب...» وهذا ما يدل على وجود درجة عالية من الالتزام بالتعليمات الطبية ويدل أيضا على إدراكها القوي بأهمية العلاج وإحساسها بالمسؤولية اتجاه صحتها حيث قالت: «في الأيام الأولى برك كان مأثر علي كانت عندي شوية

صعوبة باه ندير دواء ضرركا راني **bien** صح حكمني اسهال» معاناة المبحوثة من الآثار الجانبية للعلاج في الأيام الأولى من تلقي العلاج، يدلي تصريحها في الأول حين تلقت العلاج بأنه أثر عليها وهذا رد فعل طبيعي وشائع.

المحور الثالث: التكيف مع نمط الحياة فيما يتناسب مع الحياة:

حاولنا من خلال هذا المحور أن نفهم كيفية تكيف المبحوثة مع التغيرات التي فرضت على نمط حياتها اليومي حيث قالت: «على حياتي اليومية **normal** بالعكس في دار ولاو يهتمو بيا أكثر وعلى عاداتي الصحية كايين حوايج وليت ماناكلهمش» ومن خلال قولها في البداية يدل محاولاتها للحفاظ على حياتها الطبيعية رغم إصابتها بالمرض وفي وسط حديثها يكشف لنا ذلك التعزيز في الروابط الأسرية بعد المرض وفي نهاية حديثها يبين لنا الوعي الصحي المتزايد لديها وبخصوص النظام الغذائي ونشاطها البدني صرحت: «إيه ندير **régime** نحيت **les viandes rouges** و **les conserves** وناكل **les viandes blanches** و **les fruits** و **les poisson** بزاف ناكلهم والخضرة و **des jus** تاع المعدنوس وفدار كامل ولاو ياكلو واش ناكل باه يشجعو فيا...»، المبحوثة تطلع لتتقيد نفسها صحيا وتهتم بالبحث عن الأغذية بتنوع الطعام الصحي لها إذ التمسنا الدعم الأسري من خلال تصريحاتها حيث يقومون بتشجيعها ودعمها من خلال إتباع نظام غذائي واحد لكي لا تشعر بالوحدة وواصلت قولها: «و **sport** ندير **la marche** مليح **pour le oxygène**، يعاون لي عندهم هذا المرض.» هذا يدل على أن المريضة لديها إدراك صحي سليم وفهم جيد لاحتياجات الجسم في فترة العلاج حيث تربط المبحوثة بين النشاط البدني والفائدة العلاجية وفي ردها على وجود توازن بين مواعيد العلاج وحياتها الشخصية ردت: «عادي نوازن بين موعد العلاج وحياتي الشخصية على خاطر المدير نتاعي في لخدمة ملي عرف بلي راني مريضة نقص

لي شوية تاع الخدمة قال لي حتى تشوفي روحك عيانة تقدي تروحي وكى يكون عندك rendez-vous ما كاش مشكل»

في بداية كلامها يشير ذلك على النضج النفسي والتنظيم الغذائي الجيد إذ أن المبحوثة لا تضع المرض في مركز حياتها بالكامل بل تحافظ على جوانبها الشخصية والاجتماعية بالتوازي مع التزاماتها العلاجية وفي إشارتها لقول المدير بقوله * يعكس ذلك توفر بيئة عمل داعمة ومتفهمة وهذا النوع من التفهم الإداري يقلل من الضغط النفسي ويمنحها حرية وراحة نفسية في التنقل بين مهامها.

المحور الرابع: المواظبة وإجراء الفحوصات

من خلال أسئلة هذا المحور ظهر مدى التزام المبحوثة في إجراء الفحوصات الطبية والدورية وقدمها لحصص العلاج حيث قالت: « ندير les analyses générales كل 20 jour وكل 21 jour ندير chimio... ما كاش صعوبات...» فالمبحوثة دخلت في روتين المرض خاصة بمساعدة الزوج حيث أصبح انشغالها بالعلاج بالدعم من محيطها الأسري.

5.2. عرض نتائج المقياس:

من خلال المقياس تحصلت الحالة الثانية (□) على النتائج الآتية:

الجدول رقم (05): يمثل نتيجة تطبيق المقياس على الحالة "□"

الأبعاد	الالتزام	التحكم	التحدي
مجموع الدرجات	43	19	32
الدرجة الكلية	94		

نلاحظ أن الحالة الثانية تحصلت من خلال مقياس الصلابة النفسية تحصلت على درجة (94) وهي قيمة محصورة في المجال [79-109] مما يعني أن الحالة تمتلك درجة صلابة متوسطة، كما نلاحظ أن بعد الالتزام هو الطاعي على البروتوكول ب (43) درجة.

6.2. مناقشة الحالة الثانية:

من خلال ما تم عرضه في المقابلة والمقياس المطبق للمبحوثة (□) يتبين لنا أن هذه المبحوثة تعد نموذجًا إيجابيًا في مواجهة المرض، حيث أظهرت درجة متوسطة من الصلابة النفسية (94 درجة)، تميزت بارتفاع بعدي الالتزام والتحدي، مقابل انخفاض نسبي في بعد التحكم، كما بيّنت الحالة امتثالًا علاجيًا مرتفعًا جدًا، سواء في السلوك أو الموقف، ما يدل على وعي صحي واضح وتقبل فعال للمرض.

فعلى مستوى بعد الالتزام، والذي حاز أعلى درجة ب (43)، فقد ظهرت المبحوثة متمسكة بجميع الأدوار التي كانت تؤديها قبل المرض، دورها كزوجة وأم وعاملة، كما أبدت التزامًا واضحًا بإجراءات العلاج والحمية الغذائية، حيث صرّحت بقولها: «نحيت بزاف حوايج باش نتبع الريجيم تاعي، ما كاش حاجة غالية قد صحي»، هذا التصريح يدل على استعدادها للتضحية من أجل الحفاظ على صحتها، مما يُبرز ثباتها في مواجهة المرض وانخراطها الفعلي في خطة العلاج.

أما فيما يخص بعد التحدي، والذي سجل 32 نقطة، فقد أظهرت المبحوثة قدرة على إعادة تفسير المرض بطريقة إيجابية، حيث أشارت إلى أنّ إصابتها كانت سببًا في زيادة اهتمام عائلتها بها، ما عزز من شعورها بقيمتها داخل محيطها الأسري. كما سعت إلى إشراك أبنائها في تفاصيل المرض، قصد تهيئتهم نفسيًا لمراحل العلاج، ما يعكس وعيًا وتقبلاً للواقع دون إنكار أو هروب، وهو ما

يتماشى مع ما أشارت إليه (Kobasa, 1979) حول قدرة الفرد الصلب نفسيًا على رؤية الأحداث الصعبة كتحديات قابلة للتجاوز.

وفيما يتعلق ببعد التحكم، فقد سجلت المبحوثة 19 درجة، ما يشير إلى وجود نوع من القصور النسبي في الإحساس بالسيطرة على مجريات الأمور. ويتضح ذلك من خلال اعتمادها الكبير على زوجها في تسيير شؤون المنزل، وهو ما صرّحت به بقولها: «هو لي يشدلي الذراري هو لي يطيب هو لي يسيق»، فالمبحوثة هنا نتيجة أن المرض هو مرض حساس يمس بحياتها وأنوثتها لم تستطع بعد للتحكم في مجرياته فهي تحاول أن تضع المسؤولية على زوجها، ورغم أنّ هذا الدعم يُعد إيجابيًا من حيث التخفيف من الأعباء، إلا أنه قد يشير إلى نقص الإحساس بالتحكم الذاتي، خاصة في السياق الذي تعتبر فيه السيطرة من مكونات الصلابة النفسية.

