

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عمار ثليجي - الاغواط -

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية



الشعبة: العلوم الاجتماعية

الميدان: علم النفس

العنوان

مستوى الذكاء الوجداني ومستوى الصلابة
النفسية لدى مجموعة من مستأصلات الثدي
دراسة لست حالات بولاية الاغواط

مذكرة مكملة الدراسة لنيل شهادة الماستر الاكاديمي في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

عباس مريجة

اعداد الطالبتين:

❖ فائزة صادقي

❖ ربيعة بلحماري

السنة الجامعية: 2016/2015

إهداء

أهدي ثمرة عملي إلى من كان فيض عطائها خير زاد لي في هذه الدنيا إلى نبع
الحنان التي سقتني حنانا مدى عمري وأثلجت صدري بدعواتها إلى نور عيناى وغاليتى
"أمى " أطل الله فى عمرها.

إلى رمز العطاء الأبدى إلى من كانت نصائحه سراجا فى ظلمتى على من كافح
من أجلى وتعب من أجل راحتى "أبى" أطل الله فى عمره.
إلى إخوتى وأخواتى حفظهم الله

كما أهدي عملى إلى من شاركتنى أعباء البحث

"فائزة"

والى كل من ساعدنى فى الميدان التطبيقى

إلى كل من يعرفنى من قريب او بعيد.

"رابعة"

إهداء

أهدي ثمرة جهد سنيــــن دراستي إلى اعز واغلي الناس إلى قلبي إلى
والدي العزيزين أطال الله في عمرهما و حفظهما لي.
إلى كل أفراد عائلتي صغيرا كان أم كبيرا الى روح عمي صادقي مخلوف
رحمه الله .

إلى إخوتي و أختي إلى زوجات إخوتي و زوج أختي.

إلى أحبة قلبي.....إلى براعم عائلتي إلى كل من

أيمن - محمد - عبد القادر - رياض - سیراج- امين - فروق و يوسف .

إلى الزهرات العبقات

إلى كل من اسرى - نور الهدى - بسمة - هبة و مارية صمود.

إلى الغالي وليد حفظه الله و رعاه .

كما اهديها إلى رفيقة دربي وأنیستی الى صديقتي صادقي حنان

والى من شاركتني هذا العمل الى بلحماري ربیعة .

و إلى كل من اعرفهم.

فائزة

شكر وتقدير

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله الحمد لله العزيز القدير
وصلّي اللّهم على نبي الهدى سيدنا محمد وعلى آله وأصحابه رضي الله عنهم
أجمعين

بتوفيق الله سبحانه وتعالى، ثم من هياهم الله لنا سندا وعونا على ما تم انجازه في
هذا البحث، فننتهز الفرصة لنتقدم لهم جزيل الشكر والتقدير عرفانا بدعمهم
ومساندتهم وتشجيعهم لنا:

فخالص شكرنا وامتناننا إلى الأستاذ المشرف **مريجة عباس** لما بذله من جهد
وتوجيه وصبر وحلم، جزاه الله خير الجزاء.

كما نتقدم بالشكر الخاص إلى كل أساتذة قسم علم النفس وعلوم التربية
والأرطفونيا، و كل الأساتذة الذين قدموا لنا الكثير طيلة سنوات الدراسة.

والشكر الكبير لكل الزملاء، والأفراد عينة البحث ولكل من شجعنا وساعدنا ودعا
لنا بالخير والتوفيق، جزاهم الله خير الجزاء ووفقهم.

والشكر ابتداء وانتهاء لله عز وجل على توفيقه وإحسانه.

ملخص الدراسة

عنوان المذكرة : الذكاء الوجداني والصلابة النفسية لدى مجموعة من مستأصلات الثدي.

هدفت الدراسة الحالية الى كشف عن مستوى الذكاء الوجداني ومستوى الصلابة النفسية لدى مجموعة من مستأصلات الثدي بولاية الاغواط.

كما سعت الدراسة الى معرفة كل من اثر الذكاء الوجداني والصلابة النفسية على الصحة النفسية والجسمية للمصابات بسرطان الثدي والقدرة على الشفاء من المرض.

و حددت تساؤلات الدراسة كما يلي:

- ما مستوى الذكاء الوجداني لدى مجموعة من مستأصلات الثدي بولاية الاغواط ؟
- ما مستوى الصلابة النفسية لدى مجموعة من مستأصلات الثدي بولاية الاغواط ؟

ويتفرع من هذه التساؤلات الفرضيات التالية:

- نتوقع وجود ذكاء وجداني مرتفع أو منخفض لدى عينة من مستأصلات الثدي.
- نتوقع وجود صلابة نفسية مرتفعة أو منخفضة لدى عينة من مستأصلات الثدي.

وتكونت مجموعة الدراسة من 06 حالات مصابات بسرطان الثدي تم استأصال ثديهن بعد القيام بالفحوصات الطبية اللازمة، وتم اختيارهن بطريقة قصدية ،اما منهج وأدوات الدراسة فقد اعتمدنا على دراسة الحالة وعلى المقابلة النصف موجهة وعلى الملاحظة ، كما قمنا باستعمال مقياس الصلابة النفسية من اعداد عماد محمد محمد مخيمر (2002) ، ومقياس الذكاء الوجداني من اعداد دانيال جولمان ترجمة حسان المالح (2006).

وتوصلنا في نهاية دراستنا الى قياس درجة الصلابة النفسية ودرجة الذكاء الوجداني لدى مجموعة بحثنا

حيث :

- توجد درجة متوسطة للصلابة النفسية لدى غالب الحالات .

- توجد درجة الذكاء الوجداني منخفضة جدا لدى معظم الحالات.

ومنه تبين لنا الدور الذكاء الوجداني والصلابة النفسية في التخفيف من حدة المرض وأثاره السلبية

على نفسية المريضات، وهذا من خلال قدرتهن على التحكم في تصرفاتهن وضبط انفعلاتهن من اجل

مقاومة المرض والصمود امامه.

Summary

Its title: emotional intelligence and mental toughness with a group of breast getters.

The present study aimed to detect the level of emotional intelligence and the level of mental toughness among a group of breast getters state Laghouat.

The study also sought to find out all about the impact of emotional intelligence and mental toughness on the mental and physical health of women with breast cancer and the ability to recover from illness.

And it identified the questions of the study are as follows:

- What is the level of emotional intelligence among a group of breast getters state Laghouat?
- What is the level of mental toughness among a group of breast getters state Laghouat?

The ramifications of these questions, the following assumptions:

- We expect the presence of intelligence and emotional high or low in a sample of breast getters.
- We expect the presence of high or low mental toughness among a sample of breast getters.

The study consisted a group of 06 infected cases of breast cancer were Astosal breasts after doing the necessary medical tests, was chosen deliberate manner, either curriculum and study tools we have adopted the case study and the corresponding half-oriented and to note, as we have the use of psychological hardness scale of preparation Emad Mohammed Mohammed Mukhaimar (2002), and the measure of emotional intelligence prepared by Daniel Goleman translation Hassan al-Maleh (2006).

We reached the end of our study to measure the degree of mental toughness and the degree of emotional intelligence at our research group

Where :

- There is a degree of psychological medium hardness with the most cases.
- There is a degree of emotional intelligence is very low in most cases.

And it shows us the role of emotional intelligence and mental toughness to the alleviation of disease and its negative effects on the psyche of the patients, and this is through their ability to control and adjust Tserfathn Anflathn for disease resistance and steadfastness in front of him.

فهرس الموضوعات

الصفحة	المحتوى
	الجانب المنهجي
	الإهداء
	شكر وتقدير
أ	ملخص الدراسة
هـ	فهرس الموضوعات
ي	فهرس الجداول
ط	فهرس الأشكال
1	مقدمة
	الجانب النظري
	الفصل الأول: إشكالية الدراسة واعتباراتها
3	1- إشكالية الدراسة
6	2- فرضيات الدراسة
7	3 - الدراسات السابقة
14	4- أهداف الدراسة
14	5- دواعي اختيار الموضوع
15	6- أهمية الدراسة
15	7- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة
17	خلاصة الفصل

الفصل الثاني: الذكاء الوجداني	
18	تمهيد
19	1- نبذة تاريخية عن الذكاء الوجداني
20	2- تعريف الانفعال او الوجدان
20	3- تعريف الذكاء الوجداني
24	4- نماذج الذكاء الوجداني
31	5- مكونات الذكاء الوجداني
32	6- خصائص وسمات الانكفاء وجدانيا
35	7- اهمية الذكاء الوجداني
36	خلاصة الفصل
الفصل الثالث : الصلابة النفسية	
37	تمهيد
38	1- نشأة مفهوم الصلابة النفسية
40	2- مفهوم الصلابة النفسية
42	3- المصطلحات المتداخلة مع الصلابة النفسية
46	4- النظريات النفسرة للصلابة النفسية
49	5- ابعاد الصلابة النفسية
54	6- مظاهر الصلابة النفسية
56	7- اهمية الصلابة النفسية
58	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: سرطان الثدي	
59	تمهيد
60	1- نبذة تاريخية مع مرض السرطان
63	2- تعريف مرض سرطان الثدي

64	3- تركيب الثدي
64	4- الأورام السرطانية
65	5- اورام سرطان الثدي
65	6- مراحل نمو الورم السرطاني
66	7- مراحل وأنواع سرطان الثدي
67	8- أعراض سرطان الثدي
69	9- العوامل المسببة لسرطان الثدي
70	10- تشخيص سرطان الثدي
71	11- العلاج
73	12- الوقاية
74	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: اجراءات الدراسة الميدانية	
75	تمهيد
75	1- منهج الدراسة
76	2- مجموعة الدراسة
76	3- إجراءات التطبيق
77	4- أدوات الدراسة
82	5- الخصائص السيكومترية لمقاييس
84	خلاصة الفصل
الفصل السادس : عرض وتحليل النتائج	
85	تمهيد
85	1- عرض الحالات
91	2- عرض ومناقشة النتائج و تفسيرها

95	3- مقارنة النتائج بفرضيات الدراسة
97	4- الاستنتاج العام
98	5- اقتراحات وتوصيات
99	الخاتمة
100	المراجع
ي	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
77	توزيع أفراد مجموعة البحث حسب المعايير المعتمدة في دراستنا	01
91	درجة الذكاء الوجداني لدى الحالات	02
92	درجة الصلابة النفسية لدى الحالات	03
92	جمع درجة الذكاء الوجداني والصلابة النفسية	04

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	نموزج جولمان للذكاء الوجداني	26
02	نموزج بار-اون للذكاء الوجداني	28
03	نموزج ماير وسالوفي للذكاء الوجداني	30
04	اهم خصائص الانكفاء وجدانيا	34

مقدمة

يعتبر مرض السرطان مرض خبيث تختلف خطورته باختلاف نوعية الإصابة وموقعها ودرجاتها ويتمثل سرطان الثدي اكثر انواع السرطانات انتشارا ، وإذا ما حدث ان اصيبت امرأة به فأنها تكون تحت وطأة ضغوط نفسية وهذا ما يدفع ببعضهن الى البحث عن سبل العلاج والدعم النفسي والاجتماعي والسعي لتخفيف من حدة هذا الضغط والتعامل معه بشجاعة وصلابة وإيجابية كلا على حسب تصورهما للمرض وإيمانها بالشفاء، فيسعين الى استخدام اساليب ايجابية لتتغلبن عليه ويساعدهن على هذا مثلا كلا من الذكاء الانفعالي والصلابة النفسية، حيث اكد بعض العلماء ان الانكفاء انفعاليا يتميزون بسيادة المشاعر الايجابية في تعاملهم مع ضغوطات حياة والمواقف الصادمة والميل الى استخدام الاساليب الاقدامية في التعامل مع الضغوط، وأكثر قدرة على الحفاظ على مزاجهم الايجابي كما يتصف ذو الشخصية الصلبة بالتفاؤل والهدوء الانفعالي والتعامل الفعال واستطاعتهم تحويل المواقف الضاغطة الى موافق اقل ضغطا وبالتقييم الايجابي لمواجهتها بكل تحدي وشجاعة وإقدام وتحكم .

اذن فيعتبر موضوع الذكاء الانفعالي والصلابة النفسية من اكثر المواضيع التي اهتم بها علم النفس الايجابي نظرا لدورها الفعال في تقوية فعالية التعامل مع الامراض المزمنة والخطيرة كسرطان. وهذا ما لفت انتباهنا الى التطرق لأهميتهما في دراستنا هاته وخاصة ان الدراسات السابقة قد اهملت الاستجابات السلبية في التعامل مع ضغط المرض بالإضافة الى تأكيد بعض الدراسات الحديثة على دور الاستجابة الايجابية والروح الايجابية في التخفيف من حدة ضغط المرض.

وارتأينا في دراستنا هذه الى التطرق الى مستواهما مثلما اكدتها بعض الدراسات المتطرفة الى إدارة الضغوط النفسية ، وباعتبارنا دارستين لعلم النفس العيادي حاولنا التماس هذه العلاقة عند بعض المرضى المصابات بسرطان الثدي، واثبات دورهما في التغلب على المرض والتخفيف من حدة ضغطه لديهن .

فتهدف دراستنا إلى التماس دور كل من الذكاء الانفعالي والصلابة النفسية في الاستجابة الانفعالية الايجابية للمرأة المصابة بسرطان الثدي التي قد تقوم بتفسير الإصابة التي تعرضت لها تفسيراً ايجابياً لتحسين من حالتها والتقدم إيجاباً في عملية العلاج ، كما ستساعدنا في تخفيف الضغوط النفسية للمرض وللتكيف مع الوضع الجديد والتوفيق بين حالتها الصحية المتدهورة ونفسياتها بالتخفيف من حدة الشعور بالخطر، والقلق من إمكانية الموت أو فقدان العضو (الثدي) .

وقد قسمنا دراستنا الى جانبين جانب نظري وآخر ميداني، حيث يحتوي الجانب النظري على اربعة فصول ،الفصل الاول خاص باشكالية الدراسة واعتباراتها، اما الفصل الثاني كان خاص بمتغير الذكاء الانفعالي، الفصل الثالث خاص بالمتغير الثاني وهو الصلابة النفسية اما الفصل الرابع فاهتم بسرطان الثدي.

اما الجانب التطبيقي يحتوي على فصلين هما ، الفصل الخامس وهو خاص بمنهجية البحث، وأخيراً الفصل السادس وقد خصص لعرض وتحليل النتائج وتفسيرها ، ومنه الوصول الى الاستنتاج عام وبناءاً على هذا وضعنا توصيات واقتراحات خاصة بدراستنا.

الفصل الاول: الاشكالية واعتباراتها

- 1- اشكالية الدراسة
- 2- فرضية الدراسة
- 3- الدراسات السابقة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- دواعي اختيار الموضوع
- 6- أهمية الدراسة
- 7- التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة

1- اشكالية الدراسة:

يعتبر السرطان مرض خبيث تختلف درجة خطورته باختلاف نوعية الإصابة وموقعها ودرجتها فيمثل سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان انتشارا حيث يصيب أكثر النساء البالغات ما بين (40 . 65 سنة) وهو في تزايد مستمر . (بكري، 2011، ص 65)

ويعد سرطان الثدي الشبح الذي يهدد حياة الكثيرات نظرا للانتشار الواسع بينهن، ويحتل المرتبة الأولى بين أسباب الوفيات لديهن وتشير الإحصائيات التي قامت بها المنظمة العالمية للصحة إلى ارتفاع نسبة الإصابة وتزايدها بمعدل 5 % سنويا، مما يدل على خطورة الوضع حيث يتم عالمياً تشخيص أكثر من 1,1 مليون حالة سرطان ثدي جديدة كل عام وتشكل نسبة الوفيات أكثر من 410,000 لكل عام. (عيواز، 2014، ص 1)

وإذا ما حدث وأن أصيبت امرأة بسرطان الثدي فان حالتها النفسية ستتدهور وتكون تحت ضغوط نفسية وهذا ما يدفعها الى البحث عن سبل العلاج والدعم النفسي والاجتماعي للتخفيف من حدة هذا الضغط فتسعى الى استخدام أساليب ايجابية مناسبة ، ويؤكد (لازاروس) أنه يوجد اختلاف في التعامل مع المرض لدى المصابين بالسرطان حيث البعض منهم غير منزعج من المرض بينما الآخرون يبديون انزعاج وعدم تقبل المرض وتبعياته ، فهناك من يتعامل مع وضعية المرض على أنها وضعية حياتية عادية وهناك من لا يتقبل هذه الوضعية ، وذلك انطلاقا من عدة عوامل ومتغيرات تختلف من شخص لآخر مثل الموقف من المرض، تصور المريض لمرضه وهذه العوامل لها اهمية كبيرة لكونها مسؤولة عن تحديد الطريقة التي يتعامل بها المريض مع مرضه .

(سعادي، 2014، ص 4-7)

كما أكدت دراسة لمرضى سرطان عنق الرحم على أن التشاؤم وفقدان الامل والعجز ترفع من خطورة تطور السرطان على العكس استراتيجية التكيف الفعال ومواقف التفاؤل تقلل من خطر تطوره وأن بعد عملية استئصال الثدي لنساء مصابات بسرطان الثدي أن 45% من النساء اللواتي لديهن روح التحدي والمقاومة كان لديهن حيوية أكثر للشفاء بالمقارنة مع 17% اللواتي يستخدم استجابات أخرى .

(Chantale, 1998 ,p19)

فلأشخاص المصابين بالسرطان يستخدمون مرجعية سلوكية واسعة من أجل مواجهة المرض بمرونة وصلابة وأن فعالية نوعية مواجهة السرطان تتبع مستوى التحكم لدى الشخص وأثبتت دراسة تضم 50 زوج لنساء المصابات بسرطان الثدي الى أن دور الدعم النفسي لزوج في مساعدة المصابات على مواجهة المرض ومنه دور الدعم الاجتماعي والتواصل في رفع النظرة الايجابية والتفاؤل مما يساعدهن على استخدام استراتيجية لتكيف والتعامل بمرونة وصلابة مع المرض وأن المواجهة الفعالة تتبع مستوى التحكم لدى المصابة. (lyson,2001,p35)

وتمثل الصلابة النفسية حسب " نورة عبد العزيز الدامر " أهمية بالغة في شخصية المرأة وقدرتها على التكيف مع المرض ،فالتعرف على مستوى الصلابة النفسية ومالها من آثار على شخصية الفرد وعلى وجه الخصوص المرأة المريضة بالسرطان أمر فعال ، وفي المقابل انخفاض مستوى الصلابة النفسية قد يؤدي إلى ظهور استجابات سلبية في مواجهة المرض أنها أكثر قدرة على المقاومة والتغلب وأقل معاناة نفسية من مرض السرطان ودور الصلابة النفسية لدى هذه الفئة يمكنهن أن يعيشن بشكل أفضل مع وجود المرض وتحسين التوافق معه وخفض مستوى الأعراض المصاحبة لسرطان الثدي. (الدامر، 2014، ص5-10)

كما يتميز أصحاب الذكاء الانفعالي بسيادة المشاعر الإيجابية في حياتهم فهم المفعمون بالأمل والتفاؤل لعدم استسلامهم للقلق، أو أي عامل هازم للذات أو الاكتئاب قادرون على مواجهة التحديات الصعبة لأنهم أكثر حفاظا على مزاجهم الإيجابي. (حواس ، 2012، ص 191)

كما استهدفت دراسة هنت و إيفانس (Hunt and Evans) الى الكشف عن القدرة التنبؤية للذكاء الانفعالي باستجابات الأفراد للمواقف الصادمة وأن مرتفعي الذكاء الانفعالي يميلون إلى استخدام الأساليب الإقدامية في التعامل مع الضغوط . (السيد ، 2007 ، ص 45)

وتطرق (Kerry 2006) على أهمية النظر في الأبعاد الإيجابية التي تساعد الأطفال المصابين بالسرطان للتغلب على المشاكل الانفعالية والسلوكية وتقوية تقدير الذات وللتكيف النفسي والاجتماعي وإستراتيجية المواجهة بصلابة أمام ضغوطات المرض . (Kerry,2006,p12)

واهتم (sanar) بالعلاقة بين الذكاء الانفعالي والتكيف والتحكم بالذات عند الراشدين المصابين بالسكري. (lyson ,2001,p35)

وأكد كل من(derine parket et call) دور الدعم الاجتماعي في خفض الضغط النفسي والفيولوجي والمواجهه أكثر فعالية معرفيا وانفعاليا وزيادة التحكم في المشاعر عند المصابين بالسرطان، كما أنه يساعد على تقوية تقدير الذات والتأثير الايجابي لبناء الهوية صلبة والهوية الاجتماعية الفعالة .

(delvaux ,2008 , p 14)

كما أكد (MAYER) أن مرتفعي الذكاء الانفعالي أكثر قدرة على تحمل الضغوط ،ومن جهتها تعرف (Kobassa) لوجود علاقة ارتباطيه طردية بين الذكاء الانفعالي والصلابة النفسية ولقد أكد (B-aron) اذا كان الذكاء الانفعالي يرتبط بالأساليب الإيجابية لإدارة الضغوط النفسية ، كما ترتبط الصلابة النفسية بعلاقة طردية بالذكاء الانفعالي . (حنصالي،2014،ص245-246)

وعلى هذا الأساس أردنا معرفة مستوى الذكاء الوجداني ومستوى الصلابة النفسية بدراستها

على مجموعة من النساء المستأصلات لثدي بولاية الاغواط.

ومن خلال هذا ارتأينا الى طرح التساؤلات التالية :

- ما مستوى الذكاء الوجداني لدى مجموعة من مستأصلات الثدي بولاية الاغواط ؟
- ما مستوى الصلابة النفسية لدى مجموعة من مستأصلات الثدي بولاية الاغواط ؟

2 - فرضيات الدراسة :

سعت دراستنا الى اثبات الفرضيات التالية :

- نتوقع وجود مستوى ذكاء وجداني مرتفع أو منخفض لدى عينة من مستأصلات الثدي.
- نتوقع وجود مستوى صلابة نفسية مرتفعة أو منخفضة لدى عينة من مستأصلات الثدي.

3- الدراسات السابقة :

1. الدراسات العربية:

• دراسة سعيدة فاتح 2015: الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ومعرفة مستوى كل بعد (الالتزام ، التحدي ، التحكم) من ابعاد الصلابة النفسية لديهن وتكونت عين الدراسة من 60 امرأة مصابة بسرطان الثدي من مستشفى الحكيم سعدان -بسكرة - اختيرت بطريقة قصدية ، وتم اتباع المنهج الوصفي ، واستخدام مقياس الصلابة النفسية من اعداد عماد محمد مخيمر (2002)، كما استخدمت الاساليب الاحصائية SPSS17 والنسب المؤوية و التكرارات ، وتم التوصل النتيجة التالية :

- لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مستوى متوسط من صلابة النفسية.

• دراسة نورة بنت عبد العزيز الدامر 2014: الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعيةلدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض.

هدفت هذه الدراسة الى معرفة اختلاف معاملات الارتباط المتبادلة بين متغيري الدراسة الصلابة النفسية بأبعادها و المساندة الاجتماعية بأبعادها ، وتكونت عينة الدراسة من (200) مرآة مصابة بسرطان الثدي بمستشفيات الرياض ، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي واستخدام مقياس الصلابة النفسية من اعداد عماد محمد احمد مخيمر (2002) ومقياس المساند الاجتماعية اعداد عفاف عبد الفادي دانيال (2008)، وتم التوصل الى النتائج التالية :

- توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة احصائيا عند مستوى (0.001) بين الدرجة الكلية

للصلابة النفسية و الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية لدى مستأصلات الثدي.

• دراسة نوال زرواق 2013: مستويات الصلابة النفسية لدى المراهق المصاب بداء السكري.

هدفت هذه الدراسة الى ابراز علاقة مستويات الصلابة النفسية وبمرض السكري عند المراهق

وتأثير الصلابة على الصحة الجسمية ، واشتملت عينة الدراسة على 27 مراهق ومراهقة

مصابين بمرض السكري تتراوح اعمارهم ما بين 17 - 22 سنة ، وقد اختيرت العينة بشكل

عشوائي من ثلاث مستشفيات في مدينة بسكرة ، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي ، واستبيان

الصلابة النفسية من اعداد الطالبة ، وتم التوصل الى النتائج التالية :

- توجد فروق في مستويات الصلابة النفسية بين المراهقين المصابين بداء السكري.

- وجود فروق ذات دلالة في مستويات ابعاد الصلابة النفسية (الالتزام ، التحدي ،

التحكم) بين المراهقين بداء السكري.

• دراسة مريامة حنصالي 2014: ادارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية (الصلابة

النفسية و التوكيدية) في ضوء الذكاء الانفعالي .

هدفت هذه الدراسة الى تفسير العلاقة بين الذكاء الوجداني بابعاذه ودرجته الكلية وبين ادارة الضغوط

النفسية وسمتي الشخصية المناعية (الصلابة النفسية والتوكيدي)، وتفسير مدى ودلالة التباينات بين

الجنسين على متغير الذكاء الانفعالي، وتكونت عينة الدراسة من (140) من الاساتذة الجامعين الممارسين

لمهام ادارية بجامعة محمد خيضر بسكرة ، تم اختيارهم بطريقة قصدية ، وتم الاعتماد على المنهج

الوصفي وعلى مقياس الذكاء الانفعالي لعبد المنعم الدردير (2002) ، وقائمة اساليب مواجهة الضغوط

من اعداد كارفر وشايير ترجمة زيزي السيد ابراهم ، ومقياس الصلابة من اعداد الباحثة وتم الاعتماد في

معالجة المعلومات على الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS19، وتم التوصل الى النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائيا عند مستوى 0.01 بين كل من ادارة الضغوط

النفسية والصلابة النفسية و التوكيدية بالذكاء الانفعالي لدى الاساتذة الجامعين الممارسين لمهام ادارية.

● دراسة علي محمود كاظم 2014: تهيج القولون وعلاقته بالذكاء الانفعالي وبعض

المتغيرات البايوكيميائية .