أما على صعيد الامتثال العلاجي، فقد أظهرت المبحوثة سلوكًا مثاليًا في اتباع خطة العلاج، سواء من حيث مواعيد التحاليل والعلاج الكيميائي، أو من حيث الالتزام بالنظام الغذائي والنشاط البدني، حيث صرّحت: «**sport ندير la marche** مالميح **pour le oxygène** وندير **régime** نحيث **les viandes rouges**» ويعزز هذا الامتثال العالي إلى دعم الزوج بالدرجة الأولى، ثم إلى علاقتها الإيجابية مع الطاقم الطبي، وهو ما يتقاطع مع ما توصلت إليه "دراسة طالبي 2017" التي أكدت وجود علاقة موجبة بين الدعم الاجتماعي والامتثال العلاجي.

3. عرض وتحليل الحالة الثالثة:

1.3. البطاقة العيادية:

الاسم: س.

السن: 34 سنة.

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

عدد الأطفال: طفل واحد.

2.3. عرض الحالة:

أثناء زيارتنا لمستشفى محمد بوضياف بالبويرة التقينا بالحالة في الجناح الخاص بطب الأورام متزوجة منذ 14 سنة تقريبا مستقلة في بيتها العائلي لديها مستوى رابعة متوسط ذو مظهر مرتب، لا تعمل يظهر على ملامحها التعب وهي البنت الوسطى وقد شخّصت بالمرض منذ 10 سنوات وحاليا فقط بالعلاج.

3.3. السلوكات أثناء المقابلة:

✓ تظهر عليها تعابير الحزن أي تريد البكاء.

✓ كانت كثيرة الكلام.

✓ تظهر عليها تعابير القلق والتوتر.

✓ كثرة استخدام كلمة "الحمد لله".

4.3. ملخص المقابلة الثالثة:

عند لقائنا مع المبحوثة (س) بدت على ملامحها التعب والتوتر، في البداية قمنا بشرح عملنا أي الدراسة التي نقوم بها كانت مرتاحة كثيرا للمشاركة في هذه المقابلة حيث كانت تريد الكلام والفضضة معنا. اتسمت المقابلة بسيرها الحسن مع المبحوثة.

المحور الأول: البيانات الشخصية والحالة المرضية

بعد تصريح المبحوثة باسمها وعمرها ومستواها الدراسي حيث تحدثت عن تفاصيل الإصابة وسماعها للخبر قائلة: «oui تأثرت أول مرة كي سمعت كنت وحدي وكي قالي طبيب بلي عندي le cancer du sein قدعت غير نبكي نبكي طريق كامل وأنا نبكي حتى للدار» في البداية يوحى كلامها إلى أن الإصابة شكلت صدمة لها خاصة وأنها كانت وحيدة وهذا يعد رد فعل طبيعي عند تلقي الأخبار المقلقة والمرتبطة بالحياة أو الموت لتواصل كلامها وتقول: «sur ton كي نتفكر باللي عندي une seule enfant ما زالوا صغير ما يعرفش وما زالو يسحقني» إذ يظهر في كلامها الإحساس بالذنب والقلق على مصير ابنها وهو ما يزيد العبء النفسي عليها كونها أم لتضيف: «وبعدها دخلت في dépression grave وعلى بالي اللي يمرضوا قاع بهذا المرض يموتوا شعرهم يطيح» من خلال حديثها في الأول تبين لنا تطور الحالة النفسية للمبحوثة من الصدمة إلى الاكتئاب والتي تعد مرحلة شائعة في المسار النفسي للمرضى عند تشخيصهم بأمراض خطيرة ومزمنة كما يتضح لنا بأن المبحوثة تحمل اعتقاد نمطي وسلبى حول المرض الذي يزيد بشعورها بالخوف واليأس وهذه المعتقدات الذهنية تؤثر سلبا على الامتثال العلاج والمرونة النفسية وتخوف المبحوثة أمام صدمة الحدث "مرض" ومواجهتها لواقع إمكانية الموت الشيء الذي تركها في حالة ترقب سلبي لما بعد التشخيص وتخوفها أيضا من آثار العلاج على ملامح صورتها الجسدية وعن علاقتها بأفراد أسرتها بعد أن

شخصت بالمرض ردت قائلة: « ولاو يهتموا بيا أكثر ومولا بيتي وقف معايا دارنا، خالتي هي لي نبات عندها هنا في البويرة. **Par ce que** ندير **La chimio** دارنا بعيدة وداري ثاني...» يبرز قولها أن المبحوثة لديها دعم أسري بعد التشخيص وهذا ما يعكس استجابة إيجابية و دعما نفسيا وعاطفيا يعزز شعورها بالقيمة والاهتمام وإحساسها بحضور السند الحقيقي ألا وهو الزوج الذي يوفر لها الإحساس بالأمان ويقلل إحساسها بالعجز والوحدة وتوفر مكان الإقامة للمبحوثة قريب من المركز العلاجي يقلل من أعباء التنقل والتعب الجسدي.

المحور الثاني: إتباع الإرشادات الطبية والأدوية

من خلال هذا المحور حاولنا اكتشاف مدى التزام المريضة بالعلاج والتعليمات الطبية ومعرفة الأشياء التي تدعمها والتي تعيقها للامتثال العلاجي ردت قائلة: «**oui**نجي في رونديفو سواسوا جامي ندير **retard** وأصلا كي نجي را **la chimio** ندير **la chimio** نبات عند خالتي وهي اللي تحكم لي الرونديفو والحمد لله...» حيث تظهر المبحوثة بكلامها درجة عالية من الالتزام والانضباط في الحضور إلى مواعيد العلاج حيث أن خالتها لا تكتفي فقط بتوفير المأوى لها بل تقوم أيضا بتنظيم مواعيد العلاج ما يخفف العبء النفسي والتنظيم مع المبحوثة لنقول: «**والله شوفي بيد ربي سبحانه مد لي واحد القوة سبحانه الله...**» حيث تظهر المبحوثة في كلامها هذا اعتمادا كبيرا على الإيمان بالله كمصدر رئيسي للقوة والثبات إذ أن هذه الآلية تعزز الصلابة النفسية وتقلل من مشاعر القلق والإكتئاب وواصلت قولها: «**كي درت la chimio في الشهر الأول فشلت جات مع رمضان وانا صمت ودرت la sionse** نورمالمو مانصومش على حساب واش قال الطبيب و في **La deuxième** طحت **coma**حتى زادولي الدم وقاع ومادرتش حتى **la deuxième séance** اباه درتها...» يظهر هنا الصراع الداخلي بين رغبة المبحوثة في أداء فريضة الصوم كجزء من هويتها الدينية وبين توجيهات

وتوصيات الطبيب بعدم الصيام حيث تسبب هذا الأخير في مضاعفات خطيرة أدى بها إلى الدخول في غيبوبة ونقل الدم ولهذا يجب على المبحوثة أن توازن بين الالتزام الديني وتعليمات الطبيب لتواصل وتقول: « لا هي ما أثرتش عليا بزاف من شوية هكاك شغل تشلفيطات وما ننساش...» استخدمت المبحوثة آليات الدفاع محاولة منها للتقليل من حجم التأثير النفسي، معاناة المبحوثة من الآثار الجانبية حيث أنها تركت لها أثرا نفسيا لا ينسى.

المحور الثالث: التكيف مع نمط الحياة بما يتناسب مع العلاج.