هدفت هذه الدراسة الى ابراز علاقة تهيج القولون بالذكاء الانفعالي و ببعض المتغيرات

البايوكيميائية الطلبة ، وشملت عينة الدراسة (28) طالب وطالبة تم اختيارهم بطريقة قصدية

منهم (15) مشخص باضطراب تهيج القولون و(13) طالبا وطالبة غير مصابين، ولقياس

الذكاء الانفعالي طبق الباحث أداة (السميح 2008)، ولقياس المتغيرات الكيميائية استعمل

الباحث جهاز الفصل المركزي لعينات الدم التي أخذت من مجموعة المصابين وغير

المصابين، واستعمل اختبار مان-وتني كوسيلة احصائية ، وتم التوصل الى النتائج التالية :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الذكاء الانفعالي لصالح غير المصابين.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الأسوياء في فعاليته لدى مرضى

تهيج القولون مقارنة بمجموعة الأسوياء.

II. الدراسات الاجنبية :

• **دراسة كوبازا 1979 Kobaza**: العلاقة بين احداث الحياة الضاغطة والصلابة الشخصية.

هدفت الى اختبار درجات الضغوط العالية دون الاصابة بالامراض النفسية والجسمية عند الاشخاص الذين لديهم بناء شخصي قوي، وتكونت عينة الدراسة من (161) من الموظفين الحكوميين، واستخدمت الباحثة مقاييس قائمة (هولمر وراهي) لأحداث الحياة ، واختبار (وايكر) و(ماسودا) و(هولمز) لتفسير جدية المرض ومقاييس السيطرة الداخلية والخارجية لمعرفة درجة الضبط والالتزام والتحدي واختبار الاغتراب المعد من قبل الباحثة نفسها وقد اعتمدت على الوسائل الاحصائية المتمثلة في الاختبار التائي، معامل ارتباط بيرسون والارتباط التمييزي لتحقيق اهداف البحث ، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- الافراد الذين تعرضوا لضغوط عالية من دون ان يصابوا بالمرض كانوا يمتلكون بناءا

شخصيا قويا سمي بالصلابة .

• **دراسة جيرسون 1998 Gerson**: العلاقة بين الصلابة النفسية ومهارات المواجهة والضغوط لدىطلبة الدراسات العليا.

هدفت إلى بيان العلاقة بين الصلابة النفسية ومهارات المواجهة والضغوط بين طلبة الدراسات العليا حيث بلغت عينة الدراسة (101) طالبا من الدراسات العليا من قسم علم النفس، وتوصلت الدراسة إلى أن الطلاب الذين حصلوا على درجات عالية في الصلابة النفسية كانوا يستخدمون مهارات مواجهة أكثر فاعلية وتأثيرا من الذين حصلوا على درجات صلابة منخفضة، وأن الضغوط ترتبط إيجابيا بمهارات المواجهة التالية: التحليل المنطقي، التجنب المعرفي، التفرغ الانفعالي، الاستسلام و الى وجود علاقة سالبة بين الصلابة و الضغوط لدى طلبة الدراسات العليا.

(حنصالي ، 2014 ، ص 20)

• **دراسة بيلتري (2002) Pellitteri**: العلاقة بين الذكاء الانفعالي وميكانيزمات الانا الدفاعية .

هدفت هذه الدراسة الى معرفة العلاقة بين مكونات الذكاء الانفعالي المتكونة من (المعرفة الانفعالية و التنظيم الانفعالي و الادراك الانفعالي) والعوامل الشخصية المرتبطة بالتكيف وتكونت عينة الدراسة من (107) من الطلبة الجامعين في الولايات المتحدة الامريكية ، وتم استخدام مقياس الذكاء الانفعالي لبوند (Bond) ، وآخرون ، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين الذكاء الانفعالي وأساليب الدفاع التكيفية .
- وجود علاقة سالبة بين مكونات الذكاء الانفعالي واساليب الدفاع التكيفية .
- عدم وجود علاقة بين اساليب الدفاع التكيفية وكل من (الادراك الانفعالي والتنظيم الانفعالي) .

• **دراسة فورنهام وبيترديس (2003) Furnham et Petrides**: سمة الذكاء الانفعالي والسعادة لدى

طلبة الجامعة .

هدفت هذه الدراسة الى معرفة علاقة الذكاء الانفعالي والسعادة وتكونت عينة الدراسة من (88) من طلبة الجامعة، وزعت العينات (77) طالبة و (11) طالب وكان متوسط الاعمار (19.79) اي بين سن (18-23 سنة) ، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين السعادة والعصابية .
- وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين السعادة وكل من الانبساطية والانفتاح .

(البداعي ، 2014 ، ص 71 ، 72)

• دراسة هنت وايفانز 2004 (Hunt and Evans) :الذكاء الوجداني وعلاقته بأساليب التعامل مع

الضغوط .

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن القدرة التنبؤية للذكاء الانفعالي باستجابات الفرد للمواقف الصادمة بالإضافة الى معرفة الفروق بين الجنسين في الذكاء الانفعالي وأساليب التعامل مع الضغوط، وقد أجريت الدراسة على عينة قدرها (414) فردا قسمت الى (181) ذكور، (233) اناث متوسط أعمارهم 36 عاما ، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية :

- توجد علاقة ارتباطيه دالة بين الذكاء الانفعالي وبين أساليب التعامل مع الضغوط وأن مرتفعي الذكاء الانفعالي يميلون لاستخدام الاساليب الإقدامية في التعامل مع الضغوط

(خليل، 2009، ص 74)

مناقشة الدراسات السابقة :

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة نلاحظ تنوع في الاهداف التي سعت لها كل دراسة، فهناك بعض الدراسات تطرقت للصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، كما في دراسة سعيدة فاتح (2015) ودراسة نورة بنت عبد العزيز الدامر(2014)، و التي هدفنا الى قياس مستوى الصلابة لدى المصابات بسرطان الثدي، وهناك دراسات اهتمت بالصلابة عند المصابين بالامراض المزمنة كدراسة نوال زرواق (2013) والتي هدفت لقياس مستويات الصلابة النفسية لدى المراهق المصاب بداء السكري،، كما هدفت دراسات اخرى الى التعرف على علاقة الصلابة النفسية بالضغوط مثل بالضغوط ، دراسة جيرسون (1998) ، ودراسة سوزان كوبازا (1979) تحت عنوان العلاقة بين احداث الحياة الضاغطة والصلابة الشخصية والتي هدفت الى اختبار درجات الضغوط العالية دون الاصابة بالامراض النفسية والجسمية عند الاشخاص الذين لديهم بناء شخصي قوي.

اما الدراسات التي تناولت الذكاء الوجداني ، فنجد دراسة علي محمود كاظم (2014) حول تهيج القولون وعلاقته بالذكاء الانفعالي وبعض المتغيرات البايوكيميائية ، هدفت هذه الدراسة الى ابراز علاقة تهيج القولون بالذكاء الانفعالي، ودراسة هنت وايفانز (2004) فكانت حول الذكاء الوجداني وعلاقته بأساليب التعامل مع الضغوط هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن القدرة التنبؤية للذكاء الانفعالي باستجابات الفرد للمواقف الصادمة .

اما الدراسة التي جمعت كل من المتغيرين فهي دراسة مريامة حنصالي (2014) تحت عنوان ادارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية (الصلابة النفسية والتوكيدية) في ضوء الذكاء الانفعالي هدفت هذه الدراسة الى تفسير العلاقة بين الذكاء الوجداني والصلابة النفسية وعلاقتها في ادارة الضغوط.

وقد اختلفت الدراسات من حيث العينة المدروسة ،ومن حيث المقاييس المستعملة ، ونلاحظ ان هناك بعض الدراسات اهتمت بمتغيري الذكاء الوجداني والصلابة النفسية وعلاقتها بالضغوط ، وهناك دراسات اخرى اهتمت بمتغيري الذكاء الوجداني والصلابة النفسية وعلاقتها بالامراض الجسدية ، وهذه الاخيرة تتطابق مع دراستنا من حيث مجموعة الدراسة مثل دراسة "سعيدة فاتح" و "نورة بنت عبد العزيز الدامر" ، اما الدراسة التي تطابق دراستنا من حيث متغيري الدراسة وهما الذكاء الوجداني والصلابة النفسية هي دراسة "مريامة حنصالي" حيث جمعت بين هاذين المتغيرين في دراسة واحدة، ولاكن لم نجد دراسات جمعت بينهما في مجال الصحة (علاقتها بالأمراض) .

ويمكن القول ان بعض الدراسات لم تقدم معلومات كافية حول موضوع بحثنا نظرا لندرة الدراسات التي جمعت بين الذكاء الوجداني والصلابة النفسية لدى المصابين بالأمراض المزمنة أو بالسرطان.

4 - أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية الى مايلي :

- التعرف على مستوى الذكاء الوجداني عند مستأصلات الثدي وقياسه ما اذا كان مرتفع ومنخفض عندهن.
- التعرف على مستوى الصلابة النفسية عند مستأصلات الثدي وقياس ما اذا كانت مرتفعة او منخفضة عندهن.
- معرفة دور كل من متغير الذكاء الوجداني ومتغير الصلابة النفسية في التكيف مع المرض.

5- دواعي اختيار الموضوع :

- التعرف على تأثير كل من الذكاء الانفعالي والصلابة النفسية النساء المستأصلات لثديهن ومدى تأثيرهما في طريقة التعامل مع الضغوط المرض لدهين.
- التطرق الى دراسة جديدة لم تتناولها الدراسات السابقة خاصة في الجزائر، تجمع بين الذكاء الانفعالي والصلابة النفسية عند مستأصلات الثدي .
- تسليط الضوء على متغيري الذكاء الوجداني والصلابة النفسية ومدى ارتفاع درجاتهما كعاملين أساسيين لتخفيف ضغط المرض لدى مستأصلات الثدي وخفض الاعراض المصاحبة له .

6 - أهمية الدراسة :

تنبثق أهمية الدراسة من أهمية موضوعها الذي تتناوله وهي التعرف على مستوى الذكاء الوجداني والصلابة النفسية لدى مجموعة من مستأصلات الثدي ، و تسعى الى قياس درجة المتغيرين عند مستأصلات الثدي وهذا باستعمال مقياسين اثنين ، حيث استعملنا مقياس الذكاء الوجداني من اعداد دانيال جولمان وترجمة حسان المالح من اجل قياس درجة الذكاء الوجداني عند كل حالة، ومقياس الصلابة النفسية لعماد محمد مخيمر لقياس درجة الصلابة النفسية عند كل حالة.

بالإضافة الى محاولة التعرف على مدى دورهما في مواجهة ضغوط المرض والتخفيف من حدته واعتبارهما كعاملين وقائيين ضد حدة هذا المرض وخفض الاعراض السلبية المصاحبة له

7- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة :**1-7 التعريف الإجرائي للذكاء الوجداني :**

أ- هو الدرجة المتحصل عليها في مقياس الذكاء الانفعالي من اعداد دانيال جولمان وترجمة الدكتور حسان المالح 2009.

ب- هو مجموعة من القدرات تشمل ضبط النفس والمثابرة والقدرة على تحفيز النفس والتحكم في الإنفعالات ويتضمن خمس مكونات (المعرفة الانفعالية ، إدارة الانفعالات ، تنظيم الانفعالات ، التعاطف ، التواصل .

2-7 التعريف الاجرائي للصلابة النفسية :

أ- هي الدرجة المتحصل عليها في مقياس الصلابة النفسية من إعداد عماد مخيمر 2006.

ب- هي مجموعة من السمات الشخصية تعمل كمصدر أو كواقى لأحداث الحياة الشاقة مما يمكنه من التعايش معها على النحو الإيجابي ولها ثلاثة أبعاد رئيسية الالتزام والتحكم والتحدى.

3-7 التعريف الإجرائي لسرطان الثدي:

هو مرض يصيب المرأة غالبا ابتداء من سن 25 سنة فما فوق ، وتظهر علاماته بتشكك كتلة بالثدي(ورم) او احمرار حول الحلمة ، او افرازات دموية من الحلمة ، او تيبس منطقة من الثدي ، او تغير في شكل او حجم او لون الثدي ، ويتم الكشف عنه بواسطة الفحص الطبي المتخصص باستخدام طرق الفحص الطبية والمتمثلة في ، الفحص الاشعاعي ، الفحص الهرموني ، او اخذ عينة من الكتلة نفسها (البيوبيسي) وبهذا يتم الكشف و التشخيص النهائي.

خلاصة الفصل

مثلما هو متداول أن كل بحث علمي أو أي دراسة علمية يجب أن تتطلق من مشكلة ولهذا فقد خصصنا هذا الفصل الى مشكلة الدارسة واعتبارها وكان هدفنا هو اختيار موضوع يمكن الاستفادة منه في التعامل مع الضغوط اليومية ألا وهو الذكاء الوجداني والصلابة النفسية خاصة وأننا تناولنا أهمية هاذين المتغيرين في مجال الصحة النفسية والجسمية وأثرهما على قدرة الفرد على الشفاء ومواجهة أكثر فعالة للتغلب على الآثار السلبية للمرض وتابعياته ، وكان

موضوع هذا البحث حول درجة الذكاء الانفعالي ودرجة الصلابة النفسية عند مستأصلات الثدي.

الفصل الثاني: الذكاء الوجداني

تمهيد.

- 1- نبذة تاريخية عن الذكاء الوجداني.
 - 2- تعريف الانفعال او الوجدان.
 - 3- تعريف الذكاء الوجداني.
 - 4- نماذج الذكاء الوجداني.
 - 5- مكونات الذكاء الوجداني.
 - 6- خصائص و سمات الانكفاء وجدانيا.
 - 7- اهمية الذكاء الوجداني.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر الذكاء الوجداني من اهم انواع الذكاء حيث ان له مكانة بارزة بين جميع انواع الذكاءات، ويعد اكبر مسؤول على نجاحات الفرد في حياته اليومية الاجتماعية والمهنية وكذا الصحية، حيث اثبتت الدراسات النفسية الحديثة ان للعواطف والانفعالات اثار بالغة على صحة الفرد سواء النفسية او الجسمية، وفي دراستنا هذه فإننا نهتم بالذكاء الوجداني في مجال الصحة الجسمية وأثاره على القدرة على الشفاء عند النساء المصابات بسرطان الثدي واللاتي استأصلن ثديهن وبالتالي قمنا بقياس درجة الذكاء الوجداني عند مستأصلات الثدي باستعمال مقياس دانيال جولمان للذكاء الوجداني وترجمة حسان المالح .

ان لمفهوم الذكاء الوجداني عدة مسميات وهي الذكاء العاطفي ، الذكاء الانفعالي ، الذكاء الروحي ويسمى ايضا بذكاء المشاعر ، وقمنا باختيار مصطلح الذكاء الوجداني في دراستنا هذه ، لان الوجدان اشمل و اعمق من الانفعال ، فالوجدان يشمل الانفعال الايجابي و السلبي.

1- نبذة تاريخية عن الذكاء الوجداني :

لعل اول استخدام لمصطلح الذكاء الوجداني كان في امريكا عام (1985) عندما قدم طالب في كلية التربية الليبرالية بتضمين هذا المصطلح في عنوان رسالته لنيل درجة الدكتوراه ، كما ظهر في سلسلة البحوث العلمية لسولفي وماير ، ففي عام (1990) نشرا اول تعريف لهما بعد ان قاموا بمحاولة لتطوير طرق لقياس الفروق بين الافراد في القدرة العاطفية .

كما ظهرت نظرية الذكاء الوجداني على يد بار- اون عام (1985) عندما اقترح معامل الانفعالية وقام بإعداد قائمة نسبة الذكاء الوجداني وتم نشرها عام (1996).

وفي اوائل التسعينات من القرن الماضي قي عام (1995) ظهر مصطلح الذكاء العاطفي (الوجداني) عندما نشر دانيال جولمان كتابه بعنوان الذكاء الانفعالي (الوجداني) ، لذا ما قد يكون اكثر اهمية من نسبة الذكاء التقليدي؟ و يغطي مفهوم ذكاء الانفعالات مجموعة واسعة من المهارات والاستعدادات التي تخرج عن نطاق قدرات الذكاء التقليدي، وقد ظهرت الاشارة الى مفهوم الذكاء الوجداني في علم النفس لاول مرة عام 1989 في مقال كتبه غرينسبن بعنوان الذكاء الانفعالي نشر في الجزء التاسع من كتاب فليد وآخرون بعنوان "التعلم والتربية " من منظور التحليل النفسي وقد قدم في هذا المقال نموذجا موحدًا لتعلم الذكاء الوجداني وفقا لما تذهب اليه بياجيه في النمو المعرفي ، ونظرية التحليل النفسي والتعلم الانفعالي.

(ابو عمشة، 2013، ص 50 - 51)

2- تعريف الانفعال او الوجدان :

يعرف قاموس اكسفورد (Oxford) العاطفة Emotion بأنها اي اضطراب او تهيج في العقل او المشاعر او العواطف ، بمعنى آخر استثارة في الحالة العقلية.

ويستخدم جولمان Emotion مفهوم و نترجمها الوجدان ليشير الى مشاعر معينة تصاحبها افكار محددة حالة نفسية وبيولوجية واستعدادات متفاوتة للسلوك .

(الاعسر و كفاي ، 2000، ص 72)

3- تعريف الذكاء الوجداني:

تعريف جولمان (Goleman) :

يعرف الذكاء الوجداني بأنه القدرة على فهم الانفعالات ومعرفتها والتميز بينها والقدرة على ضبطها و التعامل معها بايجابية.

(Goleman,1995 ,p10)

تعريف بار أون (Bar- On) 1996 :

مجموعة من القدرات غير المعرفية والكفاءات والمهارات التي تؤثر في قدرة الفرد على النجاح والتعايش مع متطلبات وضغوط الحياة.

(القاضي ، 2012 ، ص 38)

تعريف فاروق عثمان ومحمد عبد السميع (1998) :

هو القدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر والذاتية وفهمها وصياغتها بوضوح وتنظيمها وفقا لمراقبة وإدراك دقيق لانفعالات الاخرين ومشاعرهم ، للدخول معهم في علاقات انفعالية واجتماعية ايجابية تساعد الفرد على الرقي العقلي والمهني وتعلم المزيد من المهارات الايجابية للحياة .

(عثمان و عبد السميع 1998،ص 10)

تعريف سالوفي و ماير 1995 Salovey and Mayer :

عرفاه بأنه يتمثل في التعبير عن الانفعالات وهو يشمل القدرة على توضيح المشاعر و التعرف عليها من خلال الكلمات او تعبيرات الوجوه و العلاقات مع الاخرين و التعاطف و الحكم على مشاعر الاخرين و اعادة الخبرة بهذه المشاعر ، كما انه التنظيم التكيفي للانفعالات و ذلك عن طريق التنظيم و التقويم ثم تغيير لانفعالات.

(خرف الله ، 2014 ، 96)

وانتهى بيتر سالوفي استاذ علم النفس بجامعة ييل في دراسته لاعطاء الوجدان صبغة الذكاء الى خمس مجالات او خمس فئات من القدرات هي:

- ان يعرف الشخص عواطفه لو مشاعره.
 - ان يتدبر الشخص امر هذه المشاعر او العواطف.
 - ان يدفع نفسه بنفسه ، ان يكون مصدر دافعية لذاته.
 - ان يتعرف على مشاعر الآخرين.
 - ان يتدبر امر علاقته بالآخرين .
- (الاعسر و كفاي ، 2000،ص 73)

تعريف ابراهام (Abraham1999):

عرفه بأنه القدرة على تنظيم انفعالات الذات و الاخرين و الفصل بينهما و استخدام تلك المعلومات في تحكم تفكير الفرد و ردود افعاله.

تعريف بارون و باركر (Baron and Parker 2000) :

عرفاه بأنه عبارة عن القدرات المرتبطة بقهم كل من الذات و الاخرين و ارتباط الافراد بعضهم ببعض والتكيف مع احتياجات البيئة وادارة الانفعالات.

(حسونة و أبوناشي، 2006 ،ص 50)

تعريف مارتيناز (Martinez 2000):

يعرفه بأنه عملية ذاتية دائمة يومية يمارسها الفرد وتشمل الدافعية ، التخطيط ، الهدف ، استخدام الاساليب والاستراتيجيات المختلفة وتقييم الذات وإقامة علاقات ناجحة مع الآخرين وقدرة الفرد على مواجهة المشكلات والقدرة على ضبط النفس والتحكم في الانفعالات.

(خرف الله ، 2014 ، ص 97)

تعريف دولويكس (Dulewics) و هيكس (Higgs):

هو معرفة الفرد مشاعره وكيفية توظيفها من اجل تحسين الاداء وتحقيق الاهداف التنظيمية ، مصحوبة بالتعاطف والفهم لمشاعر الآخرين مما يؤدي الى علاقة ناجحة معهم.

(الدردير 2004، ص 28)

تعريف ثورنديك و استاين:

هو القدرة على فهم المشاعر والإحساسات الداخلية او الحالات العاطفية او الوجدانية للأشخاص الآخرين ويتحقق هذا من خلال تعبيرات الوجه او نبرات الصوت او السلوك التعبيري.

تعريف السمدوني :

مجموعة مركبة من القدرات او المهارات الشخصية التي تساعد الشخص على فهم مشاعره وانفعالاته ثم سيطرته عليها جيدا، وعلى فهم مشاعر وانفعالات الآخرين وحسن والتعامل معهم ، مع القدرة على استغلال طاقاته الوجدانية في الاداء الجيد وعلى إقامة علاقات طيبة مع المحيطين به.

(السمدوني 2007 ، ص 42-44)

كما يعرف على انه تنظيم من القدرات والمهارات والكفايات العقلية والوجدانية والاجتماعية التي تمكن الفرد من الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات وفهم المعلومات الانفعالية ومعالجتها واستخدامها وتجعل لديه الامل والتفاؤل بالقدرة على التعامل بنجاح مع المتطلبات البيئية والضغط .

(عجوة، 2002، ص112)

ويعرف ايضا بأنه قدرة الفرد في التعرف على الانفعالات لديه ولدى الآخرين وتحديدتها والقدرة على اظهار الاستجابات الملائمة ازاء المثيرات البيئية ، فالذكاء العاطفي يدور حول فهم الفرد وعيه بمشاعره وانفعالاته والتحكم فيها وإدارتها والوعي بمشاعر وانفعالات الاخرين والتعاطف والتفاعل معهم ، وانه قدرة مكتسبة ومتعلمة وانه ينطوي على مهارات نوعية ومحددة يمكن تعلمها واكتسابها.

(حسين، 2006، ص 35)

- من خلال كل هذه التعاريف المختلفة للذكاء الوجداني والتي تناولنها ، نرى انه تعددت التعاريف من باحث لأخر لمفهوم الذكاء الوجداني ، ولاكن هذا لا يعني اختلاف التعاريف وتضادها للمفهوم الذكاء الوجداني ، وإنما كان الاختلاف في مكونات الذكاء الوجداني من باحث لأخر ويبقى القصد والمعني متشابه.

4- نماذج الذكاء الوجداني :

يمكن القول ان الذكاء العاطفي من المواضيع التي يزداد البحث فيها تقدماً وبشكل متسارع في تاريخ علم النفس المعاصر فلقد ازداد الاهتمام بالعواطف والانفعالات منذ ثمانينات القرن العشرين وما بعدها والى يومنا هذا خاصة في فروع علم النفس والأعصاب والصحة النفسية وفي هذا السياق ظهرت نماذج ونظريات تفسر الذكاء العاطفي وذلك لمعرفة مكوناته وأبعاده وهي في اطار السعي التي تحقيق النضج العلمي، وفي هذا السياق يذكر دانيال جولمان ان النقاشات الحالية وجهود البحث النشطة في مجال الذكاء العاطفي تتعرض له وفقاً للنموذج العلمي وذلك عندما يكون قد وصل الى حالة النضج العلمي .

(السمدوني، 2007، ص 10)

وتوجد ثلاثة نماذج يطرحها التراث السيكلوجي فيما يتعلق بالذكاء الوجداني تتضمن نموذج دانيال جولمان، ونموذج بار- اون ونموذج سالوفي وماير وقد اعتمدنا في بحثنا هذا على نموذج دانيال جولمان لتفسير للذكاء الوجداني وهذا لأنه يتناسب مع دراستنا من ناحية المكونات الذكاء الوجداني ومجالات الذكاء الوجداني الخمس التي وضعها جولمان ، التي اشار لها في الوعي بالذات ، ادارة الانفعالات، تحفيز الذات (الدافعية الذاتي) ، التعاطف ، والتعامل مع العلاقات ، حيث اردنا التماس هذه المجالات الخمس عند مستأصلات الثدي ومعرفة مدى تأثيرها على تصورهن وتعاملهن مع المرض رغم معاناتهن نتيجة خسارة عضو مهم لدى المرأة في الجسم وهو الثدي (تشوه صورة الذات)، والآثار التي يتركها العلاج الكيميائي، وبالتالي اذا توفرت هذه المجالات الخمس التي سبق ذكرها عند مستأصلات الثدي قد يساعدن على التصدي القوي و المواجهة بطريقة ذكية وأكثر دافعية .

دانيال جولمان (Daniel Goleman) هو عالم النفس الأمريكي ولدت 7 مارس 1946 في كاليفورنيا خريج الدكتوراه من جامعة هارفارد في علم النفس السريري والتنمية الشخصية، أصبح مشهوراً من خلال كتابه الذكاء العاطفي. وفي (1995) كان صحفي في صحيفة نيويورك تايمز، حيث انه يتبع ولا سيما العلوم السلوكية ، وهو عضو في مجلس إدارة العقل ومعهد الحياة. (wikipedia)

صدر له كتب عدة منها (الأكاذيب القاتلة) و(الحقائق البسيطة) و (العقل التألمي) ، كما اشترك في تأليف كتاب (الروح المبدعة)، تصدر كتابه الذكاء العاطفي قائمة اكثر الكتب مبيعا على مدى عشرة شهور في بريطانيا. (جولمان ، 2000 ، ص 363)

4-1 نموذج دانيال جولمان (D.Goleman) :

يعود الاهتمام بالجانب الانفعالي للذكاء إلى عالم النفس الأمريكي دانيال جولمان ومفهوم الذكاء الوجداني حسبه هو القدرة على التعرف على المشاعر الذاتية ومشاعر الآخرين، والقدرة على تحفيز الذات وإدارة الانفعالات والعلاقات الايجابية مع الآخرين، ويتضمن المفهوم كما عبر عنه جولمان خمسة مجالات هي:

4-1-1 الوعي بالذات : ويقصد به إدراك الفرد المستمر لحالته النفسية وانفعالاته الداخلية ، وهي العملية التي يصبح من خلالها الفرد على وعى ببعض الجوانب الواقعية المتعلقة بذاته ويؤكد روبينز وسكوت أن الوعي بالذات هو الوعي بمشاعرنا انفعالاتنا أو عواطفنا وكذلك الوعي بأفكارنا المرتبطة بهذه العواطف والانفعالات ، وأن الوعي بالذات يمكن ان يكون بدون استجابة أي لا يصاحبه استجابة ولا يصدر عنه تقييم أو حكم أي لا يصاحبه قرار، وبالرغم من أن هناك فرقاً منطقيًا بين الوعي بالحالة الوجدانية من ناحية ومحاولة تغييرها من ناحية أخرى ، إلا أن ماير (Mayer) يرى أن العمليتين متلازمتان فالوعي بشعور غير مرغوب فيه يصاحبه الرغبة في التخلص منه ، وهذا الوعي يختلف تماماً عن بذل الجهد لمقاومة اندفاع ما.

4-1-2 إدارة الانفعالات : وتتضمن القدرة على التعامل مع الانفعالات والتحكم فى الانفعالات السلبية

وضبط الغضب ومواجهة القلق والاكتئاب وغيرها من الانفعالات السلبية وسماها فيما بعد بتنظيم الذات.

4-1-3 تحفيز الذات (الدافعية الذاتي) : ويقصد بها العملية التى تؤدى إلى تنظيم الانفعالات والمشاعر

وتوجيهها لتحقيق الانجاز، وتوظيف الامكانيات والقدرات لتحقيق الذات. (عبد الله، 2000، ص 8-9)

4-1-4 التعاطف : ويعنى القدرة على استشعار انفعالات الآخرين ومساعدتهم ومشاركتهم وجدانياً

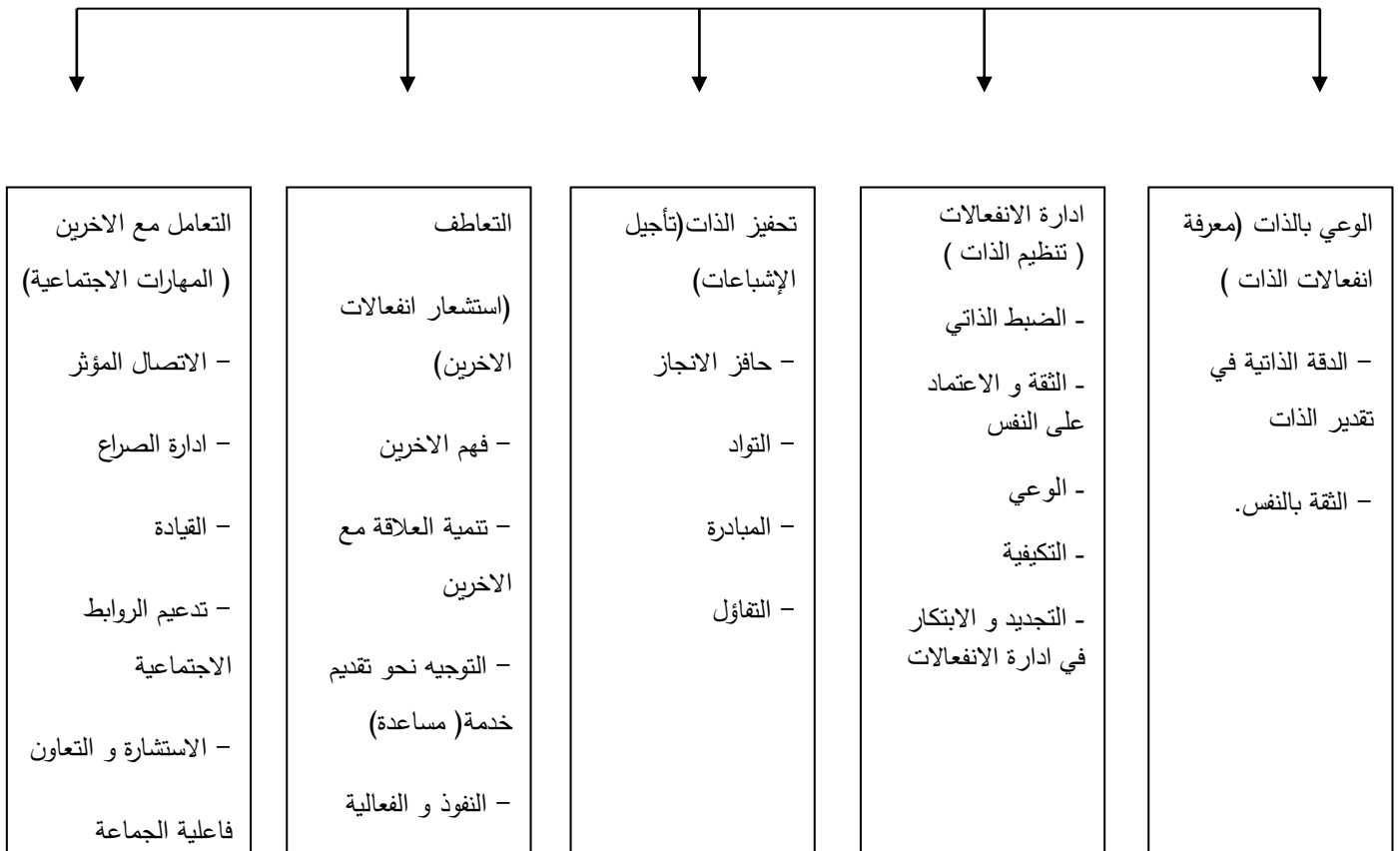
ويعتمد التعاطف على الوعي بالذات فكلما كان الفرد على وعى بعواطفه وانفعالاته كان أكثر مهارة على

قراءة المشاعر.

4-1-5 التعامل مع العلاقات : ويتضمن الكفاءة الاجتماعية والتي تشمل المهارات الاجتماعية والقدرة

على التفاعل الايجابي مع الآخر فى المواقف الاجتماعية. (مرجع سابق، 2000، ص 9)

الذكاء الوجداني



شكل (1) تخطيط يوضح نموذج جولمان للذكاء الوجداني (2001)

(الغانم 2014 ، ص 14)

4-2 نموذج بار - أون (BarOn):

يعود هذا النموذج في الاصل الى عام 1988 عندما صاغ بارون مصطلح النسبة الانفعالية كنظير لمصطلح نسبة الذكاء العقلي المعرفي ، وفي سنة (2000) حدد بار-اون نموذجه عن طريق مجموعة من السمات و القدرات المرتبطة بالمعرفة الانفعالية و الاجتماعية التي تؤثر في قدرتنا الكلية على المعالجة الفعالة للمتطلبات البيئية.

(السمدوني، 2007، ص103)

ويركز بار-اون على وجود تداخل بين الذكاء الوجداني وسمات الشخصية ، فقد عرف الذكاء العاطفي على انه مكون يشتمل على مجموعة من الكفاءات غير المعرفية وقد اعد بار-اون اول أداة لقياس الذكاء العاطفي للتعرف على تلك الكفاءات .

ولقد اوضح بار-اون في نظريته ان الذكاء العاطفي يتكون من خمسة كفاءات لا معرفية كما يلي:

4-2-1 كفاءات لا معرفية ذاتية : (النسبة الوجدانية للشخص) وتشمل مجموعة من الكفاءات اللامعرفة

الفرعية وهي الوعي بالذات ، التوكيدية ، تقدير الذات (الرؤية الذاتية) ، تحقيق الذات ، الاستقلالية.

4-2-2 كفاءات ضرورية للعلاقة بين الاشخاص : (النسبة الوجدانية للآخرين) وتشمل مجموعة من

الكفاءات الاجتماعية وهي التعاطف، المسؤولية الاجتماعية، العلاقة بين الاشخاص (العلاقة الاجتماعية).

4-2-3 كفاءات ضرورية للقابلية للتكيف : وتشمل مجموعة من الكفاءات اللامعرفة الفرعية منها حل

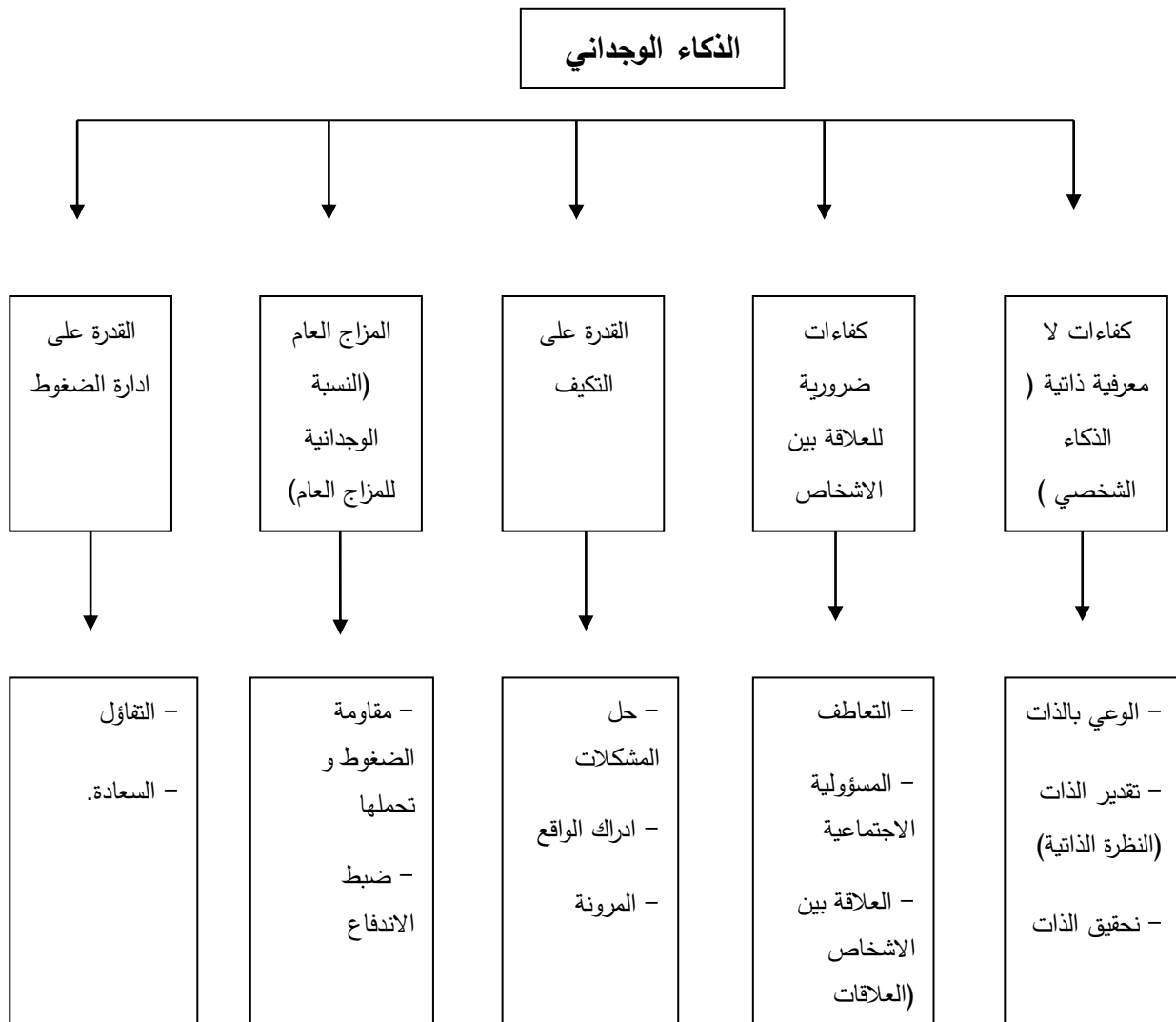
المشكلات ، اختبار الواقع ، المرونة .

4-2-4 كفاءات ضرورية للقدر على ادارة الضغوط و التحكم فيها: وتشمل مجموعة من الكفاءات

اللامعرفية الفرعية ومنها تحمل الضغوط ، ضبط الاندفاع .

4-2-5 المزاج العام : (النسبة الوجدانية للحالة المزاجية) وهي عبارة عن مجموعة من الكفاءات

اللامعرفية الفرعية ومنها السعادة ، التفاؤل. (خرف الله ، 2014، ص113-115)



شكل (2) تخطيط يوضح نموذج بار-اون للذكاء الوجداني

(السمادوني، 2007، ص 104)

4-3 نموذج سالوفي وماير (Salovey et Mayer):

بدأ الاهتمام بدرجة كبيرة بالجوانب غير المعرفية للذكاء من قبل هؤلاء الباحثين منذ عام 1990 وتعتمد نظريتهم على دمج العديد من الافكار المتعلقة بمجالي الذكاء والمشاعر وهي تختلف عن نظرية بار-اون وتحليل مكوناته وإعداد ادوات قياسه التي تختلف عن المقاييس الاخرى التي تعاملت مع الذكاء الوجداني على انه سمة من سمات الشخصية والتعامل معه على انه قدرة عقلية مثله مثل انواع الذكاء الاخرى وقد انت تلك النظرة على قياس الفروق الفردية حيث يرى سالوفي و ماير (1990) من ان المقاييس التقليدية للذكاء فشلت في دراسة الفروق في الوعي والادارة الفعالة للانفعالات والمعلومات الانفعالية.

حسب تعريف ماير و سالوفي للذكاء الوجداني فالذكاء الوجداني عندهما هو مجموعة من القدرات التي تفسر اختلاف الافراد في مستوى ادراكهم وفهمهم للانفعالات وبشكل اكثر تحديدا هو القدرة على ادراك المشاعر والانفعالات والتعبير عنها والقدرة على استيعاب المشاعر في الافكار والقدرة على فهم المشاعر وتبريرها في الذات والآخرين.

فالشخص الذكي وجدانيا حسب ماير و سالوفي افضل من غيره في التعرف الانفعالات سواء كانت انفعالات الشخص ذاته او انفعالات الآخرين.

ومكونات الذكاء الوجداني كما يراها ماير و سالوفي تتمثل في اربعة عناصر وهي:

1- القدرة على الوعي بالانفعالات و التعبير عنها بدقة .

2- القدرة على استخدام الانفعالات لتسهيل عملية التفكير (توظيف الانفعالات).

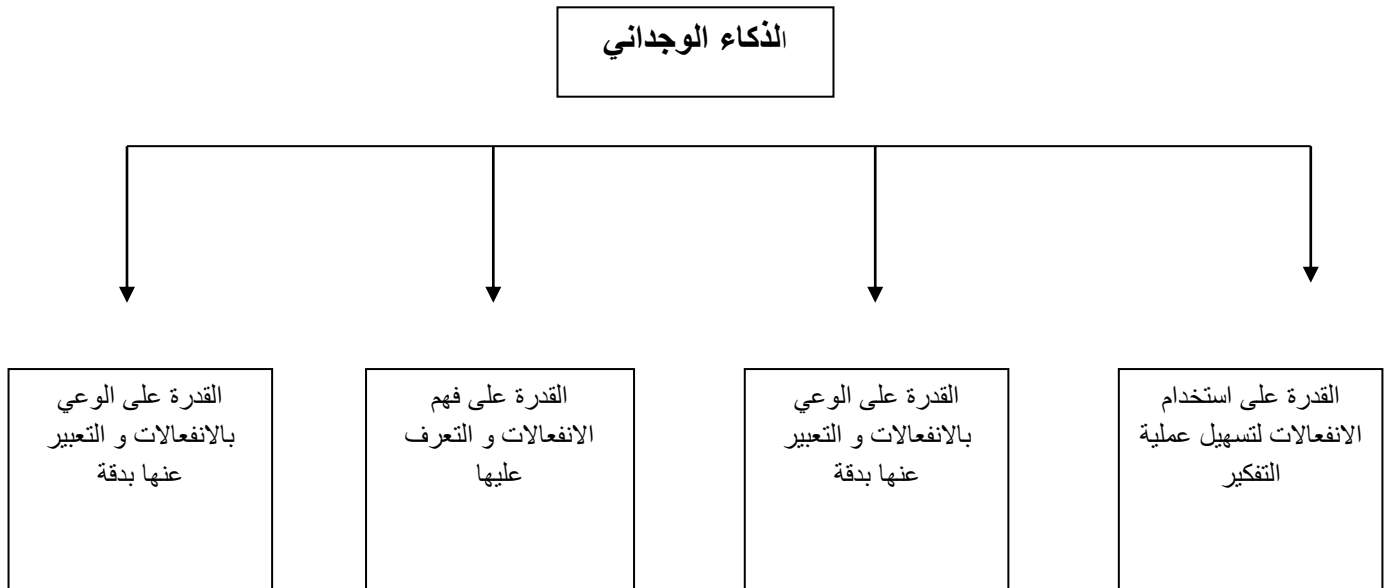
3- القدرة على فهم و تحليل الانفعالات

4- القدرة على ادارة الانفعالات.

(الغانم، 2014 ، ص 15)

لقد اوضح ماير و سالوفي (1997) ان الذكاء الوجداني يشتمل على اربع قدرات رئيسية كما هي

موضحة بالشكل التخطيطي التالي:



شكل(3) تخطيط يوضح نموذج ماير وسالوفي للذكاء الوجداني

(مرجع سابق، 2014 ، ص 16)

5- مكونات الذكاء الوجداني :

ويتضمن الذكاء الوجداني خمسة مكونات اساسية هي :

أ- **المعرفة الانفعالية** : وهي تشير الى القدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية

وحسن التمييز بينها والتعبير عنها ، والوعي بلا علاقة بين الافكار والمشاعر والأحداث.

ب- **ادارة الانفعالات** : ويقصد بها القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية والسيطرة عليها واستدعاء

الانفعالات الايجابية بسهولة وكسب الوقت للتحكم في الانفعالات السلبية وتحويلها الى انفعالات ايجابية

وهزيمة القلق والاكتئاب وممارسة الحياة بفاعلية.

ج- **تنظيم الانفعالات** : وتشير الى القدرة على تنظيم الانفعالات والمشاعر وتوجيهها الى تحقيق الانجاز

والتفوق واستعمال المشاعر والانفعالات في صنع افضل القرارات حتى وان كان تحت ضغط انفعالي من

الآخرين وفهم كيف يتفاعل الآخرون الانفعالات المختلفة وكيف تتحول الانفعالات من مرحلة الى اخرى.

د- **التعاطف**: ويقصد به قدرة الفرد على ادراك انفعالات الآخرين والتوحد معهم انفعاليا وفهم مشاعرهم

وانفعالاتهم والحساسية لاحتياجاتهم حتى وان لم يفصحوا عنها والتناغم معهم والاتصال لهم دون ان يكون

السلوك محملا بالانفعالات الشخصية.

هـ- **التواصل:** ويقصد به قدرة الفرد على التأثير الايجابي في الاخرين وذلك من خلال ادراك وفهم انفعالاتهم ومشاعرهم ومعرفة متى تقود ومتى تتبع الاخرين وتساندهم والتصرف معهم بطريقة لائقة حتى انه لا يظهر عليه آثار الانفعال السلبي كالغضب والضيق.

(عثمان و عبد السميع، 1998، ص 11)

6- خصائص وسمات الأذكاء وجدانيا:

يتميز الأذكاء وجدانيا بمجموعة ميزات وخصائص ، وقد تم استخدام مصطلح الذكاء العاطفي لوصف الخواص العاطفية التالية:

1- **التقمص العاطفي:** او يقصد بها تلوين المشاعر ، وهنا يتطلب من الفرد ان يتقمص مشاعر الاخرين بشكل مؤقت او الحاجة ،ولا يتعدى هذا التقمص الموقف ، ويستطيع الفرد تلوين مشاعره كمشاعر الاخرين ،و يتفهم احساسهم وآلامهم او افراحهم ويشاركهم هذه المشاعر .

2- **ضبط المزاج :** يقصد بضبط المزاج ،قدرة الفرد على السيطرة علة حالته المزاجية والتحكم في مشاعره، بحيث لا يدفع الاخرين ثمن حالته المزاجية،وهذا الامر يتوافر في الاشخاص الذين لهم علاقات مباشرة مع عدد كبير من الناس، مثل المعلمين او الموظفين الذين يتعاملون مع الجمهور، وقد اثبت العلماء ان لدى المرأة هرمونا اطلق عليه اسم Ocytocine (اوسيتوسين) يصفه العلماء انه هرمون ضبط المزاج و هذا الهرمون هو سبب وراء لجوء المرأة الى الصديقات او افراد الاسرة للتخلص من الضغوط دون الانسحاب او الاندفاع الى العدوان كما يفعل الرجال.

3- تحقيق محبة الآخرين : يقصد بها كسب حب الآخرين ومحبتهم من خلال مهارات معينة يجب ان تتوافر لدى الفرد.

4- التعاطف او الشفقة : يجب على الفرد ان يتعاطف مع الآخرين ويقدر ظروفهم ويواسيهم في احزانهم وآلامهم ويشفق على المريض والمحتاج ويكثر من السؤال عنهم.

(جلال، 2008، ص81)

5- التعبير عن المشاعر او الاحاسيس وفهماها : يقصد بهذه المهارة قدرة الفرد على التعبير عن مشاعره وإحساساته للآخرين وان يكون ايجابيا في توصيل هذه المشاعر لهم، كما يجب يكون قادرا على فهم مشاعرهم وتفسيرها ويمكننا تقسيم الافراد في هذا الصدد الى ثلاثة انواع :

النوع الأول : هو الشخص الايجابي في توصيل المشاعر وهو شخص قادر على المبادرة والإفصاح عن مشاعره للغير، وهو مرسل جيد للمشاعر .

النوع الثاني : هو شخص السلبي في توصيل المشاعر ، وهو شخص سلبي يتلقى المشاعر من الآخرين ويجيب عليها بمثل ما استلمها ، وهو مستقبل جيد للمشاعر .

النوع الثالث : هو الشخص الفاقد للقدرة على الارسال والاستقبال للمشاعر فهو لا يفصح عن مشاعره للآخرين ، و لا يرد على مبادرتهم له بأي شيء .

6- القابلية للتكيف : وهذه الخاصية ،تعني قدرة الفرد على التكيف مع المواقف الاجتماعية الجديدة والتأقلم معها بشكل سريع و ناجح ، مثل الانتقال من صفوف الدراية الى العمل ، او الانتقال من حياة العزوبية الى الحياة الزوجية ، دون مشاكل تذكر اثناء هذا الانتقال.

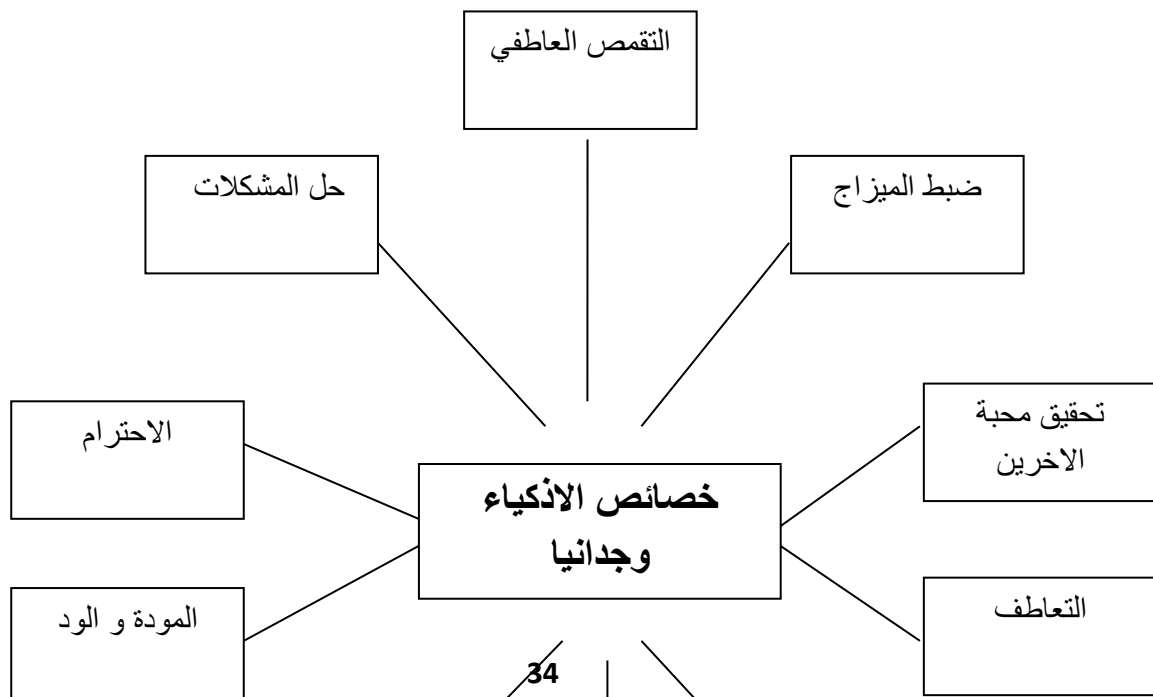
7- الاستقلالية : والمقصود بها الاستقلالية العاطفية عن الآخرين ، بحيث ان تكون للفرد مشاعره الخاصة وتفضيلاته الشخصية دون ان يحاكي مشاعر الآخرين ويقلدهم في تفضيلاتهم ويستقل عاطفيا عن الوالدين ، فليس بالضروري ان يحب ما يحبون ، ويكره ما يكرهون.

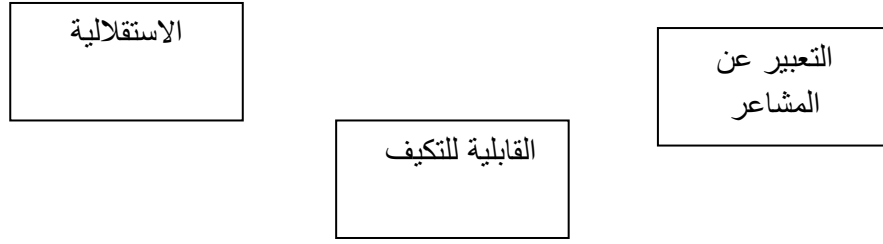
8- المودة والود: وهذا يعني السؤال عن الآخرين وودهم دون تحقيق مصلحة خاصة ، حيث غلب على بعض الناس في هذه الاونة السؤال عن الآخرين بغرض تحقيق مصالح معينة او منافع شخصية منافع شخصية من وراء هذا السؤال.