ومن خلال هذا المحور حاولنا التعرف على التغيرات التي فرضت على نمط حياة المبحوثة بسبب المرض وكيفية تكيفها معها حيث قالت: «آآ والله الحمد لله اثر علي بحاجة مليحة بصح كي كنت ندير العلاج كانوا بزاف صحاباتي معايا نداو كيف كيف هما ماتوا وانا كملت وحدي إحساس المبحوثة بغياب صديقتها بعد ما كنا يخضعنا للعلاج سويا ويشاركنا في نفس التجربة عكس هذا لديها شعورا عميقا بالوحدة بعد غيابهن حيث شعرت أنها تسير في طريق العلاج لوحدها دون دعم من نظيراتها اذ تسبب ذلك لديها حزنا داخليا وتأثيرا عاطفيا لتواصل قائلة «هذه الحاجة يعني والله غير أثرت عليا بزاف وكل ما نجى نفشل نعاود نستقوى بوليدي...» إذ يبين هنا قول المبحوثة أن طفلها لا يمثل فقط المسؤولية بل أصبح لها مصدرا دائما للقوة والأمل ودافعا نفسيا في الاستمرارية والتماسك في العلاج وبخصوص نظامها الغذائي واهتمامها بجسدها قالت: «ناكل نورمال بصح الواحد ما يكثرش باش ما تحكموش l'obésité و sport حاليا مانيش ندير على خاطر كل ما نجى ندير تصرى حاجة نأجلها بصح طبيبة قالت لي ديري la marche والحمد لله على كل حال...» اهتمام المبحوثة بنمط حياتها الصحي ومحاولتها للتحكم في النمط الغذائي إذ يدل هذا على حرصها على الوقاية من الانتكاسة هذا من جهة النظام الغذائي ومن جهة الرياضة أظهرت تماطلها في ممارسة

سلوك الصحي رغم معرفتها بأهميته وهذا يمكن أن يكون نتيجة الإرهاق النفسي المتراكم أو نقص الدافعية الذاتية بعد العلاج يشير كلامها في الأخير إلى حالة من الرضا والقبول والسلام النفسي بالرغم من عدم التزامها بالسلوكيات الصحية كما يجب، وفي ردها على سؤال وجود توازن بين مواعيد العلاج وحياتها الشخصية ردت: «نورمال نوازن خاطر ملي مرضت في الدار ولاو يعاونوني قاع والخدمة ما نخدمش الحمد لله...» من خلال كلامها أن المبحوثة ماثثة في البيت وأن لديها القدرة على التكيف والتنسيق بين المتطلبات الطبية وحياتها الشخصية وملتزم في قولها وجود دعم أسري من طرف أسرتها الشيء الذي عزز استقرارها النفسي.

المحور الرابع: المواظبة وإجراء الفحوصات.

من خلال جواب المبحوثة على سؤال فحوصات والتحليل التي تجريها لتقول: « ندير فحوصات عامة يعني الحمد لله ندير كل 20 يوم وفي يوم 21 ندير la chimio » هنا يظهر انتظامها في الجلسات العلاجية والفحوصات التي تجريها وهذا ما يعد من علامات التأقلم الإيجابي، وفي سؤال كيفية التعامل مع الصعوبات ردت بقولها: « في الأول كنت نلقى صعوبات في باتنة ما كنتش نلقى دواء كاين ومن بعد خالتي ولات تشوف لي عندهم إلا كاين دواء وتحكم لي les rendez vous في البويرة والحمد لله...» يظهر لنا هذا القول تحول نفسيا من القلق والعجز بسبب عدم توفر الدواء إلى التكيف فعال بفضل الدعم الأسري من خالتها والبحث عن البدائل.

5.3. عرض نتائج المقياس:

من خلال المقياس تحصلت الحالة الثالثة (س) على النتائج الآتية:

الجدول رقم (06): نتيجة تطبيق المقياس على الحالة "س"

الأبعاد	الالتزام	التحكم	التحدي
مجموع الدرجات	39	38	45
الدرجة الكلية	122		

نلاحظ أن الحالة الثالثة حصلت من خلال مقياس الصلابة النفسية حصلت على درجة (122) وهي قيمة محصورة في المجال [110-144] مما يعني أن الحالة تمتلك درجة صلابة مرتفعة، كما نلاحظ أن بعد التحدي هو الطاعي على البروتوكول ب (45) درجة.

6.3. عرض ومناقشة الحالة الثالثة:

من خلال المقابلة مع المبحوثة (س)، إلى جانب نتائج مقياس الصلابة النفسية، يتضح أن الحالة تتمتع بدرجة مرتفعة من الصلابة النفسية حيث حصلت على مجموع كلي قدره (122 درجة)، مما يعكس قدرة نفسية متينة على مواجهة المرض والتكيف مع تبعاته.

أما من حيث الأبعاد الثلاثة للصلابة النفسية، فقد حققت المبحوثة أعلى درجة في بعد التحدي (45 درجة)، مما يعكس موقفاً إيجابياً تجاه المرض كفرصة للتغيير والتكيف بالرغم من المعاناة النفسية التي تعانيها، مثل الحزن على فقدان رفيقاتها في العلاج والشعور بالوحدة. وتتفق هذه الملاحظة مع نظرية كوبازا (1979) التي تؤكد على أن الأفراد أصحاب الصلابة العالية يرون الضغوط كفرص للتحدي والتعلم بدلاً من تهديد، مما يعزز قدرتهم على التكيف النفسي.

وفي بعد الالتزام حصلت على 39 درجة، وهذا ما يعكس درجة جيدة من الانضباط والمواظبة على العلاج، حيث تحرص على حضور مواعيد العلاج والتحالييل الدورية، بدعم من خالتها التي تسهل لها

تنظيم مواعيد العلاج في قولها: «وي نجي في رونديفو سواسوا جامي ندير روطار وأصلا كي نجي را» ندير لاشيميو نجي نبات عند خالتي وهي تحكلي رونديفو والحمد لله...». هذه النتائج تدعمها دراسة " رحمانى جمال 2023 " التي أكدت الدور المحوري للدعم الاجتماعي والأسري في تعزيز الالتزام العلاجي وتحسين النتائج النفسية، مما يقلل من معدلات الاحتراق النفسي لدى المرضى.

أما بعد التحكم، فقد حصلت على 38 درجة، وهو مستوى جيد يعكس شعورًا نسبيًا بالقدرة على التحكم في مجريات حياتها بالرغم من التحديات الصحية فقد أظهرت المبحوثة وعيًا بمخاطر عدم الالتزام بالتعليمات الطبية، كما ظهر في تجربتها مع الصيام خلال العلاج، حيث حدثت مضاعفات صحية دفعتها لإعادة تقييم سلوكياتها الصحية، هذا السلوك يعكس ما أشار إليه "حراث علي 2020" من أن الصلابة النفسية المرتفعة تساهم في تطوير مهارات التحكم الذاتي وتنظيم السلوك لمواجهة المتغيرات الصحية بشكل واع.

وفيما يتعلق بالامتثال العلاجي، برزت مواظبتها على العلاج رغم الصعوبات الجسدية والنفسية، مع بعض التحديات في الموازنة بين الالتزامات الدينية ومتطلبات العلاج الطبي، ما يظهر ديناميكية التكيف بين القيم الشخصية ومتطلبات العلاج. وهذا يتسق مع ما أشار إليه "حراث علي 2020 " من أن الصلابة النفسية تساعد الأفراد على التوازن بين متطلبات الحياة الشخصية والمتغيرات الصحية الصعبة.

4. عرض وتحليل الحالة الرابعة:

1.4. البطاقة العيادية:

الاسم: م.

السن: 43 سنة.

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

عدد الأطفال: 4 أطفال.

2.4. عرض الحالة:

أثناء إجراءنا للتربص الميداني الخاص بالحالات التقينا بالحالة الرابعة (م) في مصلحة طب الأورام بمستشفى البويرة محمد بوضياف متزوجة منذ 20 سنة تعيش في بيت كبير مع أهل الزوج لديها مستوى رابعة متوسط، لا تعمل، مظهرها كان بسيط ذو ملامح غاضبة، هي البنت الكبرى شخصت بالمرض منذ عام.

3.4. السلوكات أثناء المقابلة:

- ✓ تظهر على وجهها أنها مترددة ولا تريد الكلام معنا.
- ✓ كان تركيزها مشتت إذ ركزت على العوامل الخارجية على غرار أسئلتنا.
- ✓ حديث مختصر وقصير.
- ✓ تظهر عليها علامات اللامبالاة بهذه المقابلة.