9- الاحترام : يجب التعامل مع الآخرين باحترام ، خاصة مع الاكبر سنا او الارفع مقاما ، والحديث معهم بشكل مهذب ، وعدم رفع الصوت بحضورهم. (مرجع سابق ، 2008، ص 82)

10- التغلب على ما يعترض طريقه من مشكلات الا اذل وقفنا على أسبابها ، و هذا بدوره يتطلب التغلغل الى حياة الفرد ماضيه و حاضره و اهدافه المستقبلية ، و هو وحده كاملة لا تتجراً.

وترتبط مشكلات الفرد بعدة عوامل منها : تكوينه العضوي وحالته الصحية و سماته الشخصية وعلاقته الاسرية ونشاطه المهني والتعليمي ونشاطه الاجتماعي. (مرجع سابق ، 2008، ص 83)





الشكل (4) يوضح اهم خصائص الانكفاء وجدانيا

(بلال، 2014، ص 40)

7- اهمية الذكاء الوجداني:

يذكر "بيتر شارب" ان الذكاء الوجداني عنصر هام جدا للنجاح في كافة مجالات الحياة لأنه يجعل الفرد قادرا على بذل اقصى جهد لديه كما يجعله من اكبر المشاركين في مجتمعه ، فالأفراد يحتاجون لفهم مشاعر لكي يصبحوا متعلمين ، ويحتاجون لإدارة مشاعرهم حول الاخرين لكي يصبحوا اصحاء وجدانيا وبالتالي يستطيعون مساعدة انفسهم ومساعدة الاخرين .

فالذكاء الوجداني يساعد الافراد على ان يكونوا :

- 1- اكثر وعيا بأسلوبهم الشخصي.
- 2- اكثر ادراكا وإدارة للمشاعر المؤثرة على افكارهم وسلوكهم.
- 3- اكثر قدرة على التحكم في العلاقات الاجتماعية.
- 4- اكثر قدرة على فهم كيف يديرون علاقاتهم وكيف يحسنوا منها . (الغانم، 2015، ص 10)

كما ان الذكاء الوجداني يؤثر على الصحة الجسمية حيث توجد علاقة بين الحالة الانفعالية للفرد وصحته الجسمية ، فهناك اثر مباشر للمشاعر الموجبة على فسيولوجيا الجسم خصوصا في رفع كفاءة جهاز المناعة ، فقد يزيد عدم التحكم في الانفعالات السلبية في حساسية الاصابة بمرض السرطان وتطوره والأفراد الذين يجمعون غضبهم ومشاعرهم السلبية العامة على مقاومة انواع معينة من الامراض.

(العبد اللات ، 2008، ص 24)

خلاصة الفصل

يعتبر الذكاء الوجداني عامل مهم في حياة الفرد حيث هناك علاقة وطيدة بين الذكاء الوجداني والصحية الجسدية ، فالأذكاء عاطفياً أقل عرضة لأمراض الضغط والقلب وأمراض المناعة والأمراض السرطانية وسائر الأمراض الجسدية التي تنتج عن التوتر والقلق والضغوط النفسية.

وتطرقنا في هذا الفصل الى التعريف بالذكاء الوجداني ومكوناته ، كما تطرقنا للنماذج المفسرة للذكاء الوجداني والمتمثلة في ثلاثة نماذج وهي نموذج دانيال جولمان ، نموذج بار-اون ونموذج سالوفى وماير، وقد تبيننا نموذج دانيال جولمان في دراستنا هذه ، كما قمنا بعرض خصائص و سمات الانذكاء وجدانيا وأهمية أهمية الذكاء الوجداني بالنسبة للفرد.

الفصل الثالث: الصلابة النفسية

تمهيد.

1- نشأة مفهوم الصلابة النفسية .

2- مفهوم الصلابة النفسية.

3- المصطلحات المتداخلة مع الصلابة النفسية.

4- النظريات المفسرة للصلابة النفسية

5- ابعاد الصلابة النفسية.

6- مظاهر الصلابة النفسية.

7- اهمية الصلابة النفسية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعد الصلابة النفسية عنصراً مهماً في شخصية الفرد ، حيث انها تقي الإنسان من آثار ضغوط الحياة المختلفة ، وتجعل الفرد أكثر مرونة وتفاعلاً وقابلية للتغلب على مشاكله اليومية الضاغطة كما أن الصلابة النفسية تعتبر جدار دفاع نفسي للفرد ، وتعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية.

والصلابة النفسية هي عملية التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة ومع الضغوط والصدمات والقدرة على التغلب على الصعاب ومسايرتها بسهولة ومرونة ، والصلابة هي امتلاك الفرد لمجموعة من السمات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط، منها القدرة على الالتزام، والقدرة على التحدي، والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية.

وفي دراستنا هذه فإننا نهتم بالصلابة النفسية في مجال الصحة الجسمية وأثارها على القدرة على الشفاء عند النساء المصابات بسرطان الثدي واللاتي استأصلن ثديهن وبالتالي قمنا بقياس درجة الصلابة النفسية عند مستأصلات الثدي باستعمال مقياس عماد محمد مخيمر 2002.

1- نشأة مفهوم الصلابة النفسية :

نشأ مفهوم الصلابة النفسية على يد الامريكية سوزان كوبازا (Suzanne Kobaza) حيث توصلت لهذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات والتي استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الاشخاص بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوط التي اجرتها عام (1979-1982-1983) وأثبتت دوره الفعال في ادراك الأحداث الشاقة وتفسيرها على نحو ايجابي ، وأنها تشارك الى حد كبير من ارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي وزيادة خبراته في مواجهة المشكلات الشاقة.

لذا يجب القاء الضوء على نشأة مفهوم الصلابة النفسية وكيفية تكوينه ، حيث ان معظم الباحثين قد اعطوا اهمية كبيرة للعوامل الخارجية في تكوين هذه السمة ونموها وارتقائها عبر مراحل العمر المختلفة بداية من الاسرة الى الاقران ،ونقلا عن بوراس فقد تحدث عنها اريكسون (1983) موضحا أهمية الدور الاساسي الذي يلعبه الوالدان في تكوين هذه السمة، فمن خلال اشباعهم للحاجات الاساسية للطفل منذ الصغر بالإضافة الى اشباعهم للحاجات الثانوية فالحاجة الى الحب والحنان والشعور بالدفء يشعر الطفل بالأمان والقيمة الذاتية وبالثقة الذاتية وبالثقة بالنفس وبالأخريين في مراحل العمرية التالية.

ثم جاء الاتجاه المعرفي عند لازروس (Lazarus) والذي اكد على اراء إريكسون وأضاف إليها ،مشيرا الى ان احترام الوالدين لآراء الطفل منذ الصغر ،ووضع مستوى مناسب من التواصل بينهم بإضافة نفسه عند اداء متطلباته الشخصية، يشعر الطفل بالأمان و بالقيمة الذاتية و يجعله اكثر تحملا للمسؤولية وأكثر قدرة على تحديد اهدافه في مراحل العمرية ، اما في حالة رفض الاسرة لآراء الطفل ولانجازاته ورفض الوالدين لآرائهم فان ذلك يشعر الطفل بالخوف ويجعله يتوقع حدوث الخطر باستمرار.

(بوراس ،2015، ص 38،39)

كما يفقده الثقة بنفسه وبالأخرين ، وضمان تقدم الاسرة للطفل من أساليب تربوية تتحكم في طريقة ادارته وتعامله مع المواقف في مراحل العمرية التالية، وقد ايد ماكوبي (Maccobi) اراء من سبقه من العلماء والدارسين فيما يخص منشأ سمة الصلابة وذلك من خلال دراسته التي أجراها عام (1980) بهدف معرفة دور البيئة الاسرية في تكوين سمة الصلابة النفسية فيما بعد ادراك المشقة والتعايش معها وقد أشارت نتائج هذه الدراسة الى ان العلاقات الاسرية التي تتسم بالدفع والقبول والاهتمام بالطفل والثقة فيه والاحترام والتقدير له تنمي لديه الاعتقاد لان خبرات النجاح والفشل ترجع لعمله ومجهوده ومدى مثابرتة وتحديه للأحداث الشاقة المحيطة به.

وأطلقت كوبازا على مجموعة الخصائص التي تميز الاشخاص الذين يقاومون الضغوط مصطلح الصلابة النفسية ولم تغفل هل هناك دور المتغيرات الاخرى التي تساعد على مقاومة الضغوط مثل الوراثة الجيدة والتدين والمساعدة النفسية والاجتماعية والدخل المرتفع والوظيفة والرعاية الطبية الجيدة وهؤلاء الاشخاص الذين يتسمون بالصلابة النفسية لديهم القدرة على التحكم ولديهم التزام تجاه القيم والأخلاق ولديهم القدرة على التحدي واعتبار ان التغيرات ليس تهديدا لهم بقدر ما هو اختيار حقوقهم وصلابتهم،و تؤكد كوبازا على دور التعلم الاجتماعي من الاسرة والمجتمع في ظهور هذه السمة كتغير وقائي ومقاوم للضغوط ويساعد على الصحة النفسية والجسمية ،وتتبع كوبازا منذ عام(1997) وحتى (1985) دور القدوة او النموذج في تكوين هذه السمة لدى الطفل منذ طفولته فذكرت وجود نماذج والدية ايجابية تتسم بالثقة بالنفس والصلابة النفسية في بيئة الطفل تمثل له اساسا لارتقاء هذه السمة.

الصلابة النفسية هي سمة تكتسب في مراحل مبكرة جدا من العمر تصنع الاسرة الكثير من جوانب تكوينها ، كما تساهم البيئة الاجتماعية المحيطة بما تتضمنه من زملاء،ومؤسسات اجتماعية

كالمدرسة من القوالب التي يمارس فيها الطفل نشاطه الاجتماعي على انمائها وارتقائها عبر المراحل العمرية اللاحقة المختلفة. (مرجع سابق، 2015، ص، 39، 40)

2- مفهوم الصلابة النفسية :

يعود هذا المفهوم الى سوزان كوبازا (1979) حيث توصلت لهذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات والتي استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الاشخاص لصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط، حيث تعرفها كوبازا (Kobaza) : بأنها كوكبة من السمات الشخصية والتي تعمل كمصدر للمقاومة في مواجهة الاحداث الضاغطة.

(حنصالي، 2013، ص273)

ويشير مصطلح الصلابة النفسية الى احد المكونات الاساسية للشخصية ،وقد عرفها الباحثون بتعريفات عديدة ، فعلى سبيل المثال عرفها "كارفر وششير" بأنها ترحيب الفرد وتقبله للمتغيرات او الضغوط التي يتعرض لها حيث تعمل الصلابة كمصدر واق ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط .

(حمادة ،عبد اللطيف، 2002،ص 230)

ويعريف مخيمر : بأنها نمط التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه ، واعتقاد الفرد بأنه بإمكانه ان يكون له تحكم فيما يلقاه من احداث ضاغطة ، و تحمل مسؤولية ما يتعرض له من احداث ، وان ما يطرأ على جوانب حياته من تغير هو امر مثير وضروري للنمو اكثر من كونه تهديدا او اعاقه له.

(فاتح، 2015، ص 14)

اما سيد احمد البهاص: فيعرفها بأنها ادراك الفرد وتقبله للمتغيرات او الضغوط النفسية التي يتعرض لها فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالتهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط.

ويعرفها ويب (Wiebe): بأنها اعتقاد الفرد بحدوث الاحداث الضاغطة ورؤيتها كموقف شديد يمكن التحكم فيها. (العيافي ، 2012 ، ص 16،17)

تعريف حمادة وعبد اللطيف :

هي مصدر من مصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الاثار السلبية لضغوط الحياة ، والتحقق من آثارها على الصحة النفسية والجسمية ، حيث تساهم الصلابة النفسية في تسهيل وجود ذلك النوع من الادراك والتقويم و المواجهة ، الذي يقود الى الحل الناجح للموقف الذي خلقته الظروف الضاغطة.

(حمادة و عبد اللطيف ، 2002، ص 233)

تعريف فنك (Funk): هو خصلة عامة في شخصية تعمل على تكوينها وتنميتها الخبرات البيئية المتنوعة (المعززة) المحيطة بالفرد منذ الصغر. (بوراس، 2015، ص 40)

تعريف بروكس (Brooks) : الصلابة النفسية هي قدرة الفرد على التعامل بفاعلية مع الضغوط النفسية والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية والتعامل مع الاحباط والخطاء والصدمة النفسية والمشاكل اليومية لتطوير اهداف محددة وواقعية لحل المشاكل والتفاعل بسلاسة مع الاخرين ومعاملة الاخرين باحترام و احترام الذات. (فاتح، 2015، ص 14)

تعريف تنهيد البيرقدار: هي قدرة الفرد على تجاوز الضغوط النفسية التي يتعرض لها عن طريق استخدامه للمعطيات المتوفرة في مجتمعه كالمساندة الاجتماعية

(القصبي ، 2014، ص 147)

المصطلحات المتداخلة مع الصلابة النفسية:

1-3 قوة الانا:

قوة الانا هي الركيزة الاساسية في الصحة النفسية ،وتشير قوة الانا الى التوافق مع الذات ومع المجتمع علاوة على الخلو من الاعراض العصبية ، والإحساس الايجابي بالكفاية والرضا ، وقوة الانا هي القطب المقابل للعصبية ، حيث يرى كثير من العلماء ان هناك متصلا يقع في احد اطرافه قوة الانا حيث يقع في الطرف الاخر قطب العصبية، ويبين فرج عبد القادر 1993 انها قدرة الشخص في تحقيق التوافق والتي يتخذها دليلا على الصحة النفسية ،وعلى مهارة الانا في علاج صراعاته الشخصية والتعامل معها ومع العالم الخارجي ، بحيث ينتهي به الامر الى النجاح ، وقوة الانا تمثل طاقة الفرد النفسية التي تحدد مدى تحمله للظروف غير المواتية .

ان قوة الانا تتمثل في قدرة الفرد على استثمار كافة المصادر النفسية و المادية و الاستراتيجيات العقلية المتاحة لديه ، من اجل التوافق مع نفسه والآخرين ، ممن حوله ومواجهة الضغوط والشدائد بفاعلية.

(راضي، 2008،ص43)

2-3 الصلابة و الصحة :

يرى كونرودا (Konroda) انه من الممكن للصلابة النفسية ان تساعد في اسكات او توقيف استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي ، وأظهرت سميث (Smeth,1989) في دراسته ان الاشخاص الاكثر صلابة هم اكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الادراكية التكيفية وما نتج عنها من انحدار في مستوى التحفيز الفسيولوجي ، وان لديهم ايضا مجموعة من الجمل الايجابية عن

الذات اكثر من أولئك الاقل صلابة والصلابة (و التي تعرف بالالتزام و السيطرة و التحدي) التي ترجع الى التفاؤل هي سمة من شأنها ان تقي من الاثار الجسدية المتعددة للضغط. (عودة ،2010،ص 78)

3-3 التكيف :

تؤثر الصلابة على القدرات التكيفية، فالناس ذوي الصلابة المرتفعة عندهم كفاءة ذاتية اكثر ،ولديهم قدرات ادراكية من ناحية ان الشخص المتمتع بالصلابة النفسية يدرك ضغوطات الحياة اليومية على انها غير ضاغطة ويكون لديهم إدراكهم افضل لصحتهم العقلية و الاجتماعية.

ويرى ماكفارين (Makvaren) ان شدة الضغط او التجربة الصادمة تؤدي الى حدوث تراحم في الافكار المتطفلة ، وان حدة الضيق او الافكار المتطفلة هي نتاج ليس فقط لحدة الصدمة ولكن تعود ايضا الى قائمة اخرى من المتغيرات مثل التجارب الصادمة السابقة ، و يعتقد انه حينما يتعرض الفرد للأفكار المتطفلة الناتجة عن الضغط الصادم ، فإن خصائص الشخصية وتوفر الدعم الاجتماعي تتفاعل مع كل المتغيرات وتتوسط في التخفيف من الاثر.

ويبدو ان التفاؤل و التشاؤم (الصلابة او عدم الصلابة) عامل وسيط للسلامة من خلال ميكانيزمات سلوكية (مثل طرق التكيف العامة) من خلال الاثر الفسيولوجي على أداء المناعة ومن خلال متغير ثالث مثل الدعم الاجتماعي و اعطى لاجزرا 1985 عدة اقتراحات لتوافق مع الضغط وتشمل: تطوير اولويات جديدة وتجنب الضغط واخذ الإجازات والقيام بالتمارين الرياضية وتوسيع شبكة العلاقات الاجتماعية وتناول الاكل المناسب واستخدام تمارين الاسترخاء كالرجع البيولوجي.

(مرجع سابق ،2010،ص 78)

3-4 الرجعية النفسية او الجلد :

ظهر مصطلح الجلد او الرجعية اول مرة عام 1970 على يد ايمي ويرنر (Emmy Werner) من خلال دراستها على مجموعة من اطفال هاوي بأحد الاحياء الفقيرة ، حيث نشأ هؤلاء الاطفال في كنف اسر عانى فيها الالباء البطالة والإدمان زيادة على الاضطرابات النفسية ، وقد لاحظت ان ثلثي العينة ابدوا سلوكيات مدمرة خلال مراهقتهم كتعاطي المخدرات والانجاب خارج العلاقة الزوجية ، مقابل الثلث و الذي لم يظهر افراده سلوكيات مشابهة ، اطلقت "ويرنر" عليهم المجموعة المقاومة واكتشفت ان لدى اطفال هذه المجموعة ولعائلاتهم سمات تجعلهم مختلفين عن غيرهم ،وان تطوير تلك السمات يحقق افضل النتائج على المدى الطويل ، وذلك بزيادة فرص الاطفال في التكيف الايجابي مستقبلا حتى في غياب الظروف البيئية المثلى للنمو، وقد عرفت الرجعية او الجلد بانها" القدرة على التعامل الفعال مع الضغوط وكذا اظهار درجة غير معتادة من القوة النفسية مقارنة بسن الفرد وبمجموعة الظروف التي يواجهها .

وتعرف بانها " عملية ديناميكية يظهر خلالها الافراد تكيفا ايجابيا اتجاه الخبرات المؤلمة او الصادمة والمصطلح لا يمثل سمة للشخصية فهو بناء ثنائي الابعاد يتضمن التعرض للشدائد مع اظهار نواتج تكيفية ايجابية "

وتعرف ايضا بانها " قدرة بشرية على التكيف مع مختلف ضغوطات الحياة التي يعاني منها الافراد كالصددمات و الشدائد" (حنصالي ، 2014 ، ص 124،125)

3-5 مفهوم الفاعلية الذاتية :

تشير كوبازا 1982 ان مفهوم الصلابة يتشابه مع مفهوم الفاعلية الذاتية لباندورا ، فالصلابة تنمو لدى الابناء من خلال نماذج والديه تتسم بالصلابة ، بالإضافة الى تشجيع الاباء للأبناء من خلال نماذج والديه تتسم بالصلابة بالإضافة الى تشجيع الاباء للأبناء على تقييم الاشياء ، وعلى المبادأة والاقترام والنشاط مع إشعارهم بقيمتهم وكفايتهم واقتدارهم.

بينما يشير باندورا الى ان الفاعلية الذاتية هي إحدى المتغيرات الوسيطة بين إدراك الفرد للأحداث الضاغطة وبين مواجهتها كما يعرفها بأنها "اعتقاد الفرد في كفايته واقتداره وتمكنه وقيمته الذاتية مما يعطيه شعورا بالثقة بالنفس ،والقدرة على التغلب على مشكلاته والتحكم في امور حياته ، وتصبح الفاعلية الذاتية في الوقت نفسه مؤشرا لقدرة الفرد على مواجهة احداث الحياة الضاغطة بكفاية واقتدار وتمكن ومن هنا تتضح أهمية الفاعلية في تمكين الفرد من التحكم والتنبؤ بأحداث حياته "

(الدامر ، 2014،ص 33)

- من خلال تناولنا للمصطلحات المتداخلة مع مفهوم الصلابة النفسية، نجد هناك اختلاف بين هذه المصطلحات فيما بينها ولاكن لها علاقة مع الصلابة النفسية، وبالتالي فان هذا الاختلاف يعود الى اختلاف في النظريات والتداولات لمفهوم الصلابة ،حيث نرى ان الاختلاف ليس في دلالة ومعني مفهوم الصلابة النفسية انما هو نتيجة اختلاف التداولات النظرية له، فكل نظرية تتناوله حسب مسلماتها ومفهومها للصلابة النفسية ومجال توظيفها لها، فمثلا مفهوم قوة الانا هو تناول دينامي يركز على علاقة الصلابة ببنية الشخصية ومدى تأثيرها على شخصية الفرد، اما مفهوم الجلد او الرجعية النفسية يختص به علم النفس الصحي حيث ينظر هذا الاتجاه للصلابة النفسية من المنظور الصحي ومدى تأثيرها على الصحة النفسية والجسمية والاثار التي تؤديها الصلابة على صحة الفرد والقدرة على الشفاء من الأمراض.

4- النظريات المفسرة للصلابة النفسية :

4-1 نظرية سوزان كوبازا (S. Kobaza 1979) والدراسات المنبثقة عنها :

اعتمدت هذه النظرية على عدد من الاسس النظرية والتجريبية ، تمثلت اسس النظرية في اراء بعض العلماء امثال فرانكل و ماسلو و روجرز والتي اشارت الى ان وجود هدف للفرد او المعني لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الاولى على قدرته على استغلال امكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة. ويعد نموذج لازورس (Lazours) من اهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث انها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل حددها في ثلاث عوامل رئيسية وهي :

1- البيئة الداخلية للفرد .

2- الاسلوب الادراكي المعرفي.

3- الشعور بالتهديد و الاحباط.

نكر لازورس (Lazours) ان حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الاول طريقة ادراك الفرد للموقف واعتباره خططا قابلة للتعايش تشمل عليا الادراك الثانوي ، وتقديم لقدرته الخاصة ، وتحديد لمدى كفاءته في تناول المواقف الصعبة .

فترقيم الفرد لقدراته على نحو سلبي يجزم بضعفها وعدم ملائمتها للتعامل مع المواقف الصعبة امر يشعر بالتهديد وهو ما يعني عند لازورس توقع حدوث الفرد سواء البدني او النفسي ،ويؤدي الشعور بالتهديد بدوره الى الشعور بالاحباط متضمنا الشعور بالخطر او بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل.

وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها البعض ، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الاسلوب الادراكي للموقف ،كما يؤدي الادراك الايجابي الى تضائل الشعور بالتهديد ، ويؤدي الادراك السلبي الى زيادة الشعور بالتهديد ، ويؤدي الى تقييم بعض الخصال الشخصية ، كتقدير الذات.

(عودة، 2010، ص 80)

وطرحت كوبازا (1979) الافتراض الاساسي لنظريتها ، بعد ان اجرت دراسة على رجال الاعمال والمحامين والعاملين في الدرجة المتوسطة والعليا في الصحة النفسية والجسمية والأحداث الصادمة وقد خرجت ببعض النتائج و التي كان منها :

- 1- الكشف عن مصدر ايجابي في مجال الوقاية من الاصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، وهو الصلابة النفسية بأبعادها وفي " الالتزام، التحكم، التحدي "
- 2- ان الافراد الاكثر صلابة حصلوا على معدلات اقل في الاصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقة.

فكان هذا الافتراض ان التعرض للأحداث الصادمة الحياتية الشاقة يعد امرا ضروريا ، بل انه حتمي لا بد منه لارتقاء الفرد و نضجه الانفعالي و الاجتماعي ، وان المصادر النفسية و الاجتماعية الخاصة بكل فرد تقوى و تزداد عند التعرض لهذه الاحداث الصادمة ومن ابرز هذه المصادر الصلابة النفسية. ومن خلال دراستها توصلت الى ان الارتباط القائم بين الصلابة و الوقاية من الامراض ، ادى الى تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة حيث انهم يتسمون بالأكثر نشاطا ومبادرة واقتدارا وقيادة وضبطا داخليا ، وأكثر صمودا و مقاومة لأعباء الحياة واشد واقعية وانجازا وسيطرة وقدرة على التفسير .

(مرجع سابق، 2010، ص 80)

وقد تبيننا في دراستنا هذه نظرية كوبازا في تفسير الصلابة النفسية ، وهذا لأنها هي اول من تناول مفهوم الصلابة النفسية وهي اول من قامت بتفسيرها ووضع ابعادها .

4-2 نظرية فينك (Venk) المحلل لنظرية كوبازا:

لقد ظهر حديثا في مجال الوقاية من الاصابة بالاضطرابات احد النماذج الحديثة الذي اعاد النظر في نظرية كوبازا وحاول وضع تعديل جديد لها ، وهذا النموذج قدمه (فنك 1992) وتم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف "بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والادراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية ، والصحة العقلية من ناحية اخرى ، وذلك على عينة قوامها 167 جنديا إسرائيليا واعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة ، وقام بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي اعطاها للمشاركين والتي بلغت ستة شهور وبعد انتهاء هذه الفترة التدريبية.

وقد انتهى فنك من هذه الدراسة الى نتائج مهمة وهي:

ارتباط مكوني الالتزام والتحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد فارتبط الالتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات التعايش الفعال خاصة استراتيجية ضبط الانفعال حيث ارتبط بعد التحكم ايجابيا بالصحة العقلية من خلال ادراك الموقف على انه أقل مشقة واستخدم استراتيجية حل المشكلات للتعايش.

(راضي ، 2008، ص 39)

5- ابعاد الصلابة النفسية:

توصلت كوبازا الى ثلاث ابعاد تتكون منها الصلابة النفسية و هي : الالتزام ، التحدي ، و التحكم .

1-5 الالتزام :

تعريف الالتزام: هو اعتقاد الفرد في حقيقة واهمية وقيمة ذاته وفيما يفعل ويمكن ان يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم واعتقاده ان لحياته هدفا ومعنى يعيش من أجله، يعتبر مكون الالتزام من اكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي للصلابة بوصفها مصدرا لمقاومة مثيرات المشقة وقد اشار (جونسون و سارسون 1978) الى هذه النتيجة حيث تبين لهما ان غياب هذا المكون يرتبط بالكشف عن الاصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب ، كما اشار هينك الى اهمية هذا المكون لدى من يمارسون مهنة شاقة كالمحاماة والتمريض وطب الاسنان .