4.4. ملخص المقابلة الرابعة:

من خلال لقائنا مع المبحوثة (م) بدت على ملامحها أنها مترددة ولا تريد الكلام معنا قمنا في الأول بشرح الدراسة التي نقوم بها ولم تكن مرتاحة كثيرا للمشاركة معنا حيث بدا عليها التردد واللامبالاة ولكنها وافقت على إجراء المقابلة رغم موافقتها إلا أنها كانت تتجنب التفاصيل واتسمت المقابلة بكونها قصيرة نوعا ما.

المحور الأول: البيانات الشخصية والحالة المرضية:

ظهرت في إجابات المبحوثة غياب التفاصيل، بداية في طرحنا لسؤال الأول الذي يتعلق بالاسم رفضت الإدلاء باسمها في قولها: «معلش ما نقولش اسمي...» كون لقائنا هو الأول فلم تكسب بعد ثقتنا وهي خائفة رغم التأكيد على السرية، وعن سؤالنا كيف ترين نفسك بعدما شخصت بالمرض لنقول: «مع الأول شوية ومن بعد ثلاثة أشهر كنت مع أختي في أول مرة سمعت بلي عندي هذا المرض والحمد لله...» في الأول تعبيرها يوحي بوجود صدمة نفسية وأيضا يدل كلامها على أنها لم تنكر المرض بل أخذت وقتا لتقبله ووجود أختها معها في لحظة تلقيها الخبر الصادم كان عنصرا حاسما في التقليل من الصدمة وفي ختام جملتها دل ذلك عن رضاها بقضاء الله وعن علاقتها بأسرتها بعد تشخيص بالمرض ردت: «أثر، أثر تبدل شوي ولاو يهتمو بيا وخاصة ولادي لي كلما نجي نفشل نستقوى بيهم ولادي هم السند نتاعي باه مانبينلهمش بلي راني مريضة» في البداية يظهر لنا أنه أثر المرض بشكل إيجابي على علاقتها بأسرتها بعدما نلتمس أن المبحوثة ترى أن الأبناء يمثلون مصدرا دائما للطاقة النفسية ما يمنحها الإحساس بالقيمة والمقاومة، إخفاء المبحوثة لمعاناتها لتحمي أولادها من الألم.

المحور الثاني: إتباع الإرشادات والأدوية:

حاولنا من خلال هذا المحور اكتشاف مدى التزام المبحوثة بالتعليمات الطبية ومعرفة الأشياء التي تدعمها وتعيقها للامتثال العلاجي بمعرفة الاستراتيجيات التي تتبعها للمواظبة على الحضور بقولها: «نجي في الوقت مولا بيتي هو اللي يجبلي واش نسحق يجيب لي من لي بديت لحد الآن لقيت الزوج نتاعي...» بين لنا من خلال كلامها أنها تلتزم بالمواعيد العلاجية وأن وجود الشريك الداعم والسند الرئيسي ألا وهو الزوج فعال في رحلة العلاج حيث يدل هذا على استقرار العلاقة الزوجية رغم الضغط النفسي والصحي مما يساهم في الاستقرار النفسي للمبحوثة لتواصل قولها عن التحديات: «مكاش تحديات الحمد لله...» حيث يشير ذلك إلى أن المبحوثة محاطة ببيئة مساعدة؛ زوج داعم، عائلة متجاوبة، مواعيد منظمة. ما قلل بالإحساس بالصعوبات وفي إجابتها عن الآثار الجانبية للعلاج قائلة: «Si يديرلي لقياء، يوجعني قلبي، سمانة الأولى من بعد خلا...» هذا ما يدل على معاناة المبحوثة من الآثار الجانبية للعلاج وترى أن العلاج أحيانا يضرها.

المحور الثالث: التكيف مع نمط الحياة بما يتناسب مع العلاج:

حاولنا من خلال هذا المحور التعرف على الاستراتيجيات التي تعتمد عليها في التوازن بين العلاج وحياتها الشخصية وكيف تتكيف المبحوثة مع التغيرات التي فرضت على نمط حياتها بسبب هذا المرض حين قالت مصرحة عن أثر العلاج على حياتها وعاداتها الصحية: «عادي، عادي، حاجة ما تغيرت سمانة الأولى من بعد خلا...» التكرار في الأول يدل على الرغبة في تثبيت الشعور بالأمن والاستمرارية وتشير أن تأثير الصدمة النفسية كان قصير الأمد بعدما تكيفت مع الوضع الجديد ولم تسمح للمرض بالهيمنة على إدراكها وحياتها اليومية أما بخصوص التغيرات التي أدخلتها على نظامها الغذائي ونشاطها البدني لدعم خطة العلاج قالت مصرحة: «إيه ندير régime على جال

السكر ما ناكلش المعلبات و sport ما نديرش « المبحوثة تطلع لنتقف نفسها صحيا وتهتم بالبحث عن الأغذية ونوع الطعام الصحي مفيد لها. يبرز هذا الجزء درجة عالية من الاستبصار بالحالة الصحية ووجود انضباط إداري في العادات الغذائية أما بشأن النشاط البدني تتنازل عنه وتعتبره خارجا لقدراتها ومرهقا لها وفي ردها على التوازن بين مواعيد العلاج وحياتها الشخصية ردت: «ماعنديش. مشكل نقدر نوازن نهار نجي باه نداوي نخلي ولادي عند عجوزتي وبنتي أصلا كبيرة تعرف تقرا في الجامعة عادي، عادي رول للدار عادي عادي...» تعبيرها في الأول يدل على أنها تمتلك مهارات تنظيمية ونفسية جيدة تمكنها بين التوثيق بين دورها كمريضة ودورها كأم وربة بيت وفي الجزء التالي يبين لنا أن المبحوثة لديها مساندة من الجيل الأكبر "حماتها" والجيل الأصغر "ابنتها الكبرى" حيث أن هذا النوع من الدعم يخفف من العبء النفسي المصاحب للعلاج يمنح المبحوثة حرية وراحة في التفرغ للجانب العلاجي وتكرارها في الأخير على كلمة "عادي" هي طريقة للتأكيد النفسي أن المرض لم يحدث خلا جوهريا في روتينها وشعورها بالاستقرار.

المحور الرابع: المواظبة وإجراء الفحوصات:

ظهر التزام المبحوثة بالتحاليل الدورية المقترحة عن طبيبتها وقدمها للحصص العلاجية حيث قالت: « ندير على كلش، نشوف المناعة كل 20 يوم وكل 21 يوم ندير العلاج الكيميائي... ما عنديش صعوبات عادي». فالمبحوثة دخلت في روتين المرض بوجود زوجها معها داعما مع أولادها الشيء الذي تركها تتشغل في العلاج فقط.

5.3. عرض نتائج المقياس:

من خلال المقياس تحصلت الحالة الرابعة (م) على النتائج الآتية:

الجدول رقم (07): نتيجة تطبيق المقياس على الحالة (م)

الأبعاد	الالتزام	التحكم	التحدي
مجموع الدرجات	41	28	36
الدرجة الكلية	105		

نلاحظ أن الحالة الرابعة تحصلت من خلال مقياس الصلابة النفسية تحصلت على درجة (105) وهي قيمة محصورة في المجال [79-109] مما يعني أن الحالة تمتلك درجة صلابة متوسطة، كما نلاحظ أن بعد الالتزام هو الطاعي على البروتوكول ب (41) درجة.

6.4. عرض و مناقشة الحالة 04:

من خلال المقابلة النصف موجهة ونتائج مقياس الصلابة النفسية، يتبين أن المبحوثة (م)، تمتلك درجة متوسطة من الصلابة النفسية، حيث بلغ مجموعها الكلي 105 درجة، وهي درجة تعكس نسبة كبيرة على التكيف والمواجهة رغم أنها لا ترقى إلى المستوى العالي من الصلابة.