- ويعرفه مخيمر بانه "نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه واهدافه وقيمه والاخرين من حوله"
- وتعرفه جيهان حمزة (2002) بأنه " اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته و تحديده لأهدافه وقيمه في الحياة وتحمله المسؤولية ، وانه يشير ايضا الى اعتقاد الفرد بقيمة وفائدة العمل الذي يؤديه لذاته او للمجتمع"

- انواع الالتزام : لقد تناول الباحثون مختلف انواع الالتزام فرأى بريكمان Brikmen (1987) و جنسون Johnson (1991) و ويب Weib (1991) ان للالتزام انواعا مختلفة ،فهناك الالتزام الشخصي الذي أطلق عليه بعضهم اسم الالتزام اتجاه الذات ، وهناك الالتزام الاجتماعي ، وهناك الالتزام الاخلاقي ، ويوجد ايضا الالتزام الديني القانوني . (بوراس، 2015، ص 43 ، 44)

وحسب بوراس نجد ان كوبازا وآخرون تناولوا مكون الالتزام الشخصي او النفسي بالدراسة ورأت انه يضم
كلا من:

أ- الالتزام تجاه الذات : وعرفته بأنه " اتجاه الفرد نحو ذاته وتحديد أهدافه وقيمه الخاصة في الحياة
وتحديد اتجاهاته الايجابية على نحو تميزه عن الاخرين.

ب- الالتزام تجاه العمل : وعرفته بأنه "اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له او الاخرين واعتقاده
بضرورة الاندماج في محيط العمل وبكفاءته في انجاز عمله ، وضرورة تحمله مسؤوليات العمل الالتزام
بنظمه.

ونقلا عن بوراس نجد ان زينب نوفل (2008) لخصت انواع الالتزام بعد اطلاعها العلمي فيما يلي:

أ- الالتزام الاخلاقي : ويتجلى في تحلي الفرد بصفات خلفية تتناسب و واقع الحياة الاجتماعية التي
يجبها في المجتمع كالصدق و الامانة و التسامح.

ب-الالتزام الاجتماعي : ويتمثل في شعور الفرد بالمسؤولية تجاه مجتمعه ومشاركته في الانشطة
الاجتماعية التي يجبها في المجتمع كالصدق و الامانة و التسامح.

ت- الالتزام القانوني : ويتمثل في تقبل للقوانين الشرعية ثم الوضعية السائدة في مجتمعه وامثاله لها

وتجنبه مخالفتها . (مرجع سابق، 2015، ص، 45)

5-2 التحكم : يعتبر التحكم البعد الثاني للصلابة النفسية وفيما يلي تعريفاته:

- تعريف التحكم : اشارت اليه كوبازا (1983) " بوصفه اعتقاد الفرد بأن مواقف وظروف الحياة المتغيرة

التي يتعرض لها هي امور متوقعة الحدوث ويمكن التنبؤ بها و السيطرة عليها"

• كما يعرفه مخيمر (1996) بأنه " اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من احداث وانه يتحل المسؤولية

الشخصية عن حوادث حياته ،وانه يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات و الاختيار بين البدائل وتفسير و

تقدير الاحداث و المواجهة الفعالة"

• كما يعرفه ويب (1991) بأنه " اعتقاد الفرد يتوقع حدوث الاحداث الضاغطة و رؤيتها

كمواقف واحداث شديدة قابلة للتناول والتحكم فيها او امكانية التحكم الفعال فيها"

ويتضمن التحكم وفقا لـ (رفاعي 2003) اربع صور رئيسية هي :

1- القدرة على اتخاذ القرارات و الاختيار بين بدائل متعددة : ويحسم هذا التحكم المتصل باتخاذ

القرار طريقه مع الموقف سواء بانهاؤه او تجنبه او بمحاولة التعايش معه ، لذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة

الموقف نفسه وظروف حدوثه حيث يتضمن الاختيار من بين البدائل ، فالمريض هو الذي يقرر اي

الاطباء سوف يذهب اليهم ومتى يذهب و الاجراءات التي يتبعها.

2- التحكم المعرفي " المعلوماتي " استخدام العمليات الفكرية للتحكم في الحدث الضاغط:

يعد التحكم المعرفي اهم صور التحكم التي تقلل من الاثار السلبية للمشقة اذا ما تم على نحو ايجابي

فيختص هذا التحكم بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للمشقة كالتفكير

في الموقف وادراكه بطريقة ايجابية ومتفائلة وتفسيره بصورة منطقية وواقعية وبمعني اخر ان الشخص

يتحكم في الحدث الضاغط باستخدامه بعض الاستراتيجيات العقلية مثل تشتت الانتباه بالتركيز في امور

أخرى ، او عمل خطة للتغلب على المشكلة. (راضي، 2008، ص 27)

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

3- التحكم السلوكي : وهو القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للانجاز و التحدي ويقصد به القدرة على التعامل مع الموقف بصورة علنية و ملموسة ، بمعنى تحكم الشخص في أثر الحدث الضاغط من خلال القيام ببعض السلوكيات لتعديله او تغييره.

4- التحكم الاسترجاعي : ويرتبط التحكم الاسترجاعي بمعتقدات الفرد و اتجاهاته السابقة عن الموقف و طبيعته ، فيؤدي استرجاع الفرد لمثل هذه المعتقدات الى تكوين انطباع محدد عن الموقف ، و رؤيته على انه موقف ذو معنى وقابل للتناول و السيطرة عليه ، و بمعنى اخر نظرة الشخص للحدث الضاغط و محاولة ايجاد معنى له في حياته مما قد يؤدي لتخفيف اثر الضغوط.

ويرى (باندورا) 1977 ان شعور الفرد بانه يمكن ان يتحكم في المواقف الضاغطة يساعد على مواجهة الضغوط بفاعلية اكثر ، ويشير (جونسون و سار سون) 1979 الى ان الضبط والتحكم يعتبران من المتغيرات الشخصية المهمة التي تقي من الاثار النفسية التي تحدثها الاحداث الضاغطة ، وتشيرا (كوبازا) الى ان الاشخاص الذين يتعرضون للضغوط ولديهم اعتقاد في قدرتهم على التحكم في امور حياتهم هم اكثر صحة نفسية و جسمية من اقرانهم الذين يشعرون بالعجز في مواجهة القوى الخارجية

وترى ان ادراك التحكم يظهر في القدرة على اتخاذ القرار والقدرة على التفسير والقدرة على المواجهة الفاعلة .
(مرجع سابق، 2008، ص 27،28)

3-5 التحدي:

تعرف كوبازا (1983) مفهوم التحدي بأنه :

اعتقاد الفرد بان التغيير المتجدد في احداث الحياة ، هو امر طبيعي بل حتمي لا بد منه لارتقائه ، اكثر من كونه تهديدا لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية.

ويعرفه مخيمر بأنه :

اعتقاد الشخص ان يطرأ من تغيير على جوانب حياته ، هو امر مثير وضروري للنمو من كونه تهديدا مما يساعد على المبادرة و استكشاف البيئة و معرفة المصادر النفسية و الاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية.

ويتضح ان التحدي يمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة و تقبلها بما فيها من مستجدات سارة او ضارة ، باعتبارها امورا طبيعية لا بد من حدوثها لنموه وارتقائه ، مع قدرته على مواجهة المشكلات بفاعلية ، وهذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف السريع في مواجهة احداث الحياة الضاغطة المؤلمة ، وتخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة.

(عودة، 2010، ص 72)

6- مظاهر الصلابة النفسية :

حصر تايلور (Taylor 1995) خصائص ذوي الصلابة النفسية بما يلي :

1- الاحساس بالالتزام او المنية لدفع النفس للانخراط في اي مستجدات تراجعهم.

2- الايمان (الاعتقاد) بالسيطرة ، اي احساس الشخص بأنه نفسه سبب الحدث الذي حدث في حياته وانه هو الذي يستطيع ان يؤثر على بيئته.

3- التحدي وهو الرغبة في احداث التغير ومواجهة الانشطة الجديدة التي تمثل او تكون بمثابة فرص للنماء والتطور.

وأكد مخيمر على هذه الخصائص بعد دراسته لأدبيات الموضوع حيث قام بالعديد من الدراسات العربية في مجال الصلابة النفسية ، و اعتمد على هذه الخصائص في دراسته كأبعاد لقياس الصلابة استنادا الى تعريف ومقياس الصلابة الذي طورته كوبازا (Kobaza 1979)

وتتقسم خصائص ذوي الصلابة النفسية الى قسمين هما:

1- خصائص مرتفعي الصلابة النفسية:

توصلت كوبازا (1979) خلال الدراسات السابقة التي أجرتها في الاعوام (1979- 1982-1983-

1985) ان الافراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون بعدد من الخصائص وهي كالتالي:

1- القدرة على الصمود و المقاومة.

2- لديهم انجاز افضل.

3- ذوو وجهة داخلية للضبط.

4- اكثر اقتدارا و يميلون للقيادة و السيطرة .

5- اكثر مبادأة و نشاطا و ذوو دافعية أفضل. (عودة، 2010، ص 66، 67)

ويصنف حمادة و عبد اللطيف ان الافراد الذين يمتازون بالصلابة النفسية بأنهم :

- 1- هؤلاء الافراد ملتزمون بالعمل الذي عليهم أدائه بدلا من شعورهم بالغيرة.
 - 2- ويشعرون ان لديهم القدرة على التحكم في الاحداث بدلا من شعورهم بفقدان القوة.
 - 3- ينظرون الى التغير على انه تحد عادي بدلا من أن يشعروا بالتهديد.
 - 4- يجد هؤلاء الافراد في ادراكهم و تقويمهم لأحداث الحياة الضاغطة الفرصة لممارسة اتخاذ القرار.
- 2- خصائص منخفضة الصلابة النفسية: يتصف ذوو الصلابة النفسية المنخفضة بعدم الشعور بهدف لأنفسهم ، ولا معنى لحياتهم ولا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية ، و يتوقعون التهديد المستمر والضعف في مواجهة الاحداث الضاغطة المتغير ، يفضلون ثبات الاحداث الحياتية ، وليس لديهم اعتقاد بضرورة التحديد والارتقاء ، كما انهم سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم و عاجزون عن تحمل الاثر الشيء للأحداث الضاغطة، ويمكننا التطرق لهذه الخصائص في النقاط التالية :

- 1- عدم القدرة على الصبر ، و عدم تحمل المشقة .
 - 2- عدم القدرة على تحمل المسؤولية.
 - 3- قلة المرونة في اتخاذ القرارات .
 - 4- فقدان التوازن.
 - 5- الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة.
 - 6- سرعة الغضب و الحزن الشديد و يميل الى الاكتئاب و القلق.
 - 7- ليس لديهم قيم ولا مبادئ معينة.
 - 8- التجنب ، و البحث من المساندة الاجتماعية.
 - 9- عدم القدرة على التحكم الذاتي.
- (مرجع سابق ، 2010، ص 67، 68)

7- أهمية الصلابة النفسية:

ان الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية ، التي تقي الانسان من آثار الضغوط الحياتية المختلفة ، وتجعل الفرد اكثر مرونة وتفاؤلا وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة ، كما وتعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الامراض الجسدية والاضطرابات النفسية .

وقد قدمت كوبازا عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد ويمكن فهم تلك العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد وفي هذا الخصوص ترى كل من مادي و (كوبازا) أن الاحداث الضاغطة تقود الى سلسلة من الارجاع تؤدي الى استثارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما بعد الى الارهاق وما يصاحبه من امراض جسدية واضطرابات نفسية وهنا تأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملة الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق و يتم ذلك من خلال طرق متعددة فالصلابة :

- 1- تعدل من ادراك الاحداث و تجعلها تبدو اقل وطأة.
- 2- تؤدي الى اساليب مواجهة نشطة او تنقله من حال الى حال.
- 3- تؤثر على اسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.
- 4- تقود الى التغيير في الممارسة الصحية مثل اتباع نظام غذائي صحي و ممارسة الرياضة.

وهذه بالطبع تقلل من الاصابة بالأمراض الجسمية.

(العبدلي ، 2012 ، ص 31)

وقد أكدت البحوث اهمية ادراك الاحداث في الشعور بالضغط من عدمه ، فقد وجد كل من رودالت و زون (Rodwalt et Zun) انه بمقارنة الاشخاص ذوي الصلابة المرتفعة بأقرانهم ذوي الصلابة المنخفضة و جدوهم يميلون اكثر للنظر الى احداث الحياة الماضية على انها كانت ايجابية وكانت لديهم القدرة على التحكم فيها ، ووجد مادي و كوبازا ان الاشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون اكثر قدرة على الاستفادة من اساليب مواجهتهم للضغط بحيث تفيدهم في خفض تهديد الاحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور واسع و تحليلها الى مركباتها الجزئية ووضع الحلول المناسبة لها.

ويؤكد الليرد و سميث (Allerd et Smith, 1989) ان الاشخاص الاكثر صلابة هم اكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الادراكية التكيفية وما نتج عنها من انحدار في مستوى التحفز الفيسيولوجي ، وان لديهم ايضا مجموعة من الجمل الايجابية عن الذات اكثر من أولئك الاقل صلابة "و التي تعرف بالالتزام و السيطرة و التحدي " التي ترجع الى التفاؤل وهي سمة من شأنها ان تقي من الاثار الجسدية المتعددة للضغط.

كما تؤثر الصلابة النفسية على القدرات التكيفية فالأفراد الاكثر صلابة عندهم كفاءة ذاتية اكثر ولديهم قدرات ادراكية من ناحية ان الشخص الصلب يدرك ضغوطات الحياة على انها أقل ضغطا ولديهم استجابات تكيفية اكثر.

(مرجع سابق، 2012، ص 32، 33)

خلاصة الفصل

تعتبر الصلابة النفسية عامل مساهمة ووقاية في حياة الفرد اليومية ،حيث ان هناك علاقة وطيدة بين الصلابة النفسية والصحية النفسية والجسمية، فالأشخاص الذين لهم الصلابة النفسية هم أقل عرضة للإصابة بالأمراض الجسدية ،حيث ان الصلابة النفسية تقي الفرد من الاثار السلبية للضغوط اليومية التي يمر بها الانسان والتي تهدد صحته ، كما انها تساعده على مواجهة المرض وبالتالي تساعد على الشفاء السريع والتمتع بصحة جيدة.

وتطرقنا في هذا الفصل الى البدايات الاولى لنشأة مفهوم الصلابة النفسية وتعريفها وأيضاً تطرقنا الى ابعاد ومظاهر وأهمية الصلابة النفسية، كما تطرقنا للنظريات المفسرة لها والمتمثلة في نظرية سوزان كوبازا ونظرية فينك التي هي عبارة عن تعديل لنظرية كوبازا .

الفصل الرابع: سرطان الثدي

تمهيد.

1- نبذة تاريخية عن مرض السرطان

2- تعريف مرض سرطان الثدي

3- تركيب الثدي

4- الأورام السرطانية

5- أورام سرطان الثدي

6- مراحل نمو الورم السرطاني

7- مراحل وأنواع سرطان الثدي

8- أعراض سرطان الثدي

9- العوامل المسببة لسرطان الثدي

10- تشخيص سرطان الثدي

11- العلاج

12- الوقاية

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر السرطان من الأمراض الخطيرة المهددة للإنسان ، حيث انه يتسبب في موت الآلاف سنويا في مختلف أنحاء العالم ، و للسرطان أنواع عديدة ومن بين هذه الأنواع سرطان الثدي الذي يصيب خاصة النساء من مختلف الأعمار و الذي أنتشر في الآونة الأخيرة و أصبح يهدد حياة المرأة و استقرارها النفسي والذي بدوره يؤثر على حياتها بشكل عام ، وفي دراستنا هذه اهتمنا بسرطان الثدي، حيث حاولنا التطرق الى متغير الذكاء الوجداني وبمتغير الصلابة عند النساء المصابات بهذا النوع من السرطان وأثرهما على قدرة المرأة على الشفاء من اثاره الصحية والنفسية خاصة.

1- نبذة تاريخية مع مرض السرطان:

السرطان ليس مرضا جديدا او طارئا وإنما هو موجود منذ القدم يهاجم ضحاياه من بني الانسان ومن الحيوان على سواء وقد كتب عنه في عصر استعمال الخشب وفي ذلك الوقت كان المرض القاتل هو الجوع ثم الامراض الفتاكة الاخرى و الاوبئة الخطيرة.

والأورام قديمة قدم الانسان كتب عنها حكماء من مختلف انحاء العالم القديم ، كما ان الكتب الهندية المقدسة التي يعود تاريخها الى 500 سنة قبل الميلاد اشارت ليس فقط الى وصف الامراض بل لعلاجها بمادة القطران ، وفي المخطوطات الصينية القديمة حيث خول تصنيف بعض الاورام ومسبباتها.

فقد وجد علماء الرسوبيات اذى السرطان في عظام حيوان الديناصورات ، وأشارت دراسات كثيرة حول السرطان التلقائي والمختبري في النبات والحيوان الى ان السرطان وجد في كل مراحل الحياة في الارض فقد كان المصريين القدماء اول من وصف هذا المرض كما وصفوا علاجه بالاستئصال الجراحي وكذلك الكي بالنار كما كشف تشريح عدد من المومياء الى وجود اصابات بسرطان العظام بالإضافة الى اورام سرطانية اخرى و يحتفظ معهد الابحاث للأورام الخبيثة في القاهرة الى يومنا هذا بالنسخة الاصلية لصورة اخذت بالأشعة لمومياء احد الفراعنة الشبان ، الذي عاش قبل 4000 سنة من الميلاد ،وقد تبين بالفعل ان هذا الفرعون توفي نتيجة الاصابة بمرض خبيث في عظم الفخذ. (كرسوع ، 2012 ، ص 19)

كما اعتقد الاغريق ان المرض ينتج من اختلال سوائل الجسم ، كما ساد الاعتقاد في العصور القديمة لان المرض غير قابل للشفاء ، ولكن حتى في تلك العصور لم تتوقف جهود العلماء عن كشف اسرار المرض ومحاولة علاجه بكافة الطرق ، وفي القرن 10 ميلادي نصح " ابن سينا" باستئصال الاورام كما اكتشف وسائل للتخدير عن طريق الفم .

كما وصف "ابو القاسم الظهراوي" في الاندلس العديد من الطرق الجراحية لاستئصال الاورام وقام بتصنيع اكثر من 200 الة جراحية لاستخدامها في تلك العمليات ، وشهد حلول القرن الرابع قبل الميلاد شواهد لكتابات عن انواع مختلفة من المرض منها سرطان المثانة والمعدة ، واستحدث (ابو قراط) لفظ ورم سرطاني لوصف الاورام التي تنتشر في هلاك المصاب .

وقد كان الجراح البريطاني (السير بيرسيفال بوت) اول من اثبت في القرن 18 وجود علاقة بين عوامل البيئة والسرطان اذ لاحظ انتشار سرطان الجلد بين العمال الذين يقومون بتنظيف المداخن وذلك نتيجة التعرض للقطران ، كما اثبتت بعض الابحاث العلمية ان جانبا من عمال المصانع في انجلترا يصابون بالسرطان لتعاملهم مع بعض المعادن مثل الأرسين ، ثم جاء لفيف من العلماء اثبتوا ان القطران وبعض الادهنة الزيتية بمقدورها ان تسبب سرطان الجلد بالقران ، إلا ان ذلك لم ينجح ، وحتى القرن 19 كان السرطان هو احدى مشاكل الطبيب والجراح ، ثم جاءت ثورة الميكروسكوب ودخل السرطان الى دنيا الكشف عن طريق الباثولوجيا.

(مرجع سابق ، 2012 ، ص 20)

وقد كان لعصر النهضة (1500-1700) اثره الواضح في انطلاق الفكر الانساني وتطور العلوم كما شهد القرن 19 اكتشافات علمية هائلة ساعدت الانسان على الانتصار في كفاحه المستمر مع مرض السرطان ، فقد اكتشف العالم (الالمانى مولر، 1838) ان السرطان يتكون من خلايا تتكاثر بصورة غير طبيعية وقد ادى اكتشاف التخدير وطرق التعقيم الحديثة الى تطور كبير في جراحة السرطان ، الامر الذي مكن الجراح الامريكى (ويليام هالستيد، 1891) من اجراء الاستئصال الجذري الكامل لسرطان الثدي و اثبت لأول مرة أهمية ذلك في شفاء المرضى .

كما اكتشف العالم الالمانى (رونجن، 1895) اشعة اكس واكتشفت العالمة (كوري، 1898) بفرنسا الراديوم المشع وتم تطبيق تلك الاكتشافات فورا في تشخيص وعلاج مرض السرطان وقد حصل هؤلاء العلماء على جوائز نوبل تقديرا لاكتشافاتهم العلمية الهائلة.

وفي عام (1915) وبعد مجهودات استطاع العالم (ياما) و العالم (اجيكافى) تجربة سبب سرطان على الفئران وهو سرطان جلدي وذلك بعد مسح جلودها بالقطران لوقت طويل وقد شجع هذا النجاح العلماء بعد ذلك على البحث عن المادة التي توجد في القطران و المسئولة عن سبب سرطان الجلد.

وقد تم اكتشاف العلاج الكيمايى لسرطان بمحض الصدفة نتيجة دراسة تأثير الغازات السامة (غاز الخردل) المستعملة في الحرب العالمية الاولى و الثانية فقد لوحظ ان ذلك الغاز يسبب هبوطا حادا في عدد كرات الدم البيضاء للمصابين ، الامر الذي ادى استعماله بنجاح في علاج سرطانات الدم و الغدد اللغواوية ، ومنذ ذلك التاريخ توالى الاكتشافات لمئات من الادوية الكيمايية ذات الفاعلية الكبيرة في علاج السرطان.

(مرجع سابق، 2012، ص 21)

2- تعريف مرض سرطان الثدي:

سرطان الثدي اكثر اشكال السرطان شيوعا بين النساء ما بين (40-65 سنة) وهو يعني انقسام خلايا الثدي دون ضبط او نظام ويظهر في شكل كتلة على مستوى الثدي نادرا ما تكون على شكل ورم في بدايته وهذه الكتلة في معظم الحالات تكون غير مؤلمة مما يؤدي بالمريضة الى عدم الذهاب الى الطبيب من أجل الفحص وفي غالب الاحيان تكون الاورام حميدة لكن بقاء المريضة دون فحص دوري يؤدي الى انتشار غير منتظم للمرض فيتحول الى ورم خبيث ويؤدي الى الموت. (بكري ، 2011، ص 77)

يعرفه العالم (جيسٲار روسف **gustare roussef**) هو كتلة أو تورم في الثدي وهي غير مؤلمة مع خروج الدم وإفراز في الحلمة ويسبب نمو كتلة سرطان علامات أخرى منها سحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل ومفرطحة في استدارة الثدي الطبيعية وأخيرا يسبب الورم تجعدات واضحة وثابتة في الجلد، بالتالي تؤدي هذه الأسباب إلى فرطحة الحلمة التي كثيرا ما نشاهد في هذا المرض كأنها كتلة في الداخل حتى تصبح في النهاية تحت سطح الجلد المجاور للحلمة. ويقرر أن هرمون الاستروجين إذا زاد في الجسم عن معدله الطبيعي يؤدي إلى زيادة نسبة حدوث سرطان الثدي.

(عماري ، 2013 ، ص 29)

3- تركيب الثدي :

يحتوي كل ثدي على عدد من الفصوص ، يحتوي كل فص على فصيصات اصغر في نهاياتها عشرات البصيلات القادرة على انتاج القادرة على انتاج الحليب ، ترتبط الفصوص والفصيصات والبصيلات بواسطة انابيب رقيقة تدعى القنوات اللبنية او الحليبية ، وهذه بدورها تؤدي الى حلمة الثدي ، تأتي العضلات أسفل الثدي ، وتملأ المادة الدهنية الفراغات بين الفصوص والقنوات ، مما يعطي الثدي طبيعة كتلية غير متجانسة بالإضافة للأوعية الدموية التي تقوم بتغذية خلايا الثدي والأوعية اللمفاوية التي تحمل السائل اللمفي (سائل عديم اللون) الذي يحتوي على الخلايا المناعية التي تساهم في محاربة الالتهابات والأوعية اللمفاوية تؤدي الى غدد صغيرة مثل حبة اللوز تسمى الغدد اللمفاوية (توجد تحت الابط وحول عظمة الترقوة وبداخل الصدر) التي تساهم في محاربة الالتهابات وفي تصفية السائل اللمفاوي من الفضلات ، معظم الأوعية اللمفاوية في الثدي تؤدي الى غدد لمفاوية في الابط (الغدد اللمفاوية الابطية) (الدامر ، 2014 ، ص 57)

4- الأورام السرطانية:

السرطان عبارة عن "تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم ، وأخذت تنمو بصورة عشوائية ، ويحدث النمو في البدء في العضو المصاب وابتداء من إصابة أولية ، ثم يتخطى التورم الحواجز التي تفصل بين الأعضاء ، وخلال هذا التخطي قد تخرج بعض الخلايا السرطانية لتدخل الشعيرات الدموية أو البلغمية التي تنقلها إلى مختلف أجزاء الجسم حيث تبنى مستعمرات سرطانية تكمن عشرات السنين . (الشقمانى ، الفقى ، 2006 ، ص 243)

5- اورام سرطان الثدي:

1- الورم الليفي المتكيس: عبارة عن اضطراب موضعي في الثدي وهو شائع يتواجد لدى المرأة التي

يتراوح عمرها 30-50 سنة وهو ورم غير خبيث وليس مؤلم.

2- الورم الغدي الليفي : هذه الاورام صلبة ملساء ، بطيئة النمو وتظهر هذه الاورام غالبا ما بين سب

البلوغ و العشرينيات ، ويمكن ان نجد اكثر من ورم في الثدي.

3- الورم الفصي: ينشأ هذا الورم في القناة اللبنية بجوار الحلمة ، يمكن للمرأة ملاحظة افرازات تخرج

من الحلمة وكذلك يمكن ان تكون هذه الافرازات ممزوجة بالدم .

(الخوري ، 1999،ص 232)

6- مراحل نمو الورم السرطاني :

يمر السرطان خلال نموه في ثلاث مراحل رئيسية هي:

- البداية : هي الخطوة الاولى نحو تكوين الورم حيث يبدأ على مستوى اي خلية بتغيير بسيط في

عملها وطريقة التحكم فيها و المواد التي تسبب هذه البداية تسمى مواد مسرطنة.

- التطور يتكون الورم عن طريق خلية واحدة ويزداد في النمو و الانقسام على حساب الخلايا

الاخري وفي هذه المرحلة يمكن رؤيته ميكروسكوبيا.

- الورم الإكلينيكي هنا يكون الورم كبير الحجم وإذا لم يعالج فسيستمر بالنمو و تدمير الانسجة

المجاورة وربما الانتشار الى اعضاء . (كرسوع ، 2012 ،ص 23)

7- مراحل وأنواع سرطان الثدي :

ينمو ويتطور سرطان الثدي بسرعة مثله مثل باقي الاورام الخبيثة ويمر بمراحل هي :

➤ **المرحلة الاولى :** ويبدأ السرطان في غدة الثدي نفسها ثم ينمو تدريجيا وربما لسنوات قبل ان يظهر سريريا على شكل كتلة ثم يحدث الانتشار ويكون موضعي اولا في الثدي نفسه.

➤ **المرحلة الثانية :** هذا الانتشار والنمو يؤدي الى انسداد في القنوات اللمفية القادمة من الجلد مما يعطي شكل جلد البرتقالة وملمسها كما ان الانتشار بواسطة اللمف يحدث ايضا الى الغدد اللمفية تحت الابط.

➤ **المرحلة الثالثة :** بعد ذلك عندما يكبر الورم ويمتد عمقا تصاب الاغشية المحيطة للعضلات بالورم ويمتد عندئذ الى العضلات الصدرية ويلتصق بها ثم يحدث التصاق الغدد اللمفية بالأنسجة المحيطة.

➤ **المرحلة الرابعة :** المرحلة الاخيرة تحدث عندما ينتشر الورم الى ما وراء الغدد اللمفية الإبطية او ينتشر الى الدم الى مناطق بعيدة كالكبد و العظام المختلفة في القفص الصدري و الرئتين وحتى الدماغ وفي هذه المرحلة يحدث تقرح في الجلد فوق منطقة الورم.

ومن خلال تطور مراحل المرض يظهر ان سرطان الثدي نوعين مميزين:

➤ **سرطان الثدي التوسعي (الفصيبي) :** وفيه تنتشر الخلايا السرطانية عبر القنوات او الفصوص منذ بداية انسجة الثدي المحيطة بها ثم تنتقل الى الغدد اللمفاوية او الى الدم ومنه الى اجزاء اخرى من الجسم مثل الرئة ، الكبد ، العظام ، الدماغ و معظم انواع سرطان الثدي هي من النوع التوسعي.

➤ **سرطان الثدي الغير توسعي (الموضعي) :** وفيه تكون الخلايا السرطانية محصورة في القنوات وفصوص الثدي ويعرف باسم السرطان الموضعي وسلوك هذا الاخير يختلف عن سلوك السرطان التوسعي اذ لا يسبب مشاكل اضافية بعد استئصاله. (عماري ، 2013 ، ص 30 ، 31)

8- أعراض سرطان الثدي:

في بداية الأمر لا تظهر أعراض تميز ظهور سرطان الثدي إلا متأخرة حينما يصل المرض إلى صورت النهائية أين ينثر عبر كل خلايا الجسم وبالتالي لا تكشفه المرأة ومع تطور المرض تبرز إهمال أعراض الجسمية والنفسية.

1-8 الأعراض الجسمية:

- تهيج جلدي وبروز حلمة الثدي
- سيلان غير عادي لحلمة الثدي (إفرازات تقيحية او دموية)
- انكماش الحلمة وانقلاب إحداها إلى الداخل ولا يمكن عكسها بسهولة .
- ظهور تكتلات او تقلصات دقيقة في نسيج الثدي او الإبط .
- الآلام والأوجاع عند لمس الثدي واختلاف الحجم بين الثديين .
- تغيرات بالجلد وتضخم بالعقد اللمفاوية.
- فقدان الشهية ونقص في الوزن.

(عماري ، 2013 ، ص 34)

2-8 الاعراض النفسية:

إن سرطان الثدي تصاحبه معانات جسدية والإحساس بالعجز وفقدان الأمل هذا الإحساس الذي ينتاب

المريضة يعرضها إلى حالة نكران المرض والخوف والتوتر.

- معظم النساء المصابات بسرطان الثدي تعانين من صعوبة في تقبلهن لذاته .
- المعانات من المشاعر السلبية نحو الحمل والولادة لان موضع الإصابة الثدي .
- الغيرة الدفينة من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب والرضاعة وفي اغلب الأحيان تكون العدوانية مكبوتة وأحيانا أخرى تظهر .

➤ الشعور بالحزن و الأسى نحو الذات وانخفاض مفهوم الذات لديهن

➤ عجز في بناء العلاقات الاجتماعية

➤ الشعور بالتوتر والقلق والمعاناة النفسية لان هذا المرض يهدد حياة المريضة

➤ معظم المريضات غير قادرات على التحدث عن أجسامهن المصابة بسرطان الثدي.

➤ انخفاض مستوى الطموح لديهن والاستسلام للقدر والميل للانعزال والانطواء .

ونظرا لحالة التوتر والقلق والانفعال وعد الراحة تلجا المريضة بسرطان الثدي إلى ميكانيزم الدفاع أو

سلوك ات التوافق وذلك بهدف التخفيف من معاناتها النفسية وأثار الصدمة.وتتلخص هذه الميكانيزمات

في الإنكار ، الإسقاط ، الانسحاب ، الكبت والتبرير.

(مرجع سابق ، 2013 ، ص 35)

9- العوامل المسببة لسرطان الثدي:

- 1- التاريخ المرضي للعائلة : اصابة اقرباء من الدرجة الاولى بسرطان الثدي يزيد اصابة السيدة ، وتزداد النسبة اذا كانت الاصابة في كلا الثديين .
- 2- السن: من النادر الاصابة بسرطان الثدي قبل 25 سنة إلا ان خطر الاصابة يزداد من 44- 50.
- 3- سن البلوغ وسن اليأس اوضحت ان هناك انخفاض 20% تقريبا بالنسبة لخطورة الاصابة تنتج من كل سنة يتأخر فيها البلوغ ، والسيدات اللاتي تعرضن للبلوغ المبكر في سن 12 سنة او اصغر مع انتظام الدورة الشهرية ، زادت لديهن نسبة خطر الاصابة بمرض سرطان الثدي اربع مرات من السيدات اللاتي تعرضن للبلوغ في سن اكبر مع عدم انتظام الدورة الشهرية .
- 4- السن الحمل الأول النساء اللواتي لم ينجبن قبل سن 30 او انجبن مولدوهن الاول بعد سن 31 هن اكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي.
- 5- الرضاعة : ان الارضاع الطبيعي حتى لفترة وجيزة " ثلاثة اشهر " يساعد في الحماية من هذا الداء حتى لما بعد سن اليأس لقد اصبح معروفا ان دور الارضاع الطبيعي في منع اصابة الثدي بالورم يكون كبيرا عندما ترضع السيدة اطفالها لفترات اطول .
- 6- الاشعاع : التعرض للإشعاع وخاصة بين سن البلوغ و سن 30 يمكن ان يزيد من خطر الاصابة .
- 7- حبوب منع الحمل :ان الاستخدام الطويل لحبوب منع الحمل يزيد من خطر الاصابة ، وخاصة قبل الحمل الاول.
- 8- العلاج الهرموني البديل بعد سن اليأس : يزيد العلاج الهرموني البديل خطر الاصابة بسرطان الثدي تقريبا 40% إلا ان الخطر يختفي بعد توقف العلاج ، كما اظهرت اغلب الدراسات انه يوجد ارتباط بين الاستخدام السابق للعلاج الهرموني لمدة تزيد عن 10 سنوات ، ويرتفع خطر الاصابة عندما تتجاوز مدة العلاج 15 سنة. (سعادي ، 2009، ص 28)

10- تشخيص سرطان الثدي :

يتم التشخيص عبر عدة مراحل وحسب المختص (بكمان وآخرون)

أول عملية هي إقحام كل الثدي بين صفيحة الأشعة السينية وصفيحة الضاغط لبضع ثواني قصد التقاط صورة بالأشعة السينية وذلك تحت رعاية شخص خبير داخل وحدة مختصة وهذا ما يسمى Mammographie، اما التقريسة فائقة الصوت Scanner ultrason فهي صورة تلتقط باستعمال موجات صوتية بدل الأشعة السينية لكنها تستعمل لاختبار إضافي في بعض الحالات علما أنها جيدة في الكشف عن الكيسات .أما تصوير بالرنين المغناطيسي IRM فيولد صورة على الكمبيوتر حسب ارتداد الموجات المغناطيسية عن أنسجة الجسم ويبحث العلماء حاليا في الطريقة المثلى لاستعمال تصوير الرنين مغناطيسي بهدف كشف سرطان الثدي ، وقد يسمح لنا أيضا بالتعرف إلى نوع السرطان ويساعدنا في التنبؤ بسلوكه.

أما علم الخلايا فيسمح بخضوع كل كتل الثدي المشبوهة التي تم العثور عليها أثناء التصوير للفحص وذلك بواسطة مجهر لمعرفة ما إذا كانت خبيثة أو لا ، أما طريقة شفط الخلايا بواسطة الإبرة الرفيعة حيث يتم سحب خلايا باستعمال إبرة دقيقة للكشف ما إذا كانت الكتلة جامدة أو كيسية، في الحالة الأخيرة يتم سحب السائل منها و إرسال عينة منه للتحليل، للتأكد من وجود أو عدم وجود خلايا سرطانية فيه .

أما طريقة الخزعة في خزعة الإبرة أو ما يعرف أيضا بخزعة اللب ، يتم استئصال قطعة نسيج طولها 2.5سم تقريبا ولها قطر رصاص القلم تقريبا، يتولى بعدها أخصائي بعلم الأمراض تقطيع النسيج إلى شرائح رقيقة وفحصها بواسطة المجهر .التشخيص الدقيق لسرطان الثدي مهم جدا ، ليس فقط لتحديد وجود ورسم سرطاني ولكن أيضا لأخذ قرارات علاجية سليمة وصحيحة.

(شدمي ، 2015، ص 93 ، 94)

11- العلاج :

إن علاج سرطان الثدي يعتمد على الحالة الفردية للمريض، حيث يقوم الطبيب اختيار التقنية المناسبة لذلك سواء كانت الجراحة أو العلاج بالأشعة استنادا إلى نوع وحجم وموضع وامتداد الورم ، وينقسم العلاج إلى علاج طبي وعلاج نفسي

1-11 العلاج الطبي:

أ- **المعالجة الجراحية La Chirurgie** : وتعتمد قطع الورم كاملا وإذا كان ممكنا وذلك بإتباع إحدى الطرق المعتمدة من القطع البسيط للجزء المصاب من الثدي والى إزالة الورم بكامله مع جزء من الغدة السليمة وحتى مرحلة قطع الثدي وما يتبعه من أنسجة وتشمل الغدد اللمفية تحت الإبط وفي الصدر.

ب- **الإشعاع** : هو وسيلة لقتل الخلايا السرطانية التي يحتمل بقاؤها في مكان الجراحة ويساعد في عدم انتكاس المرض، وفي حالات أخرى تستعمل الأشعة ذات القدرة العالية في الحالات المتقدمة لقتل الألم.

ج- **العلاج الكيميائي Chimio Thérapie** : وهو عبارة عن إعطاء المريضة أدوية لتصل إلى الخلايا السرطانية في أي مكان من الجسم وتقتلها، ويتم إعطاءها من الفم أو في الأوردة أو في العضلة ومن الممكن استخدامه قبل وبعد التدخل الجراحي وذلك حسب حالة المريض.

د- **العلاج بالهرمونات** : إن عدد كبير من الأورام السرطانية هي أورام تعتمد في نموها وتكاثرها على الهرمونات وعلى هذا فمن الممكن إيقاف تكاثرها أو إبطائها وذلك بتبديل الهرمونات الجنسية التي يعتمد عليها الورم، لذا المرأة في سن اليأس يكون سرطان ثديها معتمدا على الهرمون الأنثوي الاستروجين، لذا فان علاج النقائل يكون بإزالة هذا الهرمون أو معادلته وذلك بإجراء عملية إزال المبيضين.

(سميح نجيب الخوري، 2000، ص243)

11-2 العلاج النفسي :

ان تناول الادوية دون الاهتمام بالجانب النفسي لا يكفي ومنه ينصح بالخضوع الى علاج تكاملي و ذلك بالاهتمام بالعلاج النفسي و التركيز عليه لإخراج المريضة من معاناتها ومساعدتها على التكيف مع هذا المرض المزمن و الخطير وذلك عن طريق مرور الزمن و الخطير وذلك عن طريق المرور بمراحل الاستجابة النفسية التي تميز المعاش النفسي للمريض المصاب بمرض خطير ومزمن وهي تتمثل في القلق الحاد ثم الإنكار ثم اصابة المريضة بالاكتئاب

كما تجدر بنا الى الإشارة الى كل العلاجات النفسية تهدف الى تقوية دفاعات المريضة وهذا باستدراك القدرات الموجودة لديها قصد اختيار الاسلوب المناسب الذي يؤدي بها الى التعايش مع هذه الازمة و تقبل الوضعية الاستشفائية .
(بكري ، 2011،ص 84)

12- الوقاية :

وخير وسيلة للوقاية هي في الفحص المبكر بشكل دوري كل سنة أو عند الإحساس بعقدة في الثدي أو عند خروج دم من الحلمة أو عند ملاحظة علامات لم تكن موجودة سابقاً.

-الحفاظ على وزن طبيعي (بحيث يكون مؤشر السمنة أقل من 25) لأن الخلايا الدهنية، تماماً مثل المبيضين، تنتج هي أيضاً الاستروجين.

-الحدّ من الأحماض الدهنية المحولة بالدهون السيئة مضرّة جداً في سرطان الثدي وأظهرت دراسة أوروبية حديثة أن خطر التعرض لسرطان الثدي يتضاعف تقريباً عند النساء اللواتي يكشفن عن معدلات مرتفعة من الأحماض الدهنية المحولة في الدم هذه الفئة من الأحماض الدهنية، المشتقة من عملية صناعية (دهون نباتية مهدرجة جزئياً)، موجودة في الأطعمة المصنّعة، مثل الحلويات وعجينة البيتزا وألواح الشوكولاتة ويوصي الأطباء بعدم الإفراط في استهلاك هذه الأطعمة .

-تناول الفاكهة والخضار و الخضار الملونة (مثل البندورة والجزر والفليفلة) والخضار الصليبية (مثل الملفوف والبروكولي) هي الأكثر أهمية حتى لو لم تثبت الدراسات العلمية نوعية فائدتها بعد.

-ممارسة 5 ساعات من النشاط الرياضي في الأسبوع. من شأن ذلك خفض التعرض لسرطان الثدي إلى النصف تقريباً.

-إنجاب الأولاد ، من شأن ذلك توفير وقاية من المرض ، علماً أن الهرمون "بيتا " هو المسئول عن ذلك.

-اختيار وسيلة منع الحمل حيث تختلف الآراء بشأن الحبوب المانعة للحمل ، لكن ثمة أمر أكيد وهو أن المستويات المرتفعة قليلاً من الاستروجين تحدّ من خطر التعرض لسرطان الثدي.

(موسوعة العلوم العربية ، 2012)

خلاصة الفصل

هدفنا في هذا الفصل إلى التعريف بمرض سرطان الثدي من الناحية العلمية الطبية ، حيث يعد هذا النوع من أكثر أنواع السرطان انتشارا عند النساء من مختلف الأعمار فهذا المرض يصيب المتزوجات والعازيات على سواء .

كما أردنا في هذا الفصل أن نبين العوامل المسببة في ظهور هذا المرض والتعريف بهذه العوامل كل منها على حدا .

و تطرقنا أيضا إلى أعراض هذا المرض الجسمية و أيضا إلى الأعراض النفسية التي تنجم عن الإصابة بهذا المرض والى كيفية تشخيصه طبيا و كيفية علاجه و اخيرا كيفية الوقاية من الاصابة به .

الفصل الخامس: اجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد.

1- منهج الدراسة .

2- مجموعة الدراسة.

3- اجراءات التطبيق.

4- ادوات الدراسة .

5- الخصائص السيكومترية لمقياسين.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن الجانب النظري يعد مهم من أجل البحث فهو أساس ثابت يقوم عليه البحث، ومن خلاله يمكن وضع فرضيات وتبنى النظريات لكن لا يمكن أن يكون كاملاً إلا بفضل الجانب التطبيقي الذي يؤكد هذه الفرضيات وصدقها، وهذا ما نسعى لتأكيد في هذا الفصل والذي يتضمن أولاً منهج البحث المتبع وأدواته أما ثانياً نقوم بعرض الحالات (مجموعة الدراسة) ثم تحليل ومناقشة النتائج وصولاً إلى الاستنتاج العام.

1- منهج الدراسة :

يعرف البحث العلمي المنهج على أنه الخطوات التي يتبعها الباحث أو العالم للوصول إلى الحقيقة المتعلقة بالظاهرة التي يبحث عليها أي هي الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحديد العمليات التي تصل إلى الحقيقة المعلومة . (فرج ، 2000 ، ص 69)

ولقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج العيادي : هو الذي يستخدم في دراسة الحالة الفردية دراسة عميقة بصرف النظر عن انتسابها إلى السواء أو المرض . (الشقير ، 2002 ، ص 48)

ويعرفها دانيال لاقاش أنه : " يتناول السيرة في منظورها الخاص كذلك التعرف على المواقف وتصورات معينة محاولاً بذلك إعطاء معنى للتعرف على بياناتها وتكويناتها ، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولة الفرد لحلها " . (Reachin , 1992,P 113)

تم اختيار المنهج العيادي لأنه يعتمد على دراسة الحالة التي هي استعراضية لحياة العميل , ويهدف إلى تجميع المعلومات حول العميل ومراجعتها ودراستها وتحليلها وذلك عن طريق المقابلة العيادية وتطبيق الاختبارات النفسية.

2- مجموعة الدراسة :

إن مجموعة البحث في دراستنا هذه فئة من النساء المصابات بسرطان الثدي تم إستصال ثديهن من مختلف الأعمار حيث وقع اختيارنا على ستة حالات كل حسب حالاتها الاجتماعية والاقتصادية ومستواها الدراسي.

وحاولنا من خلال بحثنا أن نقوم بالملاحظات وإجراء المقابلات وتطبيق مقاييس الذكاء الوجداني ومقاييس الصلابة النفسية على مجموعة البحث وذلك للحصول على النتائج دقيقة قدر الإمكان .

3 - إجراءات التطبيق :

تم اختيار مجموعة الدراسة والمتمثلة في ستة حالات من مستأصلات الثدي بطريقة قصدية من ولاية الاغواط , وتم إختيار هذا العدد نظرا لعدم تقبل بعض الحالات إجراء المقابلة معنا وخاصة ان تطبيق المقاييس عليهن يشعرهن بالتعب وإرهاق والقلق, ولأن كل حالة ترفض إحياء ذكريات معاناتها مع المرض أو معرفة الآخرين بمرضهن (السرية في حدود ما بين الأسرة والطبيب المعالج).

وشرعنا في البحث الميداني منذ شهر فيفري إلى غاية شهر أفريل 2016 وتمت المقابلة معهن بدون اي معوقات تذكر حيث أبدت الحالات استعدادا كاملا معنا خلال المقابلة أو أثناء تطبيق المقياس .

وفي الجدول التالي نوضح وصف لأفراد مجموعة البحث :

جدول (01) : جدول يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث حسب المعايير المعتمدة في دراستنا.

المعايير الحالات	السن	الحالة المدنية	المستوى التعليمي	الثدى المصاب
خديجة	42	متزوجة لها 4 أولاد	جامعي	الأيسر
سليمة	44	متزوجة لها 3 أولاد	جامعي	الأيسر
فاطمة	49	متزوجة لها 6 أولاد	متوسط	الأيمن
سامية	34	متزوجة لها 4 أولاد	جامعي	الأيسر
فتيحة	50	متزوجة لها 5 أولاد	جامعي	الأيسر
الزهرة	63	متزوجة ليس لها أولاد	ابتدائي	الأيسر

4- أدوات الدراسة:

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على وسائل تمثلت في المقابلة العيادية النصف موجهة التي تمكنا من

جمع معلومات حول المبحوثات ومعرفة مدى تأثرهن بمرض السرطان ومدى قدرتهن على تجاوزه وعلى

الملاحظة ومقياس الذكاء الوجداني ومقياس الصلابة النفسية لمعرفة الأسباب الإيجابية لديهن للتعامل

الفعال مع ضغوطات المرض .

وقد اخترنا هذه الوسائل والمقاييس بالذات نظرا للتناسق الموجود بينهما وبين الحالات وبما يمكننا من

اختبار فرضيات بحثنا والرد على تساؤلات إشكالية البحث ، كما ان عدد بنود المقاييسين قليل يتناسب مع

عينة الدراسة ولا يزعج الحالات خاصة اللواتي مازلن يتبعن العلاج الكيميائي ولتفادي الملل والإرهاق

ولتجاوبهن بارتياح.

1-4 : المقابلة العيادية النصف الموجهة:

تعتبر المقابلة أداة بارزة من الأدوات الأكثر استعمالاً في ميدان البحث في علم النفس وتتطلب هذه الأداة قدرة من طرف الباحث الذي يقدمها وفق المبادئ النظرية التي تحكم بحثه .

يعرفها (Chiland) أنها عبارة عن إجابات مفتوحة , وهي أكثر صرامة للباحث تتمثل في أسئلة معينة ودقيقة متنوعة بتسلسل يكون المفحوص فيها حراً في الإجابة لكن يبقى دائماً مقيداً بمضمون إطار السؤال المطروح عليه . (Chiland ,1989,p119)

كما أن الجو التحويلي بين الفاحص والمفحوص في سياق المقابلة يساعد في استخبار معاشات وخبرات حالية أو ماضية بالإضافة إلى فتح خيال المفحوص هذا ما يعني الرؤية والاستماع والكلام في حالتهم الخاصة لا تكون قيمة الأداة إلا بالتواصلات الغير لفضية والتحويلات الذي قد يعبر عنها بسكوت تلعب دوراً مهماً . (مرجع سابق ، 1989 ، ص10)

أو بلغة أخرى الملاحظة العميقة للسلوك (حركة . سكوت . بإماعات) تلعب دوراً تكميلاً يساعد بشكل كبير لتكميل المعلومات تأكيد الفرضيات أو نفيها (LAVARD,2008,p84)

قمنا باختيار المقابلة العيادية النصف موجهة كما تتطلبه مميزات بحثنا ، وللوصول إلى تحقيق أهداف هذه المرحلة من البحث حيث قمنا ببناء دليل المقابلة مركزين على فرضية البحث وقمنا بتحديد مجموعة من المواضيع المصنفة في المحاور ، لتأطير تدخلاتنا وكذا توضيح البنود وغيرها من التقنيات الخاصة بالمقابلة ولمراعاه خصوصية المجموعة .

كما أننا ارتكزنا على سعينا إلى خلق علاقة وتحديد المعالم الحالات الإجتماعية، الثقافية و الصحية لمساعدتنا على احترام خصوصياتها أثناء تطبيق المقاييس الموالية للمقابلة . وعليه قمنا ببناء دليل المقابلة

العيادية النصف موجهة المتكونة من خمسة محاور :

- محور البيانات الشخصية
- محور معلومات عن المرض
- محور الحياة العلائقية
- محور مستوى الذكاء الوجداني
- محور الصلابة النفسية (أنظر الملحق رقم 01)

4-2 الملاحظة العيادية :

هي وسيلة من وسائل جمع بيانات البحث العلمي وترتكز في أن الباحث يقوم بملاحظة الظاهرة التي يريد دراستها وتسجيل كل ما يلاحظه بدقة وموضوعية دون أن يتدخل في مسار حدوثها أو ظروفها سواء بالحذف أو بالإضافة أو التعديل . (فرج ، 2000 ، ص 795)

كما يتم فيها القيام بجمع معلومات حول السلوك الإنساني بالإضافة إلى دراسة الأشخاص الذين يجدون صعوبات في التعبير اللفضي ، وتتطلب مهارات إصغاء وانتباه جيد للتفاصيل المراد ملاحظتها .

(الضمان, 2007 , ص 94)

ولذا فقد بنينا شبكة الملاحظة تتكون من ثلاث محاور :

- _ محور المظهر الخارجي .
- _ محور مؤشرات الذكاء الوجداني.
- _ محور مؤشرات الصلابة النفسية . (أنظر الملحق رقم 02)

3-4 مقياس الدراسة :

1-3-4 : مقياس الذكاء الوجداني :

يمكننا القول أن الذكاء الوجداني هو شرط مسبق لتطوير ولتحقيق قدراتنا العقلية المتنوعة وببساطة نحتاج لتعرف على انفعالاتنا وعلى اعطاء مشاعرنا وحجائنا الداخلية الوصف المناسب والتسمية الملائمة مما يفيدنا في تحقيق أهدافنا الحياتية بما يتناسب مع حاجات ومشاعر الآخرين من حولنا كما نحتاج الى تنمية المهارات اللازمة للوصول الى الطريق مناسب لتحقيق أهدافنا وحجائنا المتنوعة من خلال تهدئة انفعالاتنا الخاصة وصولا الى ارتياحنا الداخلي .

وصف مقياس الذكاء الوجداني: اعده دانيال جولمان (1995)، وترجمة الدكتور حسان المالح (2006) ويتكون المقياس من سبعة عشر بنداً وخمسة اختيارات للإجابة عن اسئلة المقياس ، تهدف لقياس درجة الذكاء الوجداني وتعطى ل كل الاجابات الخمس الدرجات التالية:

معظم الوقت = 1 / غالب الاوقات = 3 / احيانا = 5 / نادرا = 7 / ابدا تقريبا = 9

- وتجمع الدرجات ويتم التحصل حصل على الدرجة الذكاء الانفعالي .