فقد تحصلت المبحوثة على أعلى درجة في بعد الالتزام ب (41 نقطة)، وهو ما يعكس انضباطاً جيداً في الحضور للعلاج ومتابعة الفحوصات، حيث أكدت أنها تقوم بكل التحاليل في وقتها وتحضر الحصص العلاجية بانتظام، بدعم كبير من زوجها، الذي وصفته بأنه متعاون ويحضر معها دائماً. هذا الدور المحوري للدعم الزوجي يتماشى مع ما توصلت إليه دراسة "رحماني جمال 2023"، والتي تؤكد أن الدعم الأسري، وخاصة الزوجي، يُعد من العوامل النفسية المؤثرة في رفع مستوى الصلابة النفسية والامتثال العلاجي لدى مرضى السرطان.

أما في بعد التحدي، فقد حصلت على 36 درجة، وهي درجة تعكس وجود نظرة جزئية للمرض كواقع يمكن التعايش معه، وإن لم يظهر في حديثها بشكل واضح تصور إيجابي للمرض كتجربة نمو، على الرغم من ذلك فقد بدت مستقرة في نمط حياتها، حيث صرّحت أن الأمور "عادية"، وكررت ذلك أكثر من مرة، وهو ما يمكن اعتباره محاولة نفسية للسيطرة على الصدمة وتثبيت الشعور بالأمان، كما تفسّره دراسة " حراث علي 2020 " التي بينت أن الأفراد ذوي الصلابة المتوسطة قد يعتمدون على الروتين والتقليل من أهمية التغيرات كوسيلة للتكيف.

في بعد التحكم، سجّلت المبحوثة 28 درجة، وهي أدنى الأبعاد، مما يدل على شعور محدود بالتحكم الشخصي في مجريات حياتها، رغم أنها تبدي التزامًا بالعلاج.

أما بخصوص امتثالها للعلاج، فالمبحوثة تنفي وجود أي صعوبات أو تحديات، ما قد يدل على آلية إنكار جزئية أو تقليل من حجم المعاناة، كوسيلة دفاعية للحفاظ على التوازن النفسي هذا السلوك يتطابق مع ما ورد في دراسة " حراث علي 2020 "، والتي تشير إلى أن بعض النساء يعتمدن على التبسيط النفسي كآلية للتكيف، خاصة إذا توفرت شبكة دعم قوية تعوض عن نقص إدراك التهديد أو تضعف الإحساس بالخطر.

5. الاستنتاج العام:

■ التذكير بالفرضية:

للصلابة النفسية دور إيجابي في امتثال مريضات سرطان الثدي للعلاج.

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي حيث قمنا باستخدام الأدوات الكمية والنوعية و قمنا بتطبيق مقياس الصلابة النفسية كأداة موضوعية لقياس مستوى الصلابة النفسية لدى النساء

المصابات بسرطان الثدي في حين قمنا التعرف على مستوى الامتثال العلاجي من خلال مقابلة نصف موجهة التي مكنتنا من فهم أعمق للأبعاد النفسية والسلوكية المصاحبة لتجربة المرض والعلاج.

من أجل تبيان أو تحقيق من هذه الفرضية اعتمدنا على المنهج العيادي قدمنا فرضية مفادها " للصلابة النفسية دور إيجابي في امتثال مريضات سرطان الثدي للعلاج " نلاحظ أن من خلال النتائج التي توصلنا إليها من تطبيق المقياس و المقابلات العيادية نجد أن الفرضية قد تحققت:

■ عند المبحوثة (س) فقد تحصلت على درجة عالية في مقياس الصلابة النفسية ب (122 درجة) حيث تحصلت على 45 درجة في بعد التحكم و هذا ما، يدل على مستوى امتثال جيد حيث اتسم سلوكها بالالتزام والوعي الصحي والتكيف مع متطلبات العلاج و تحققت عند هذه و هذا يعنى فعلا أن الصلابة النفسية عندما تكون بدرجة عالية و جيدة تسهم إيجابا في امتثال المريض للعلاج.

■ وفي المقابل تحصلت المبحوثة الثانية(ب) على درجة متوسطة في الصلابة النفسية قدرت ب (94 درجة) وقد كانت المبحوثة من خلال المقابلة لديها التزام وامتثال جيد للعلاج، فقد كانت تتبع كل الحوص وهذا يدل على أن الفرضية أيضا تحققت رغم أن الصلابة النفسية لديها متوسطة إلى أن تأثيرها كان جيدا حيث كانت ممتثلة للعلاج و هذا باقترانها بعدة عوامل مساعدة خاصة حيث ظهر عند هذه المبحوثة دعم أسري كبير و الإيمان بالله و بالشفاء، و كل هذه العوامل عززت من التزامها بخطة العلاج.

■ أما المبحوثة (ج)، فرغم حصولها على درجة متوسطة (105) أي متوسطة و مرتفعة نسبيا قريبة نسبيا من الجيدة إلى أنها أظهرت سلوكيات تتسم بعدم الامتثال الكافي

للعلاج نتيجة لغياب عوامل محيطة و مدعمة لذلك الامتثال كغياب زوج الذي يعتبر الداعم الأكبر مما شكل انعدام الدافعية لديها للعلاج كونها ترى أن حياتها الزوجية قد انتهت و هذا ما يظهر تشاؤم الحالة مما سيلي مرحلة العلاج مما يشير أن توفر الصلابة النفسية حتى و إن كانت جيدة لا تكفى بمفردها لامتثال المريض للعلاج إذا لم تتوافق مع وجود مناخ نفسي و اجتماعي جيد.

■ أما المبحوثة (م) التي تحصلت على (105 درجة) أي صلابة نفسية متوسطة و مرتفعة نسبيا أظهرت لنا سلوكات تتسم بالامتثال العلاجي نتيجة دعم زوجها لها مع ابتنها الكبرى و التي كانت تقول أنهم هم سندها و قوتها لكي تلتزم بالعلاج ولا تتعب و يكون لديها دافعية للعلاج و هذا يشير لنا أن توفر الصلابة النفسية حتى و إن كانت متوسطة أو جيدة لا تكفى بمفردها بل يتوافق ذلك مع وجود مناخ نفسي و اجتماعي جيد.

بناء إلى كل ما توصلنا إليه من نتائج، يمكن القول أن الصلابة النفسية تمثل عاملا نفسيا إيجابيا يؤثر في الامتثال العلاجي إذا تعزز، لكن هذا التأثير يتعزز أو يضعف بحسب وجود عوامل أخرى مساعدة أو معيقة، كما أن الاعتماد على أداة القياس النفسية وحدها لا يكفي لفهم سلوك الامتثال، إذ أن المقابلة النصف موجهة كشفت عن جوانب نفسية وسياقية إضافية التي توضح أثر الصلابة النفسية و دورها امتثال المرضي.