ذكاء انفعالي منخفض جدا = من 50 الى 70 درجة

ذكاء انفعالي منخفض = من 70 الى 85 درجة

ذكاء انفعالي متوسط = من 85 الى 115 درجة

ذكاء انفعالي عالي = من 115 الى 130 درجة

ذكاء انفعالي عبقري = من 130 الى 150 درجة

(<http://www.acofps.com/vb/showthread.php?t=12183>)

4-3-2 : مقياس الصلابة النفسية :

وهي أداة تعطي تقدير كميا لصلابة الفرد النفسية ، قام بإعداده الدكتور عماد محمد مخيمر (2002) والأداة مكونة من 47 عبارة تركز على جوانب الصلابة النفسية للفرد وتقع الإجابة على المقياس في ثلاثة مستويات (تنطبق دائما ، تنطبق أحيانا ، لا تنطبق أبدا) وتتراوح الدرجات لكل عبارة ما بين ثلاثة درجات ودرجة واحدة بمعنى إذا كانت الإجابة (تنطبق دائما 3 - إذا كانت تنطبق أحيانا 2 - إذا كانت لا تنطبق أبدا 1) .

وبذلك يتراوح المجموع الكلي للأداة ما بين (47 إلى 141) درجة حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى ادراك المستجيب لصلابته النفسية .

وللتقليل من الميل لاتخاذ نمط ثابت للاستجابات تم وضع بعض العبارات في عكس اتجاه العبارات الأخرى أي تشير هذه العبارات المعكوسة إلى الجانب السلبي للصلابة وبالتالي فان هذه العبارات والتي تقابل في المقاييس الأعداد (7 . 11 . 16 . 21 . 23 . 25 . 28 . 32 . 35 . 36 . 37 . 38 . 42 . 46 . 47) ينبغي أن تصحح في الاتجاه العكسي ، بمعنى أن هذه العبارات التي تصحح كالتالي :

(تنطبق دائما 1 - تنطبق أحيانا 2 - لا تنطبق أبدا 3) وبلغ عدد العبارات التي يجب ان توضع لها الدرجة المعكوسة 15 عبارة ، اي 31% من مجموع الاستبيان .

وتم تحديد المستويات الكلية الصلابة النفسية وهي كالتالي :

- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (47 - 78) فان هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض .
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (79 - 109) فان هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط .
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (110 - 141) فان هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع .

(العبدالي ، 2012 ، ص 87-89)

5- خصائص السيكومترية للمقاييس:

5-1 الخصائص السيكومترية لمقياس الذكاء الوجداني لدانيال جولمان:

- بما اننا لم نغير في بنود المقياس لم نحسب صدقه ولا ثباته ، كما تعذر علينا الحصول على الصدق والثبات المحسوبين ، اوجدنا دراسة طبقت المقياس على عينة دراسة مكونة من 130 مدير مدرسة قام بها الباحث ناصر بن عبد الله بن محمد الهندوراسي في سلطنة عمان ، كما توجد دراسة لمحمد عبد الهادي حسين طبقت المقياس على عينة مكونة من 120 تلاميذ وتلميذة وتوصلت الى ان ثبات المقياس مقداره 0.89 وهو ثبات مرتفع.

5-2 الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية في صورته الاصلية :

تم حساب ثبات وصدق المقياس عمى عينة من طلاب الجامعة من كلية آداب الزقازيق ، وبلغ عددها 80 طالب منهم 45 أنثى و 35 ذكر ، تتراوح أعمارهم ما بين 19 - 24 سنة بمتوسط عمر قدره (20.875) وانحراف معياري قدره (1.03).

اولا : الصدق : تم حساب الصدق للأداة بطريقتين :

- 1- الصدق الظاهري : تم عرض عبارات المقياس عمى ثلاثة من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس ، وترتب على صدق المحكمين أن تم تعديل صياغة بعض عبارات الاداة .
- 2- الصدق التلازمي : تم حساب الصدق التلازمي للأداة مع مقياس قوة الانا وكان معامل الارتباط بين الاداة الحالية بمقياس الانا يساوي (0.85) وهو دال عند مستوى (0.01).
- 3- كما تم حساب الصدق التلازمي للأداة الحالية مع مقياس بيك للاكتئاب وبلغ معامل الارتباط بين الاداة الحالية ومقياس بيك للاكتئاب بـ (0.63) وهو عند مستوى (0.01).

ثانيا : الثبات : تم التحقق من ثبات المقياس بطريقتين :

- 1- الاتساق الداخلي: تم ايجاد معامل الاتساق الداخلي للعبارات من خلال:
 - حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة ومجموع درجات البعد الذي تنتمي اليه.
 - حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد وبين المجموع الكلي لدرجات الاستبيان ، وتم استخدام معادلة بيرسون (Pearson) وقد وجد ارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي اليه وكذلك ارتباط بين كل بعد والدرجة الكمية للاستبيان ، وجميعها دالة عند مستوى (0.05) ، ومستوى (0.01) مما يدل على التجانس الداخلي للاستبيان .
- 2-معامل الفا: استخدم معامل الفا لكرونباخ لحساب ثبات الاستبيان .(الثمري، 2015 ، ص 76،75)

خلاصة الفصل

أن أي بحث علمي يحتاج إلى منهجية تحكم وتحدد خطواته ومراحله وبالتالي تضمن الحصول على نتائج تتميز بالدقة والتفصيل ولقد اعتمدنا على المنهج الوصفي العيادي وذلك باختيار مجموعة دراسة تتكون من ستة حالات كلهن نساء مستأصلات الثدي بولاية الأغواط، وطبقنا عليهن مقياس الذكاء الوجداني ومقياس الصلابة النفسية للحصول على نتائج عن طريقها نتمكن من الحكم على صحة فرضيات الدراسة والإجابة عن تساؤلات دراستنا بعد تطبيقها على الحالات المدروسة .

الفصل السادس: عرض و تحليل النتائج

- 1- عرض الحالات.
- 2- مناقشة النتائج و تفسيرها.
- 3- مقارنة النتائج بالفرضيات
- 4- استنتاج عام.
- 5- اقتراحات وتوصيات.

بما اننا تطرقنا في الفصل الخامس إلى منهجية البحث التي تمكننا من دراسة الحالات التي سنعرضها في هذا الفصل (مجموعة البحث) ونطبق عليها مقاييس الدراسة للوصول إلى مناقشة النتائج ومقارنتها بتساؤلات وفرضيات الدراسة ثم الخروج باستنتاج عام .

1- عرض الحالات :

الحالة الأولى: السيدة خديجة تبلغ من العمر 42 سنة متزوجة وأم لأربعة أولاد مستواها الدراسي جامعي عاملة، اكتشفت مرضها سنة 2010 بعد فحوصات طبية، تم استئصال ثديها الأيسر سنة 2013 كما أصيبت بانحراف فقرات من العمود الفقري سنة 2014، والآن هي تحت العلاج الكيميائي إلى غاية مارس 2016 .

بدأت خديجة أثناء إجراء المقابلة قلقة ، تعاملت معنا دون بصعوبة ، ولم تعاونت معنا كثيرا وكانت تجيب على الأسئلة المقدمة إليها بصعوبة ، وبتردد وخوف ، وأظهرت رد فعل حاد يدل على عدم الثقة وقلة ضبط الانفعالات والتحكم في المزاج .

كانت خديجة تتميز بصحة جيدة إلا بعض الآلام في الذراع الأيسر والإحساس بكتلة عند لمس ثديها الأيسر مع التغيرات في شكل الحلمة مع علامات موضعية (حويصلات) و بعد الفحوصات الطبية على مستوى ثديها وجهت للمستشفى لإستئصال الثدي حيث أنها مرت بمرحلة صعبة قبل و بعد الاستئصال كالشعور بالخوف والقلق والتهديد إلا أن دعم زوجها وأسرتها لها شجعها على مواجهة صعوبات المرض والتحدي والصمود أمامه خاصة فكرة تقبل استئصال الثدي (ساعدي راجلي وقف معايا وكان دائما يخفف عليا معاناة المرض) ، تظهر عليها انفعالات فقدان الأمل واليأس مع سيطرة المشاعر السلبية ومع عدم قدرتها على تغير مشاعرها من السلبية إلى الإيجابية والتغلب على مشاعر الإحباط والقلق وظهر هذا من خلال ملامح وجهها الذي يخلو من تعابير الفرح والأمل رغم هدامها الأنيق وسيطرة التصورات السلبية

للمرض خاصة المعاناة من الآلام المصاحبة لانحراف فقرة من العمود الفقري (كرهت من لكالما ومن جهة أخرى الشيميو تيرابي وكثرة لسكانير والتحاليل كل مرة) واثر هذا على تكيفها النفسي والاجتماعي .
طبق مقياس الذكاء الوجداني على الحالة وكانت النتيجة 57 درجة أي درجة ذكاء الوجداني منخفضة جدا. وتم تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة كانت النتيجة : 71 درجة أي مستوى صلابة منخفضة.

الحالة الثانية: السيدة سليمة تبلغ من العمر 44 سنة متزوجة أم لثلاثة اولاد مستواها الدراسي جامعي اكتشفت مرضها منذ 2010 وتم استئصال ثديها في نفس السنة .

لم تكن السيدة سليمة هادئة أثناء المقابلة حيث ظهر عليها انفعال أثناء الإجابة عن الأسئلة المقدمة إليها وتعاملت معنا بضغظ وذكرت أنها كانت بصحة جيدة وأنها لم تعاني من أي مرض من قبل وأنها لم تحس بأي ألم على مستوى ثديها وقد اكتشفت مرضها عندما كانت تحس بالألم على مستوى كتفها من جراء العمل وبعد توجيهها إلى الطبيب وإجراء الفحوصات والتحاليل أظهرت إصابتها بورم خبيث بثديها الأيسر، وكان رد فعلها حادا في الأول ورفضت الاستئصال بالرغم من قولها أنها تقبلت الأمر وتغلبت عليه بالصلاة والدعاء ودعم زوجها لها وتربطها علاقة جيدة مع أفراد أسرتها (عائشة مليح والحمد لله ودعم زوجي زادني قوة كنت خائفة ليتخلى عليا ومازالو واقف معايا) وكما لم تظهر عليها علامات التفاؤل من خلال ملامح وجهها وعدم ثقتها بنفسها وانخفاض تقدير الذات وضعفها في إدارة المواقف الصعبة وعدم التحلي بالإرادة وبالشجاعة وفقدان الثقة بالآخرين وقبولهم لها والتطلع للمستقبل بسلبية وظهور علامات القلق والحساسية المفرطة وسرعة الاستثارة مع الآخرين وخاصة عند تذكرها للمرض (كنت نخاف كي نعود رايحة ندير كونترول , سكارا والتحاليل بالرغم من اني فاهمة خطوات المرض مليح وكنت نسأل

الأخرين بكثرة حتى واني نعمل في الميدان الصحي كان يدخلني الشك) وهذا يدل على تملك التردد لها وسيطرة القلق والخوف أمام مواجهتها للمرض .

طبق مقياس الذكاء الوجداني على الحالة و كانت النتيجة: 70 درجة اي ذكاء وجداني منخفض جدا. وتم تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة وكانت النتيجة: 76 درجة أي صلابة النفسية منخفضة

- **الحالة الثالثة:** السيدة فاطمة تبلغ من العمر 49 سنة متزوجة وأم لـ 6 أطفال مستواها الدراسي متوسط حالتها الاقتصادية متوسطة اكتشفت مرضها منذ 2009 و تم استئصال ثديها الأيمن سنة 2010 وتتبع العلاج الكيميائي إلى غاية اليوم .

أثناء المقابلة بدت فاطمة قلقة ومتأثرة (صعوبة في التواصل وضبط انفعالات) مع تقبلها للعمل معها بصعوبة ثم أجابت عن الأسئلة المقدمة لها ذكرت المبحوثة أنها كانت تعاني من مرض ارتفاع ضغط الدم ومرض القلب منذ عدة سنوات لم تحس بأي شيء غريب على مستوى ثديها(خاصة الألم) واكتشف مرضها بعد الفحوصات الطبية(البیوسی والفحص الإشعاعي والتحاليل) وخاصة تفحصها لثديها حيث وجدت كتلتين غريبتين على مستوى ثديها الأيمن وتحققت من مرضها بسرطان الثدي حيث صدمت بالخبر قالت (هاذي حاجة نتاع ربي) حيث أن الوازع الديني ساعدها على تخطي صعوبات المرض و التكيف معه(قوة الإيمان تزيدنا نتمسكو بالحياة والصبر والتحمل).

وكانت علاقتها غير جيدة مع زوجها (الاهمال لها ولا مبالاة حتى قبل المرض تخلى عليا ومازالو يفكر في الزواج مرة ثانية) إلا أن أولادها ساعدها على تخطي المرض كدعم لها عاشت صعوبات في حياتها وواجهتها وتخطتها واستطاعت التحكم في انفعالاتها وتقبل المرض بالرغم من معاناتها النفسية أمام مواجهتها للمرض إلا أنها تميزت بنظرة إيجابية للمستقبل خاصة بعد استئصال الثدي بالرغم من تأثرها

معاملة زوجها لها الذي زاد من نقصها للتقدير للذات و إدارة انفعالاتها وتزرع الثقة بالآخرين وعدم القدرة على الاستقرار النفسي والاجتماعي.

طبق مقياس الذكاء الوجداني على الحالة وكانت النتيجة:67 درجة أي ذكاء وجداني منخفض جدا وتم تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة وكانت النتيجة :94 درجة أي الصلابة النفسية متوسط.

الحالة الرابعة: السيدة سامية تبلغ من العمر34 سنة متزوجة وأم لأربعة أولاد مستواها الدراسي جامعي وماكثة في البيت حالتها الاقتصادية جيدة أصيبت بسرطان الثدي سنة 2016 تم استئصال ثديها الايسر بعد 20 يوما من اكتشاف المرض وهي تحت العلاج الكيميائي بمعدل حصة كل 21 يوما لتواصل بعده العلاج الإشعاعي ولا تعاني من أمراض أخرى .

تقبلت الحالة اجراء المقابلة بالرغم من التعب من جراء العلاج الكيميائي كما تجاوزت معنا أثناء المقابلة بالرغم من ظهور علامات القلق والتعب والخوف الشديد من المرض فهي مازالت تحت وطأة الصدمة والشعور بالألم من جراء الإصابة كما أنها قالت أنها عرفت مرضها بعد وفاة والدها بـ (20) يوما حيث قالت(مازالت مصدومة ما تقبلتس وفاة أبي حتى عرفت هذا المرض حيث انهارت قواي وبدأت الأفكار والمخاوف السيئة تدور بي كيفاش ينظر لي راجلي وكيفاش تصبح حياتي والخوف من الموت لكن عون زوجي ودعمه وأسرتي ساعدوني باش نتخطى هذا الشيء وبالزيادة على قوة شخصيتي ساعدتني للتغلب على هذه المخاوف والأفكار بكل قوة).

إذا فقد ظهر أن لسامية شخصية قوية وأساليب اقدامية ايجابية ساعدتها على مواجهة التصورات السلبية التي أحاطت بها من جراء المرض وتبعياته وساد عليها المزاج الإيجابي المليء بالتفاؤل التحكم في الأفكار السلبية والتهديد والتخلي بالأمل والثقة بالشفاء في أقرب الاجال حتى أنها قالت (إنشاء الله سوف

أكمل علاجي قبل رمضان ورجع لحياتي العادية راني نحسب الحصص الأخيرة للعلاج الكيميائي ثم ندير العلاج الإشعاعي بالرغم من اني نخاف كل مرة من نتيجة التحاليل والسكنار .

طبق مقياس الذكاء الوجداني على الحالة وكانت النتيجة: 105 درجة أي نكاء وجداني متوسط وتم تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة وكانت النتيجة : 79 درجة أي مستوى الصلابة النفسية متوسطة

الحالة الخامسة : السيدة فتيحة تبلغ من العمر 50 سنة متزوجة وأم لـ 5 أولاد مستواها الدراسي جامعي، تعمل قابلة ، حالتها الاقتصادية جيدة اصيبت بسرطان الثدي سنة 2000 وتم استئصال ثديها في نفس السنة ثم تبعته بالعلاج الكيميائي مدة 3 سنوات ولا تعاني من أمراض أخرى .

أبدت السيدة فتيحة تقبل بكل روح ايجابية المقابلة معنا وكانت متجاوبة ايجابيا معنا إلا أنها ظهر عليها علامات القلق والانفعال السريع خاصة في الإجابة على بعض الاسئلة التي تعلق بالمرض بحكم أنها لا تريد تذكر تلك المعاناة السابقة بالرغم من أن لها روح ايجابية تميز بالتفاؤل والمرح والتحكم في الأفكار السلبية وقوة التحمل والصمود أمام مواجهتها لصعوبات الحياة على قولها (أن حياتي مليئة بالمصاعب والمتاعب والشقاء إلا أنني كنت قوية استطعت مواجهة أي تهديد لحياتي وحياء أولادي بالرغم من أنني قاسية معهم خاصة بعد الاصابة بالسرطان هذه التجربة زادت من سلوكي هذا لكي لايتعلقوا بي كثيرا ويكونوا أقوىاء من دوني ، وزاد من قوة مواجهتي لهذا المرض دعم زوجي ووقوفه معي زاد من قيمة ذاتي بالرغم من أنني نعرف قيمتي) فقد تميزت بسيادة الأساليب الاقدامية لمواجهة المرض ومخلفاته وخاصة التصورات السلبية له من كونه شيئاً مخيفاً ومقلقاً (والحمد لله دعم زوجي زادني قوة المواجهة وإعطاني قوة شخصية ، وحتى كل المشاكل لي عقبته عليا تزيدني قوة) وهذا دليل على الثقة بالذات وقدرة على التحكم

في المزاج وإدارة انفعالاتها وميلها للتحدي ومواجهة الصعوبات والالتزام بمسؤولياتها لتحقيق حياة مستقرة على الصعيد النفسي والاجتماعي .

طبق مقياس الذكاء الوجداني على الحالة وكانت النتيجة: 96 درجة أي ذكاء وجداني متوسط وتم تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة وكانت النتيجة : 79 درجة أي مستوى الصلابة النفسية متوسط.

الحالة السادسة: السيدة زهرة تبلغ من العمر 63 سنة متزوجة و ليس لها أولاد، مستواها الدراسي ابتدائي، مأكثة في البيت، حالتها الاقتصادية متوسطة.

اصيبت زهرة سنة 2003 بمرض سرطان الثدي حيث اكتشفت وجود ورم بنديها والذي كانت تظنه مجرد ورم حميد ،و في سنة 2009 بدأت تحس بآلام في الثدي فقامت بإجراء التحاليل و الأشعة و اكتشفت أنها مصابة بسرطان الثدي و هذا ما اصابها بصدمة كبيرة في البداية ، لكانها تقبلت الامر مع مرور الوقت وواجهت المرض بقوة وتحدي ، قامت زهرة باستئصال للثدي المصاب بالمرض بعد 7 سنوات من إصابتها بالمرض الخبيث وتم إجراء العملية سنة 2010 ثم العلاج بالكيماوي و الآن الحالة شفيت تماما من المرض ، وتعاني الحالة من مرض السكري والضغط الدموي.

كانت الحالة متجاوبة معنا وقبلت العمل معنا بكل ايجابية وصراحة ولم تظهر عليها اي علامات من القلق والارتباك حيث كانت تتميز بتفكير ايجابي ونظرة ايجابية للحياة وتقاؤل كما يظهر عليها نوع من الأمل و الطمأنينة واهتمامها بهندامها وشكلها الخارجي خاصة دعم زوجها لها (الدور الكبير لراجلي ساعدني وتحمل معايا كل الصعوبات) ساعدها هذا على الرفع من معنوياتها وزيادة المشاعر الإيجابية وقوة الصبر والتحمل والحفاظ على استقرارها النفسي والاجتماعي إلا انه من خلال الشروع في تطبيق المقياسين معها ظهرت عليها علامات تدل على التردد والخوف ونقص الثقة بالذات وميلها إلى تجنب التواصل مع الآخرين .

طبق مقياس الذكاء الوجداني على الحالة وكانت النتيجة: 65 درجة أي ذكاء وجداني منخفض جدا. وتم تطبيق مقياس الصلابة النفسية على الحالة وكانت النتيجة : 98 درجة أي مستوى الصلابة النفسية متوسطة.

2- عرض ومناقشة النتائج و تفسرها:

وفي مايلي سوف نقوم بمناقشة نتائج تطبيق المقياسين على الحالات ، حيث قمنا بوضع نتائج كل مقياس في جدول خاص ومنه قمنا بجمع نتائج المقياسين في جدول واحد بهدف المقارنة بين درجات المقياسين:

- الجدول الاول:

الحالة	درجة الذكاء الوجداني	نوع الذكاء الوجداني
فاطمة	67 درجة	منخفض جدا
خديجة	57 درجة	منخفض جدا
سليمة	70 درجة	منخفض جدا
سامية	105 درجة	متوسط
فتيحة	96 درجة	متوسط
الزهرة	65 درجة	منخفض جدا

جدول (02) : يوضح درجة الذكاء الوجداني لدى الحالات

- الجدول الثاني:

الحالة	درجة الصلابة النفسية	نوع الصلابة النفسية
فاطمة	94 درجة	متوسطة
خديجة	71 درجة	منخفضة
سليمة	76 درجة	منخفضة
سامية	79 درجة	متوسطة
فتيحة	79 درجة	متوسطة
الزهرة	98 درجة	متوسطة

جدول (03) : يوضح درجة الصلابة النفسية لدى الحالات .

- الجدول الثالث:

الحالة	درجة الذكاء الوجداني	نوعه	درجة الصلابة النفسية	نوعها
حالة فاطمة	67 درجة	منخفض جدا	94 درجة	متوسطة
حالة خديجة	57 درجة	منخفض جدا	71 درجة	منخفضة
حالة سليمة	70 درجة	منخفض جدا	76 درجة	منخفضة
حالة سامية	105 درجة	متوسط	79 درجة	متوسطة
حالة فتيحة	96 درجة	متوسط	79 درجة	متوسطة
حالة زهرة	65 درجة	منخفض جدا	98 درجة	متوسطة

جدول (04) : يوضح جمع درجة الذكاء الوجداني والصلابة النفسية.

1-2 مناقشة نتائج جدول الذكاء الوجداني:

من خلال الجدول يتضح لنا تمييز الحالات التالية (سليمة فاطمة والزهرة وخديجة) بدرجة ذكاء وجداني منخفضة جداً (ما بين 57 درجة - 70 درجة)

أما الحاليتين (فتيحة وسامية) تتميزان بدرجة ذكاء وجداني متوسطة (ما بين 96 درجة - 105 درجة) فلاحظنا من خلال التعامل مع الحالات أن اللواتي يتميزن بدرجة ذكاء وجداني متوسطة هن أقل استثارة وانخفاض المشاعر السلبية لديهن وأكثر قدرة على سيادة التفكير المعرفي الإيجابي وعدم سيطرة التوقعات السلبية للمرض وكما يتميزن بسيطرة الحالة المزاجية الهادئة وسرعة التحول من المشاعر السلبية إلى الايجابية بسهولة بالمقارنة مع اللواتي يتميزن بدرجة ذكاء وجداني منخفضة جدا ولديهن قلة الوعي بالذات وانخفاض الدافعية الذاتية ومستوى إدارة الانفعالات مع صعوبة في التعامل مع الآخرين .

2-2 مناقشة نتائج جدول الصلابة النفسية :

من خلال الجدول يتضح لنا تميز الحالات (الزهرة وسامية ، فتيحة وفاطمة) بدرجة صلابة نفسية متوسطة (ما بين 79 درجة _ 98 درجة) بينما الحاليتين (خديجة ، سليمة) بدرجة صلابة نفسية منخفضة (ما بين 71 درجة _ 76 درجة).

وبالتالي يتراوح مستوى درجة الصلابة النفسية بين درجة متوسطة ومنخفضة ، وهذا ما لاحظنا عند الحالات ، أن درجة الصلابة النفسية المتوسطة ساعدن على مواجهة ضغوطات المرض والتصدي له وأكثر قدرة على التكيف معه ، بدلا من فقدان القوة والخوف واليأس والشعور بالتهديد ، أي زيادة الدافعية للحياة والأمل والتفاؤل ، بالمقارنة مع اللواتي يتميزن بدرجة مستوى صلابة منخفضة .

فقد توصلنا إلى أن الصلابة النفسية تلعب دورا هاما في المواجهة الفعالة الايجابية لضغوطات المرض والتغلب عليه و الشفاء بسرعة وساعد على هذا عدة عوامل الكشف المبكر للمرض والدعم الزوجي والأسري والعامل الاقتصادي والمستوى التعليمي .

- مقارنة بين درجة الذكاء الوجداني و درجة الصلابة النفسية :

من خلال جدول النتائج يتضح لنا:

أن فاطمة تتميز بدرجة ذكاء وجداني (67 درجة) منخفضة جدا وبدرجة الصلابة النفسية (94 درجة) متوسطة ، وفتيحة تميزت بدرجة ذكاء وجداني متوسطة أي (96 درجة) وبدرجة صلابة نفسية متوسطة أي (79 درجة).

بينما سامية تميزت بدرجة ذكاء وجداني(105 درجة)متوسطة وبدرجة صلابة نفسية متوسطة(79 درجة).

اما سليمة لديها درجة ذكاء وجداني منخفضة جدا (70 درجة) وبدرجة صلابة نفسية منخفضة (76 درجة).

وخديجة فتميزت بدرجة ذكاء وجداني منخفضة جدا (57 درجة) ودرجة الصلابة النفسية منخفضة (71 درجة).

بينما الزهرة بدرجة ذكاء وجداني منخفضة جدا (65 درجة) وبدرجة صلابة نفسية متوسطة (98 درجة) .