خاتمة:

تتطلب معظم البحوث العلمية من تساؤلات أولية وانشغالات ميدانية تعبر عن واقع معاش، وقد جاء اختيارنا لموضوع هذه الدراسة من رحم معايشة واقع مريضات سرطان الثدي وما يفرضه عليهن من تحديات جسدية ونفسية عميقة، خاصة خلال فترة العلاج، وقد شد انتباهنا العامل النفسي الذي يمكن بعض المريضات من التكيف بشكل إيجابي والاستمرار في العلاج، في الوقت الذي تنهار فيه أخريات أمام الضغوط، وهو ما قادنا إلى تسليط الضوء على مفهوم "الصلابة النفسية" كآلية داخلية في مواجهة المرض والالتزام بالعلاج، وقد أتانا لنا العمل الميداني، من خلال دراسة أربع حالات، فحص مدى تأثير هذا البناء النفسي في سلوك الامتثال العلاجي، وتبين من خلال تحليل نتائج المقابلات والمقياس المستخدم أن الصلابة النفسية تؤدي دورا بارزا في تعزيز قدرة المريضات على مواجهة متطلبات العلاج وتحمل آثاره، خاصة حينما تقترب بعوامل دعم خارجي كالمساندة الأسرية والوعي الصحي والإيمان غير أن الصلابة النفسية وإن كانت عاملا مساعدا إلا أنها لا تمثل وحدها الضامن الأساسي للامتثال، بل تتفاعل مع عدة عناصر أخرى، منها ما هو اجتماعي وذاتي وحتى ثقافي، كما كشفت نتائج الدراسة عن أهمية استخدام أدوات بحثية تجمع بين المقاربة الكمية والكيفية، حيث سمحت لنا المقابلة النصف موجهة بالوصول إلى أبعاد نفسية وسياقية لا يمكن رصدها بالمقاييس فقط، وهو ما أضفى على البحث عمقا في التحليل وتفسير النتائج، وفي ضوء ذلك تبرز أهمية إدراج البعد النفسي، لاسيما الصلابة النفسية ضمن مقاربة شاملة لعلاج مريضات سرطان الثدي، بما يساهم في تحسين تجربتهن العلاجية، وتعزيز التكيف والامتثال الذي تبين لنا أن البعد الأكثر تأثيرا فيه هو بعد التحكم، يليها الالتزام ثم التحدي، ورفع جودة حياتهن خلال مراحل المرض وما بعدها و قد توصلنا في

هذه الدراسة إلى مجموعة من التوصيات و الاقتراحات

التوصيات والاقتراحات:

التوصيات:

1. تعزيز الصلابة النفسية لدى المريضات من خلال:

إدراج برامج تدخل نفسي تستهدف تقوية أبعاد الصلابة النفسية (الالتزام، التحدي، والتحكم)، عبر ورشات تدريبية وجلسات إرشاد نفسي فردي وجماعي.

2. دعم الشبكة الاجتماعية للمريضة:

إشراك الأسرة، لا سيما الأزواج والأبناء، في برامج توعية تهدف إلى تطوير أساليب الدعم الإيجابي، لما للدعم العائلي من دور فعال في تحفيز الامتثال العلاجي.

3. إدراج الجانب الروحي والديني في الدعم النفسي:

نظراً لاعتماد بعض المريضات على الإيمان كوسيلة للتكيف، يُنصح بإدماج التوجيه الديني المعتدل ضمن الخطة العلاجية النفسية، بما يساعد على تعزيز الصبر والتقبل.

4. تفعيل برامج الدعم داخل المستشفيات:

بإنشاء خلايا متابعة نفسية دائمة داخل مصالح الأورام، مرفقة بأخصائيين نفسيين يعملون على تقييم الصلابة النفسية والدعم الاجتماعي وتقديم تدخلات مبكرة عند الحاجة.

الاقتراحات:

1. اقترح إجراء دراسات مستقبلية باستخدام أدوات مزدوجة (كمية وكيفية) لتعميق فهم العلاقة بين الصلابة النفسية والامتثال العلاجي، مع التركيز على تأثير المتغيرات الوسيطة كالدمع الأسري والحالة الاقتصادية.
2. اقترح توسيع العينة في دراسات لاحقة لتشمل مناطق ومستشفيات متعددة، بما يتيح تعميم النتائج على نطاق أوسع ويكشف عن الفروقات المحتملة بين البيئات الاجتماعية والثقافية.
3. اقترح إشراك الجمعيات والمجتمع المدني في تقديم الدعم النفسي والمادي للمريضات، وتوفير جلسات توعوية وورشات ترفيهية تُسهم في تحسين جودة حياة المرأة المصابة بالسرطان.

قائمة المراجع

1. أبو قوطة عبد الرحمن، إيمان. (2013). قلق الحمل وعلاقته بالمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء ذوات المواليد بعيب خلقي. رسالة ماجستير غير منشورة لدى كلية التربية قسم علم النفس. الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.
2. أحمد، قمر. (2023). مناهج البحث في علم النفس والعلوم التربوية بين النظرية والتطبيق، مجلة القبس للدراسات النفسية والاجتماعية، العدد 17، صفحة 15.
www.asjp.cerist.dz
3. بشير، معمريه. (2012). دراسات في علم النفس الإيجابي. دار الخلدونية، الجزء 03، الجزائر. <https://nllibrairie.com>.
4. بلوم، وحنصالي. (2013). المقاربة النظرية لإحدى سمات الشخصية المناعة (الصلابة النفسية). مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد 8، صفحة 271، 287.
<https://asjp.cerist.dz>
5. التطراوي، حسن عبد الرؤوف. (2013). المساندة الاجتماعية-الإهمال والرضا عن خدمات الرعاية وعلاقتها بالصلابة النفسية للمعاقين حركيا بقطاع غزة. رسالة ماجستير منشورة في الإرشاد النفسي. كلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة. <https://library.alkabeel.net>.
6. جابر، نصر الدين، مقراني، سهيلة، (2020). تطبيقات المقابلة العيادية. مجلة العلوم النفسية والتربوية. المجلد 3، العدد 8، صفحة 57 _ 70.
7. جبري الكواري، كلثم. (بدون سنة). ممارسة العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد لتخفيف من مستوى قلق المستقبل لدى مريضات سرطان الثدي. مجلة الدراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. العدد 47. المجلد (2)
<https://jssuln.journals.ekb.eg>

8. حراث، علي.(2020). الصلابة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الماستر قسم علم النفس والعلوم التربوية والأرطوفونية بجامعة عمار ثلجي، دراسة ميدانية بمدينة الأغواط. رسالة منشورة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه. جامعة قاصدي مربا □ ورقة. <https://dspace.univ-adrar>
9. حسين إسماعيل، هبة. حمدان الرشدي. نسيم، عمهوج.(2020). علاقة الصلابة النفسية بمستوى الرضا الوظيفي لدى معلمات التربية الخاصة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد 30. العدد (108). صفحة 468-503. <https://ejcy-journals>
10. خالد بن محمد، العبدلي.(2012). الصلابة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من الطلاب في المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعادين بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية. <https://www-bts-academy.com>
11. الخورى. (1944). صحة النساء. (د ط). مكتبة لبنان.
12. دمرجي، يوسف.(2017). جودة الحياة والامتثال للعلاج لدى مرضى الإيدز، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، المجلد 5 (العدد 11)، صفحة 67-79. 2353- <https://asjp.cerist.dz>.0456
13. رباحي، سهام.(6/11/2022). 15 ألف حالة إصابة جديدة بسرطان الثدي بالجزائر خلال 2022. الإذاعة الجزائرية. www.news.radio.algerie.dz
14. رحمانى، جمال.(2023). التفكير الإيجابي وعلاقته بفاعلية الذات والصلابة النفسية لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي دراسة ميدانية بمدينة عين جل بولاية مسيلة. أطروحة

منشورة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه.جامعة مولود معمري تيزي وزو.

<https://dspace.ummtto.dz/handle/ummtto/23523>.

15. زغير، رشيد حميد. خنشول، حسينة. بوشامي، عبد المولى. عبد الله، بن عبد

السلام.(2019). الصلابة النفسية وعلاقتها بالامتثال العلاجي لدى مرضى السكري، مجلة

آفاق علمية، المجلد 11. (العدد4) . <http://asjp.cerist.dz>

16. زناد، دليلة.(2008). سلوك الملائمة العلاجية وعلاقته بالمتغيرات النفسية و

المعرفية والسلوكية لدى مرضى العجز الكلوي الخاضعين لتصفية الدم. رسالة دكتوراه غير

منشورة. جامعة بوزريعة الجزائر.

17. سعادي، وردة.(2009). سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي

الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة-دراسة مقارنة-. رسالة منشورة مقدمة لنيل شهادة

الماجستير في علم النفس العيادي .<https://alkhbraa.com>

18. سويلم، إسراء.(2022). مرض السرطان النوع من روكوما العظام.-الجزء الأول-

مكتبة النور الإلكترونية.

19. سي موسي، عبد الرحمن. بن خليفة، محمود.(2008). علم النفس المرضي

التحليلي والإسقاط ج1. ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر. <https://asjp.cerist.dz>

20. السيد خليفة، فاطمة.(2012). فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي للتنمية الصلابة

النفسية والوقاية من الانتكاسة لدى عينة من مرضى الإدمان بجدة، جامعة عبد العزيز،

كلية الآداب والعلوم الإنسانية.

21. سيدي عابد، عبد القادر. لعيفاوي، فايزة.(2023). العصابية وعلاقتها بالامتنال العلاجي لدى مرضى السكري. الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد. 15. (العدد 02)، صفحة 117-126.. <http://asjp.cerist.dz>
22. شاهين، خول، محمود، مرداد، عدنان، الغامدي، حسينة، هاشم باروم، إيمان. (بدون سنة). سرطان الثدي. مجلة الصحة. بدون عدد <http://sehha.com>
23. شلهوب، دعاء جهاد. (2016). قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية. دراسة ميدانية لدى عينة من الشباب في مراكز الإيواء المؤقت في مدينتي دمشق والسويداء. رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية جامعة دمشق. <https://mohe.gov.sy>
24. شويطر، خيرة.(2017). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغير الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية دراسة ميدانية على عينة من ولاية وهران. رسالة غير منشورة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التربية.
25. الشيباني، عمر.(1975). مناهج البحث العلمي. (الطبعة. 02). الشركة العامة للنشر والتوزيع والإعلام. بلوم موي النهضة المغربية. ط2
26. الشيباني، عمر.(2019). الأنثروبولوجيا الطبية ودورها في الامتنال العلاجي للمريض. مجلة قيس للدراسات الإنسانية والاجتماعية، المجلد 03. (العدد1)، صفحة 292-307. <https://asjp.cerist.dz>
27. عبيدات، ذوقان. عدس، عبد الرحمن. كايد، عبد الحق.(2001). البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه. دار الفكر للنشر والتوزيع.

28. العربي قصبي، فتيحة. (2014). مدى تمتع الشباب الجامعي بالصلابة النفسية في مواجهة بعض الضغوط الحياتية المعاصرة، مجلة الجامعة، المجلد الرابع (العدد السادس عشر). <https://asjp.cerist.dz>.
29. عناد العوض، مهدي. (2015). الصلابة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق. <https://mohe.gov.sy>.
30. عوض روان، أحمد. (2015). الصلابة النفسية وعلاقتها بالأحداث الضاغطة دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق. رسالة منشورة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية جامعة دمشق. <https://library.alkafeil.net>
31. العيافي، محمد أحمد بن عبد الله. (2013). الصلابة النفسية وعلاقتها بالأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام والعادين بمدينة مكة المكرمة ومحافظة اليث. رسالة ماجستير منشورة في قسم علم النفس بكلية التربية، جامعة أم القرى. <https://ar.islamway.net>.
32. محمد حمد، الحجاز. (1998). مدخل الى علم النفس المرضي (ط. 1). دار النهضة العربية - بيروت
33. محمد، إبراهيم. أبو حسين، سناء. (2012). الصلابة النفسية والأمل وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المدمرة منازلهم في محافظة شمال غزة، رسالة غير منشورة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس من كلية التربية، جامعة الأزهر - غزة.

34. محمد، إسماعيل، رمضان، محمد. (2023). الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالطمأنينة النفسية وأساليب المواجهة الضغوط لدى مريضات سرطان الثدي. مجلة الإرشاد النفسي. العدد 75. المجلد (2). http://ucpc.journals_ekb.eg.
35. محمد، عابد، حمى، سفيان. (2018). المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بالسرطان ثدي دراسة عيادية. مجلة التنمية البشرية. العدد (10)، 223 ردمك 112_8070 :ISSN <https://asjp.cerist.dz>.
36. مخيمر، عماد. محمد، أحمد. (1996). الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية متغيرات وسطية في العلاقة بين الضغوط وأعراض الإكتئاب لدى الشباب الجامعي. المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد 7 (العدد 17)، صفحة 1-20.
37. مصطفى، خديجة. داودي، محمد. (2022). الصلابة النفسية لدى عمال قطاع الصحة العمومية بالمؤسسة الاستشفائية بالأغواط في ظل جائحة كوفيد 19، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 16. (العدد 1). <https://www.asjp.cerist.dz>.
38. منصوري، ليلي. (2021). الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الأسرية-دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي بن زرجب-وهران. رسالة غير منشورة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الأسري.
39. نواف، مناع الشهري. (2021). الصلابة النفسية وعلاقتها بالإضرابات السيكوسوماتية رسالة تطبيقية لدى عينة من السجناء في محافظة جدة، رسالة مقدمة إلى قسم علم النفس، رسالة ماجستير منشورة . <http://www.asjp.net>

40. Albishi, B-S, Baraja, M-A, Amashah, A-E, Alzahrani, B-M, et Alshaeri, A-M. (1 jan 2024). *steratégies de gston de l'observance du traitement dans les malades chroniques complesces. journal des scinces de la santé . 4 Iss :12,p 1057_1063*
41. Amofah, A-D, Apaflor, J_N, Misszeto, J_A. (30 novembre 2024). *Devloping strategies to enlrance partient adherence to prescribed treatment regrimens. International Journal Of Science and Res. vol -13, Iss ;2,p 1440*
42. Auteur(s) inconnu (s) . (6 desember 2022). *use of simulated partent case and structresd de brief to explore trainee resp onses to a nomcompliant patiemt BMC. Medcal Éducation , vol 22, Iss :1.*
43. Biran, A, Goldberg, M, shemesh, N, Achirom, A. (23 july 2023). *improving compliance with medical treatment using eye drop aids encyolopedia tel aviv university*
44. Gouchet, A. (2008). *Observance thérapeutique et vih. Enquête sur les facteurs biologiques. Et psychosociaux edition l'harmattan. Paris.*
45. imami, Nihed. Habchi, rofaida. (2022). *Les facteurs de risque et de pronotique dans le cancer du sein À propos de 104 cas, constantine, mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme de Magister, publié. université frères mentour constantine.*
<https://fac.umc.edu.dz>.
46. J. Saglier et autres. (2003). *Cancer du sein question et reponses au quotidien. Masson paris, 2ém. Edition.*
47. Karim, H, Haboub, M, Anous, S, Bennouna E-G, prighil, A, Azzouzi, L, Habbel, R . (1 june 2023). *Theraputic compliance in heypertensive partients : a cross sectional study. journal of hypertension . vol 41, Iss : suppl3 ,p 314*
48. Lagache D. (1996). *La psychanalyse comme science exacte psychologie français ; tome 19, paris ; 1974.*
49. Lask B (1994). *Non-dherence to treatment in systic fibrosis. JR SOC MED*
50. Lenenthal & de riddes (1996). *Stress-coping model of raes.*
<https://www.researchgate.net>.
51. Niyokwizera, E, Nitumga, D, Muhumuzan, J, Niyubahwe, DR_M_I, Abamara, N-C, et Kirabira, J. (25 Novembre 2024). *Traits de personnalité et autres facteurs associés à la nonobservance des médicaments psychotropes dans deux hôpitaux en Ouganda . une étude transversale, PLOS ONE .. 19 Iss :11p 11*
52. Paumelle, H. (2001). *Le Rôle du car en psychothérapie dans Paris*

53. Parra,D_L, Romero Guevara,s-L, et Rojas L-Z. (23 octobre 2019).*influentail factors in adheremce to the therapeutic Regime in hypertension enfermeria*. vol 37 Iss :3 p11.
54. Perron, R.(1981). Notes sur la nation de structure revue française de psychanalyse. Volume XLV ; paris ; puf.
55. Religioni, U,Barrios, Rodriguez,R., Reqema, P,Borouska,M, Ostrouski, J.(17 jan2025). *Enhancing therapy adherence Impacton clinical outcomes,healthcare costs,and patient quality of life*. Medicinalithuamia . vol,61 Iss :1, p153
56. Schweitzer. M. Bruchon et k. dantzer.(1994) : introduction à la psyologie de la santé. Édition puf paris.
57. Taylor. S. H.(2010). Health. Ind. T-susant. Hondbook of social psychology. The national Institute of Agingand the national science.
58. Turpin, Anthony,Leblon, Tiphaine,Pariface du professeus Charles soriajean. (2016).*L'essentiel en cancerologie*.
59. Larousse Médical, (1999). Librairie larousse , paris France, gem e_ed.