وبالتالي نخلص إلى أن كلا من الحالات سامية ، فتيحة تتميزان بمستوى الذكاء الوجداني متوسط

ومستوى الصلابة النفسية متوسط، بينما فاطمة والزهرة تتميزان مستوى الذكاء الوجداني منخفض جدا

ومستوى الصلابة النفسية متوسط، أما سليمة ، خديجة تتميزان مستوى الذكاء الوجداني منخفض جدا

ومستوى الصلابة النفسية منخفض

يمكننا القول أننا توصلنا إلى وجود مستوى الذكاء الوجداني منخفض جدا ومستوى الصلابة النفسية متوسطة لدى أغلب الحالات المدروسة، وتأثير درجة الذكاء الوجداني على درجة الصلابة النفسية فالتسنا دور درجة الذكاء الوجداني المتوسطة في المواجهة الفعالة للمرض بكل مرونة وصلابة واندفاعية للتمسك بالحياة مع الوعي بالذات والقدرة على التعاطف وهذا يرفع من مستوى التحكم والالتزام والتحدي والتكيف النفسي والاجتماعي بينما درجة الذكاء الوجداني المنخفضة تعطي المرأة المصابة ضعف في تقدير الذات وإدارة انفعالاتها ومنه عدم القدرة على التحكم والتحدي و الالتزام بمسؤولياتها اتجاه الذات واتجاه الآخرين وسيطرة التصورات السلبية ومنه صعوبة التكيف النفسي والاجتماعي.

3- مقارنة النتائج بفرضيات الدراسة:

من خلال دراستنا الميدانية وتحليلنا للنتائج المتحصل عليها والمعلومات التي جمعت من المقابلة نصف موجهة ونتائج مقياس الذكاء الوجداني من اعداد دانيال جولمان ومقياس الصلابة النفسية من اعداد عماد محمد مخيمر نقوم بمقارنة النتائج بالفرضيات:

- كان التساؤل الاول ما مستوى الذكاء الوجداني لدى مجموعة من النساء المستأصلات للثدي؟ وقد أثبتت نتائج الدراسة من خلال تطبيق مقياس الذكاء الوجداني وجود أربع حالات لديهن درجة الذكاء الوجداني منخفضة جدا وحالتين لديهما درجة الذكاء الوجداني متوسطة ، وبالتالي نلاحظ ان درجة الذكاء الوجداني تتراوح ما بين درجة منخفضة جدا ومتوسطة وهي منخفضة جدا عند معظم الحالات والتسنا أن الدرجة المتوسطة تمكنهم من السيطرة على التصورات السلبية للمرض ، اما الدرجة المنخفضة تؤدي الى انخفاض الوعي بالذات وعدم القدرة على التعاطف وإقامة العلاقات الاسرية والاجتماعية وقلة الدافعية للحياة ، ومنه قبول الفرضية والقائلة نتوقع وجود مستوى ذكاء وجداني مرتفع او منخفض.

وفيما يخص التساؤل الثاني فكان ما درجة الصلابة النفسية لدى مجموعة من مستأصلات الثدي؟ بينت نتائج الدراسة من خلال تطبيق مقياس الصلابة النفسية وجود درجة صلابة نفسية متوسطة لدى أربعة عند حالات ودرجة منخفضة عند حالتين، والتمسنا أن الدرجة المتوسطة تعطي المرأة المستأصلة قوة تحكم ومحاولتها الالتزام بمسئوليتها، ودورها في التخفيف من حدة الإصابة وإن النساء المستأصلات حتى وإن تميزن بصلابة نفسية متوسطة لديهن قابلية للمقاومة والصمود والتكيف مع المرض وتحقيق حياة مستقرة على الصعيد النفسي والأسري والاجتماعي، ومنه قبول الفرضية بشكل جزئي والقائلة نتوقع وجود درجة صلابة نفسية مرتفعة أو منخفضة.

- كما إن درجة الذكاء الوجداني تؤثر في درجة الصلابة النفسية لدى مجموعة من مستأصلات الثدي ، وظهر هذا في أنه حالتين لديهما درجة الذكاء الوجداني منخفضة جدا وكانت لديهما درجة صلابة نفسية منخفضة والحالتين اللتين لديهما درجة ذكاء وجداني متوسطة كانت لديهما درجة صلابة نفسية متوسطة التي ساعدت المرأة المستأصلة على اكتساب صلابة نفسية وبالتالي إذا كانت لديها خصائص الذكاء الوجداني والمتمثلة في الوعي بالذات والتعاطف وإدارة الانفعالات والتواصل الجيد مع ذاتها ومع الآخرين تكسبها صلابة نفسية والتي تظهر في الالتزام بالمسؤولية نحو الذات والآخرين والتحكم في إدارة الضغوطات التي يسببها المرض ، وبالتالي الوصول إلى تحدي المرض والعوائق التي يسببها من أجل التكيف النفسي والاجتماعي على عكس اللواتي لديهن درجة الذكاء الوجداني منخفضة.

4-الاستنتاج العام :

من خلال عرض وتحليل ومناقشة النتائج والفرضيات توصلنا الى ما يلي:

- توجد درجة متوسطة للصلابة النفسية لدى اغلب الحالات .

- توجد درجة الذكاء الوجداني منخفضة جدا لدى اغلب الحالات.

وبالتالي توصلنا الى مجموعة النتائج التي ساعدتنا على قبول الفرضية الأولى و قبول الفرضية الثانية بشكل جزئي ، وكذا الاجابة عن تساؤلات الدراسة المطروحة ،وكما التمسنا في المجمل أن لكل حالة من حالات مجموعة دراستنا تصور خاص بها عن المرض ، ودور درجة الذكاء الوجداني المتوسطة في المواجهة الايجابية والمعالجة المعرفية الفعالة في التعامل مع المرض واستخدام الأساليب الاقدامية في كيفية تعاملهن وتقييمهن له ،على عكس إذا كانت درجة الذكاء الوجداني لهن منخفضة حيث يتميزن بالتقييم المعرفي السلبي وبقدرة تنبؤية سلبية وقلّة الوعي بالذات وعدم القدرة على إدارة الانفعالات وانخفاض الدافعية للحياة والصعوبة في التعاطف والتعامل مع الآخرين .

وكذلك أن درجة صلابة النفسية المتوسطة عند مجمل الحالات و هذه الدرجة تساعدن على المواجهة الايجابية للمرض وتحديه للامتثال للشفاء ، فالحالات اللواتي تتميزن بمستوى الصلابة النفسية متوسطة لديهن مستوى عالي من الثقة ، وهكذا فان ذلك يساعدن على التعامل مع الضغط بتقدير اقل تهديد لهن واعادة بنائه الى شيء اكثر ايجابية على عكس الحالات اللواتي لديهن درجة الصلابة النفسية منخفضة فهن اقل قدرة على مواجهة الفعالة لمثل هاته الاصابة، ومدى تأثير الصلابة النفسية منخفضة على نظرتهن السلبية للمرض مع الزيادة من حدة معاناتهن ومقاومتهم للأثار السلبية التي يتركها العلاج الكيماي أو خسارة الثدي .

وقد توصلنا الى الدور الايجابي لمستوى الذكاء الوجداني المتوسط في زيادة مستوى الصلابة النفسية لديهن، وبالرغم من ظهور علامات القلق والضغط المرتبط بالاصابة السرطانية لدي الحالات المدروسة إلا ان استثمار هذا القلق و الضغط كان بطريقة ايجابية اي الاندفاعية نحو تتبع خطوات العلاج والتقييم المعرفي المتفائل والامل في الشفاء وظهر هذا خاصة من خلال طريقة تعاملهن الفعال مع صعوبات المرض ومشاكله وتحمل مشاق العلاج و تبعياته .

5- اقتراحات و توصيات:

بعد النتائج التي تم التوصل إليها من خلال هذه الدراسة و التي تناولنا فيها موضوع الذكاء الوجداني و الصلابة النفسية لدى عينة من مستأصلات الثدي بولاية الاغواط ، نقدم بعض الاقتراحات و التوصيات و التي رأينا ضرورة طرحها و تتمثل فيما يلي:

1- إجراء دراسات معمقة حول متغيري الذكاء الوجداني و الصلابة النفسية و هذا لتأثيرهما الكبير على الصحة النفسية و الجسمية للمريض.

2- الاهتمام أكثر و تسليط الضوء على فئة المصابات بسرطان الثدي.

3- العمل على تطوير علاجات نفسية خاصة بفئة النساء المصابات بسرطان الثدي وهذا من اجل مساعدتهن على تخطي الاثار السلبية للمرض على الصحة النفسية ومن اجل تخطي الصدمة الناتجة عن المرض.

4- الاهتمام بفئة المصابين بمرضى السرطان بكل انواعه .

5- إجراء بحوث و دراسات أكثر حول متغيري الذكاء الانفعالي والصلابة النفسية والعلاقة بينهما عند المصابين بالإمراض .

الخلاصة:

لقد تعددت الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع السرطان والأمراض المزمنة وموضوع سرطان الثدي بصفة خاصة ، حيث كثر الاهتمام مؤخرا بمرض سرطان الثدي ومحاولة دراسته من جوانب عدة ونواحي مختلفة ، سواء دراسته من الجوانب الفيزيولوجية او النفسية ، ويعود هذا الاهتمام الى الانتشار الواسع والسريع ونسبة الوفيات الكبيرة التي يسببها سنويا في مختلف انحاء العالم ، فوجد هناك دراسات اهتمت بالعلاقة بين هذا المرض وبعض المتغيرات المتعلقة بالناحية النفسية لهؤلاء المريضات ، والتركيز على المستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب نتيجة الاصابة بالمرض .

بينما اهتمنا نحن في دراستنا هذه بسرطان الثدي وبصفة خاصة النساء المستأصلات لثديهن، حيث قمنا بدراسة متغيرين مهمين جدا وايجابيين في الصحة النفسية والجسمية وهما الذكاء الوجداني والصلابة النفسية، وتأثيرهما على الجوانب النفسية للمريضة المستأصلة للثدي ، وتأثير هاذين المتغيرين على تخطي الاثار السلبية للمرض والتعايش معه والقدرة على الشفاء .

وتبقى الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى .

قائمة المصادر و المراجع

أولا :المراجع العربية :

1- الكتاب :

- 1- احمد سعد جلال ،(2008) ،الاختبارات و المقاييس النفسية ، الدار الدولية للنشر،الاسكندرية ، مصر،ط1.
- 2- السمدوني ، السيد ابراهيم (2007)، الذكاء الوجداني اسسه- تطبيقاته - تنميته ، دار الفكر ، عمان ،الاردن.
- 3- أمل حسونة و منى أبوناشي (2006)، الذكاء الوجداني ، الدار العالمية للنشر و التوزيع.
- 4- حسين سلامة عبد العظيم ، حسين طه عبد العظيم (2006)،الذكاء الوجداني للقيادة التربوية ، عمان ، دار الفكر ناشرون و موزعون ،ط1.
- 5- زينب محمد الشقير(2002)،علم النفس العيادي ،مكتبة النهضة ، القاهرة ، مصر، ط2.
- 6- سامية خليل (2009)، الذكاء الوجداني مفاهيم ونماذج وتطبيقات، دار الكتاب الحديث، القاهرة، ط1.
- 7- سميح نجيب الخوري (1999)، دليل المرأة في حملها و أمراضها ، دار الآفاق ، الاردن .
- 8- صفاء الاعسر ، علاء الدين كفاقي(2000) ، الذكاء الوجداني، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ،القاهرة.
- 9- عبد القادر فرج (2003) ، موسوعة علم النفس و التحليل النفسي،دار الغريب،القاهرة،مصر،ط2.

10- عبد المنعم احمد الدردير ،(2004) ، دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي ، عالم الكتب ، القاهرة ، مصر

11- منذر الضامن ، (1992) ، أساسيات البحث العلمي ، ط1 ، دار المسيرة ، عمان ، الأردن .

2- المذكرات :

12- ابراهيم باسل ابو عمشة (2013)، الذكاء الاجتماعي والذكاء الوجداني وعلاقتها بالشعور

بالسعادة لدى طلبة الجامعة في محافظة غزة، اطروحة ماجستير في علم النفس، جامعة الازهر ، غزة .

13- احمد بن عبد الله محمد العيافي (2012)، الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة

من الطلاب الايتام و العادين بمدينة مكة المكرمة و محافظة الليث، مذكرة ماجستير في الارشاد النفسي

، كلية التربية ، جامعة ام القرى، المملكة العربية السعودية.

14- اسماء ضيف الله العبد اللات (2008) ،فعالية برنامج تدريبي لتنمية الذكاء الانفعالي في التكيف

الاكاديمي والاجتماعي وفي الاتجاهات نحو المدرسة لدى الطلبة الموهوبين في الاردن ، اطروحة

دكتوراه في الارشاد النفسي ،كلية الدراسات التربوية العليا ، عمان ، الاردن

15- بلال نجمة (2014) ،الذكاء الوجداني وعلاقته بالثقة بالنفس لدى طلاب الجامعة ، مذكر مقدمة

لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية ،جامعة مولود معمري ،كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية ،قسم

علم النفس ،تيزي وزو

16- حميدة بكري (2011) ، الاساليب الدفاعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي المقبلات على

عملية الاستئصال ، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، معهد العلوم الانسانية و الاجتماعية ، المركز

الجامعي العقيد أكلي امحمد او لحاج ، البويرة.

17- حنان عماري (2013)، قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة السرطان -باتنة- ، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة .

18- خالد بن عبد العزيز الغانم (2015) ،الذكاء الوجداني والامن النفسي لدى نزلاء دار الملاحظة الاجتماعية في منطقة القصيم ،رسالة ماجستير في الارشاد نفسي جامعة ام القرى ، كلية التربية ، قسم علم النفس المملكة العربية السعودية.

19- خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي (2012) ، الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعادين بمكة المكرمة ، مذكرة ماجستير في الارشاد النفسي، كلية التربية، جامعة ام القرى ، المملكة العربية السعودية.

20- خضرة حواس ،(2012)،استراتيجيات الارشاد النفسي في تنمية بعض المتغيرات المساعدة على التوافق النفسي (دراسة تجريبية لقياس اثر التدريب) ، اطروحة دكتوراه في الارشاد النفسي ، كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة ، الجزائر .

21- رشيدة شدمي (2015) ، واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، اطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية ، جامعة ابي بكر بلقايد ، تلمسان

22- زينب نوفل احمد راضي (2008) ،الصلابة النفسية لدى امهات شهداء انتفاضة الاقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، مذكرة ماجستير في الصحة النفسية، كلية التربية ، الجامعة الاسلامية ، غزة.

23- سعيدة فاتح (2015) ، الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة .

24- علي خرف الله (2014)، نوعية العلاقة الزوجية وعلاقتها بمهارات الذكاء العاطفي، اطروحة مقدمة

لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي ، لحاج لخضر ، باتنة

25- كهينة بوراس (2015)، الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية

يتيمي احد الوالدين ، مذكرة ماجستير في علوم التربية ، جامعة مولود معمري تيزي وزو .

26- وردة سعادي (2009) ، سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي

واستراتيجيات المقاومة "دراسة مقارنة"، اطروحة ماجستير في علم النفس العيادي، كلية العلوم

الاجتماعية و العلوم الانسانية ، جامعة الجزائر

27- محمد عودة (2010)، الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة

الاجتماعية والصلابة النفسية لدى اطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة ، مذكرة ماجستير في الارشاد

النفسي ، كلية التربية ،الجامعة الاسلامية ، غزة.

28- مريامة حنصالي (2014)، ادارة الضغوط النفسية وعلاقتها بسمتي الشخصية المناعية (

الصلابة النفسية و التوكيدية) في ضوء الذكاء الانفعالي، اطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي،

جامعة محمد خيضر ، بسكرة .

29- مريم عيسى -حسين كرسوع (2012) ، مرض السرطان في قطاع غزة ، اطروحة ماجستير في

الجغرافيا، كلية الادب ، الجامعة الاسلامية ، غزة.

30- نورة نبت عبد العزيز الدامر (2014) ،الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى

المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض، مذكرة ماجستير تخصص رعاية وصحة نفسية ،كلية العلوم

الاجتماعية و الادارية ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ، المملكة العربية السعودية.

31- هشام إبراهيم عبد الله، عصام عبد اللطيف عبد الهادي العقاد (2009)، الذكاء الوجداني وعلاقته بفعالية الذات لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة علم النفس و العلوم الإنسانية ، كلية الآداب جامعة المنيا.

(3) المجالات:

32- عجوة عبد العال (2002)، الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من الذكاء المعرفي والتحصيل الدراسي و التوافق النفسي لدى طلاب الجامعة ، مجلة كلية التربية بالاسكندرية ، المجلد (13) العدد(1) الاسكندرية ، مصر.

33- عدنان محمد عبده القاضي (2012)، الذكاء الوجداني وعلاقته بالاندماج الجامعي لدى طلبة كلية التربية، المجلة العربية لتطوير التفوق العدد 04 - المجلد 3 جامعة تعز.

34- فاروق عثمان و محمد عبد السميع (1998)، الذكاء الانفعالي مفهومة و قياسه ، مجلة كلية التربية بجامعة المنصورة ، العدد 38 .

35- فتيحة العربي القصبي (2014) ،مدى تمتع الشباب الجامعي بالصلابة النفسية في مواجهة بعض الضغوط الحياتية المعاصرة ،مجلة الجامعة ، المجلد الرابع ، العدد 16.

36- لؤلؤة حمادة وحسن عبد اللطيف (2002) ، الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة ، مجلة الدراسات النفسية ، المجلد الثاني عشر، العدد 2.

37- مريامة حنصالي (2013) ، المقاربة النظرية لإحدى سمات الشخصية المناعية الصلابة النفسية ، مجلة علوم الانسان و المجتمع ، العدد 8 .

38- مصطفى مفتاح الشقمانى ، محمد احمد الفقى (2006) ، احداث الحياة والضغط النفسية ودورها في الاصابة بالأورام السرطانية ، مجلة الساتل.

ثانيا : اللغة الاجنبية

1- الكتيب:

39- Chilande C, (1989), **Lèstreties clinique**, 3 édition, Paris,France ,ED, PUF.

40- Daruis Razavi , Nicile Delvaux , 2008 , **Précis de psycho-oncologie de l adulte** , Elsevier Masson.

41- Goleman ,D(1995) ,**Emotion Intelligence, What it can matter more than (I Q)** ,New York , A Bantam book.

42- Lavarde A M , (2008) , **Guide Méthodologique de la recherche en psychologie** ,de Boek, université.

43- Reachin M (1992), **les méthodes en psychologie**, P U F , Paris .

2- المذكرات:

44- Chantale roy (1998) ,**L'interrelation entre les événements stressants, le type de personnalité , les stratégies d'adaptation et le soutien sociale chez les femmes atteintes du cancer du sein** , naitrise en psychologie , université de Moncton , canada.

45- Kerry Elaine haffey(2006) , **relationship betwen émotional intelligence and psychological adjustment in children with cancer** , doctor of fhilosophy , alabama university.

46- Lyson Marocoux (2001) , **L'influence des stratégies de coping spécifiques au cancer sur la satisfaction conjugale des couples dont la femme reçu un diagnostic du cancer du sein**, université de Québec a Trois-Rivières.

ثالثا - مواقع الانترنت

www.pdfactory.com le 30/02/2016 / 10:00

<http://www.altibbi.com> la 04/03/2016 / 11:00 القاموس الطبي ، سرطان الثدي

<http://www.arabsciencepedia.org/wiki> 04/04/2016 / 16:00

موسوعة العلوم العربية (2012) ، سرطان الثدي.

<http://www.djazairess.com/elbilad/223820> 07/05/2016 / 14:00

_ مدى سيطرة التوقعات السلبية للمرض

_ إمكانية التحول من مشاعر السلبية الى المشاعر الايجابية

_ مدى النظرة الايجابية للذات و للمرض

_ مدى القدرة على التعاطف مع الآخرين و الحفاظ على العلاقات

المحور الخامس : مستوى الصلابة النفسية :

- كيفية مواجهة ضغوطات و صدمات قبل المرض

- مستوى المشاعر الإيجابية : التفاؤل ، التحدي ، الشجاعة ، الأمل

- مستوى المشاعر السلبية : القلق ، اليأس ، الخوف ، خيبة الأمل

- إمكانية التكيف المقاومة الصمود أمام صعوبات المرض

_ مدى الدافعية للحياة

2- شبكة الملاحظة:**المحور الأول: المظهر الخارجي :****1. حالة الهندام و الشكل الخارجي:**

مهمة	<input type="checkbox"/>	غير مهمة	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	----------	--------------------------

2. ملامح الوجه:

حزينة	<input type="checkbox"/>	غير حزينة	<input type="checkbox"/>
قلق	<input type="checkbox"/>	يائسة	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	خائفة	<input type="checkbox"/>

المحور الثاني: مؤشرات الذكاء الوجداني:

ضبط الانفعالات	<input type="checkbox"/>	التعاطف	<input type="checkbox"/>
التحكم في الميزاج	<input type="checkbox"/>	التواصل و التجاوب	<input type="checkbox"/>
التعامل مع العلاقات	<input type="checkbox"/>	الوعي بالذات	<input type="checkbox"/>

المحور الثالث: مؤشرات الصلابة النفسية:

الالتزام	<input type="checkbox"/>	التحكم	<input type="checkbox"/>
التحدي	<input type="checkbox"/>	الثقة بالنفس	<input type="checkbox"/>
الصبر والتحمل	<input type="checkbox"/>	تصور المرض	<input type="checkbox"/>

م	العبــــــــــــــــارات	معظم الوقت	غالب الاوقات	احيانا	نادرا	ابدا تقريبا
1	عندما أشعر بالانزعاج ، لا أعرف من أزعجني أو ما هو الشيء الذي أزعجني					
2	كل شخص لديه مشكلات .. ولكن هناك أشياء كثيرة خاطئة عندي .. ولذا لا أستطيع أن أحب نفسي					
3	بعض الأشخاص يجعلونني أشعر أنني شخص سيئ مهما فعلت					
4	عندما أخطئ أقول عن نفسي عبارات تحطم من نفسي مثل إنني شخص فاشل، غبي لا أستطيع أن أعمل عملاً ناجحاً					
5	أشعر بالحرج والارتباك عندما يتوقع مني أن أظهر عواطفني					
6	تأتيني حالات مزاجية أشعر فيها أنني قوي وقادر وكفاء					
7	عندما أشرف على إنجاز أمر ما أو هدف معين ، تأتيني عقبات تمنعني من الوصول إلى أهدافي					
8	لا أستطيع التوقف عن التفكير في مشكلاتي					
9	من الأفضل أن أبقى بارداً وحيادياً إلى أن أعرف الشخص الآخر بشكل جيد					
10	لدي صعوبة في قول أشياء مثل " أنا أحبك " حتى عندما أشعر بذلك بشكل حقيقي.					
11	إنني أشعر بالضجر (الملل ، السأم)					
12	إنني أقلق على أمور لا يفكر فيها الآخرون عادة					
13	أحتاج إلى الدفع من شخص ما كي أتابع مسيري					
14	حياتي مليئة بالطرق المغلقة					
15	لست راضياً عن عملي إلا إذا امتدحه شخص ما					
16	يقول لي الآخرون أنني أبالغ في ردودي على مشكلات صغيرة					
17	لست سعيداً لأسباب لا أفهمها					

م	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
1	مهما كانت العقبات فإنني أستطيع تحقيق أهدافي			
2	اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملي علي من مصدر خارجي			
3	اعتقد ان متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها			
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ و القيم			
5	عندما اضع خططي المستقبلية غالباً ما اكون متأكد من قدرتي على تنفيذها			
6	اقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها			
7	معظم اوقات حياتي تضيق في أنشطة لا معنى لها			
8	نجاحي في امور (دراسة_ عمل... الخ) يعتمد على مجهودي وليس على الحظ و الصدفة			
9	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا اعرفه			
10	اعتقد ان لحياتي هدفا ومعنى اعيش من اجله			
11	الحياة فرص وليست عمل وكفاح			
12	اعتقد ان الحياة المثيرة هي التي تتطوي على مشكلات استطيع ان اواجهها			
13	لدي قيم ومبادئ معينة التزم بها و احافظ عليها			
14	اعتقد ان الفشل يعود الى اسباب تكمن في الشخص نفسه			
15	لدي قدرة على المثابرة حين انتهي من حل اي مشكلة تواجهني			

16	لا يوجد لدي من الاهداف ما يدعو للتمسك بها او الدفاع عنها
17	اعتقد ان ما يحدث لي غالبا هو نتيجة لتخطيبي
18	المشكلات تستنفر قواي و قدرتي على الحدي
19	لا اتردد في المشاركة في اي نشاط يخدم المجتمع الذي اعيش فيه
20	لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ
21	اشعر بالخوف و التهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف و احداث
22	ابادر بالوقوف بجانب الاخرين عند مواجهتهم لاي مشكلة
23	اعتقد ان الصدفة و الحظ يعبان دورا هاما في حياتي
24	عندما احل مشكلة اجد متعة في التحرك لحل مشكلة اخرى
25	اعتقد انه البعد عن الناس غنيمة
26	استطيع التحكم في مجرى امور حياتي
27	اعتقد ان مواجهة المشكلات استبانة لقوة تحملي قدرتي على المثابرة
28	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في اي شيء اخر
29	اعتقد ان سوء الحظ يعود لسوء التخطيط
30	لدي حب المغامرة و الرغبة في استكشاف ما يحيط بي
31	ابادر بعمل اي شيء اعتقد انه يخدم اسرتي او مجتمعي
32	اعتقد ان تأثيري ضعيف على الاحداث التي تقع علي
33	ابادر في مواجهة المشكلات لأنني اثق في قدرتي على حلها
34	اهتم كثيرا في ما يدور حولي من احداث وقضايا

			اعتقد ان حياة الافراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها	35
			الحياة ثابتة و الساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي	36
			الحياة بكل ما فيها لا تستحق ان نحياها	37
			اؤمن بالمثل "قيراط حظ ولا فدان شطارة "	38
			اعتقد ان الحياة التي لا تحتوي على تغيير هي حياة مملة وروتينية	39
			اشعر بالمسؤولية امام الاخرين و ابادر بمساعدتهم	40
			اعتقد ان لي تأثير قوي على ما يجري حولي من احداث	41
			اتوجس من تغيرات الحياة فكل تغيير قد ينطوي على تهديد لي ولحياتي	42
			اهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها بكل ما امكن	43
			اخطط لأمر حياتي ولا اتركها للحظ و الصدفة و الظروف الخارجية	44
			التغيير هو سنة الحياة و المهم هو القدرة علة مواجهته بنجاح	45
			اغير قيمي و مبادئني اذا دعت الظروف لذلك	46
			اشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل ان تحدث	47