الملاحق

الملحق رقم (01): دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

محاور المقابلة العيادية:

احتوت مقابلتنا النصف الموجهة على 04 محاور ولكل محور أسئلة وهي كالتالي:

المحور الأول: البيانات الشخصية والحالة المرضية:

- ماهو اسمك وعمرك؟ وماهو مستواك الدراسي؟
- كيف ترين نفسك بعدما شخصتي بمرض سرطان الثدي؟
- كيف هي علاقتك بأسرتك بعد إصابتك بالمرض؟

المحور الثاني: إتباع الإرشادات الطبية والأدوية

- ماهي الاستراتيجيات التي تتبعينها للمواظبة على الحضور جلسات العلاج الكيميائي والإشعاعي في المواعيد المحددة؟
- ماهي التحديات التي تواجهينها في إتباع تعليمات الطبيب والالتزام بالأدوية؟
- ماهي العوامل التي قد تؤثر على مدى التزامك بتناول الأدوية مثل (الأثار الجانبية، التكلفة، النسيان)

المحور الثالث: التكيف مع نمط الحياة بما يتناسب مع العلاج.

- كيف أثر العلاج نمط حياتك اليومية وعاداتك الصحية؟
- ماهي التغيرات التي أدخلتها على نظامك الغذائي ونشاطك البدني لدعم خطة العلاج؟
- ماهي الاستراتيجيات التي استخدمتها للحفاظ على التوازن بين العلاج وحياتك الشخصية عند إصابتك بسرطان الثدي؟
-

المحور الرابع: المواظبة واجراء الفحوصات

- ماهي الفحوصات والتحليل التي تجريها من فترة إلى أخرى الخاصة بالمتابعة
- كيف تتعاملين مع الصعوبات التي تواجهينها في الالتزام بمواعيد الفحوصات الدورية؟.

الملحق رقم (02): مقياس الصلابة النفسية.

الاسم:.....

السن:

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات، اقرأ كل عبارة على حدى ثم أجب وضع علامة (x) أمام الإجابة التي تتناسبك (لا، قليلا، متوسط، كثيرا) مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة.

الرقم	العبارة	لا	قليلا	متوسط	كثيرا
01	مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإنني أستطيع تحقيق أهدافي.				
02	أأخذ قراراتي بنفسى ولا أتملى على من مصدر خارجي				
03	أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قوة الفرد على مواجهة تحدياته.				
04	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه.				
05	عندما أضع خطتي المستقبلية غالبا ما أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها.				
06	أقترح المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها.				
07	معظم أوقاتي استثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة.				
08	نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ.				
09	لدي حب الاستطلاع ورغبة في معرفة الجديد.				

				10	اعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش لأجله.
				11	اعتقد أن الحياة كفاً وعمل وليست حظاً وفرصاً.
				12	اعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تتطلب على التحديات والعمل على مواجهتها.
				13	لدي مبادئ وقيم معينة ألتزم بها وأحافظ عليها.
				14	أعتقد أن الشخص الذي يفشل، يعود ذلك إلى أسباب تكمن في شخصيته.
				15	لدي قدرة على التحدي والمثابرة حتى انتهى من حل أي مشكلة تواجهني.
				16	لدي أهداف أتمسك بها وادفع عنها.
				17	أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي.
				18	عندما تواجهني المشكلة، اتحداها بكل قواي وقدراتي.
				19	أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي.
				20	أنا من الذين يرفضون تماماً ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح.
				21	أكون مستعداً بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات.
				22	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة.
				23	أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دوراً هاماً في حياتي.
				24	عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى.

				25	أعتقد أن الاتصال بالآخرين ومشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد.
				26	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي.
				27	أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها.
				28	اهتمامي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي.
				29	أعتقد أن العمل السيء وغير الناجح يعود إلى سوء التخطيط.
				30	لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.
				31	أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي.
				32	أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي.
				33	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها.
				34	أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث.
				35	أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم.
				36	إن الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي.
				37	إن الحياة التي نتعرض فيها لضغوط ونعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها.
				38	إن النجاة الذي أحققه بجهدتي هو الذي أشعر معه بالمتعة والاعتزاز وليساندني أحققه بالصدفة.
				39	أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحدي هي

				حياة مملّة.	
				أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر لمساعدتهم.	40
				أعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما يجري لي من أحداث.	41
				أتوقع التغييرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور طبيعية.	42
				اهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي و أشارك فيها كل ما ما أمكن	43
				أخطط لأمر حياتي ولا أتركها للصدفة والحظ والظروف الخارجية.	44
				التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح.	45
				أبقى ثابتا على قيمي ومبادئى حتى إذا تغيرت الظروف.	46
				أشعر أنى أتحكم فيما يحيط بي من أحداث.	47
				أشعر أنى قوى في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.	48



قسم علم النفس وعلوم التربية
الرقم: 23/ك.ع.ا.ق.ع.ن.ت/2025/2024

إلى السيد مدير:
مختبر البويرة

الموضوع: رخصة إجراء بحث ميداني

في إطار التكفل بالبحوث الميدانية التي تنظم على مستوى المؤسسات لفائدة طلبة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة البويرة .

يشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم بهذا الطلب الخاص بمنح رخصة الدخول إلى مؤسساتكم:

للطالب(ة): المري سبيكة رقم التسجيل: 2025033016709

والطالب(ة): محمدي ثفت رقم التسجيل: 2025033020368

وهذا من أجل إجراء بحث ميداني في إطار إعداد مذكرة الماستر تخصص: علم النفس العيادي

بمعنوان: دور الملاحظة النفسية في الاتصال العلاجي لدى جريهات سرطان الثدي

وفي هذا الاطار نرجو منكم تقديم العون والتسهيلات اللازمة في حدود إمكانياتكم .

تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

المؤسسة المستقبلية
المدير
المختبر
الموارد
إمضاة
بن بليلى مريكة

رئيسة قسم علم النفس وعلوم التربية
رئيسة قسم علم النفس وعلوم التربية
بالتبعية
والمختبر



قسم علم النفس وعلوم التربية
مصلحة البحث العلمي للعلم

السنة الجامعية: 2025/2024

إذن بإيداع مذكرة التخرج بعد التصحيح

نحن الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة عن المذكرة :

الأستاذ المشرف (ة) : عبد الله أويحيى

الأستاذ المناقش (ة) : خالد مشاوي

الأستاذ الرئيس (ة) : أ. شرونة أ. بوسلمية

نأذن بإيداع مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر بعد تصحيحها

بعنوان : دور المرأة في التنمية النفسية في الأوساط الريفية
للممرطان السندي

والتي أعدها الطالب (ة) : الحسين بن بصرى

والطالب (ة) : حسونة بن شرف

والطالب (ة) :

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ميدان : علم النفس

تخصص : علم النفس العام

الموسم الجامعي : 2024 / 2025

إمضاء المشرف

إمضاء المناقش

إمضاء رئيس اللجنة