وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديمغرافيا

ميدان العلوم الاجتماعية والانسانية

شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

رقم: /2025

العنوان:

مامستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

-دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان الشهيد محمد رزوق- بالأغواط-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- بهلولي مختارية
- حمادي فاطمة الزهراء

إشراف الأستاذ:

د.زيتوني زين العابدين

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
زعابطة سيرين	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي الأغواط	رئيسا
زيتوني زين العابدين	أستاذ محاضر ب	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مشرفا ومقررا
دعماش خديجة	أستاذ محاضر ب	جامعة عمار ثليجي الأغواط	ممتحنا

الموسم الجامعي: 2024-2025

شكر والعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى: "وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ" [التوبة: 105]

في هذا المقام لا يسعني إلا أن أرفع أسمى آيات الشكر والعرفان لكل من ساندني وقدم لي الدعم طوال فترة إعداد هذا العمل.

أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى الأستاذ الدكتور زيتوني زين العابدين، الذي كان لي نعم المشرف والموجّه، فلولا دعمه المتواصل، وتوجيهاته السديدة، وصبره الكبير، لما تمكنت من إنجاز هذا البحث، فله مني كل التقدير والاحترام.

كما أوجه خالص الشكر والاحترام إلى كافة أساتذة قسم علم النفس على ما بذلوه من جهد خلال سنوات الدراسة، وعلى ما قدّموه من علم ومعرفة كانت حجر الأساس في تكويني الأكاديمي والعلمي.

ولا يفوتني أيضًا أن أتقدم بجزيل الامتنان إلى إدارة وأطقم مركز مكافحة السرطان "الشهيد محمد رزوق"، لما قدّموه من تعاون وتسهيلات، ولما أبدوه من روح المسؤولية والمهنية، مما ساهم بشكل كبير في إثراء الجانب التطبيقي من هذا البحث.

فلكم جميعًا مني كل التقدير والاحترام، وجعل الله ما قدّمتم في ميزان حسناتكم.

إهداء

بعد مسيرة دراسية امتدت لسنوات، حملت في طياتها الكثير من التحديات والمشقة والتعب، ها أنا اليوم أقف على عتبة التخرج، أقطف ثمرة جهدي، وأرفع قبعتي بكل فخر واعتزاز.

فاللهم لك الحمد قبل الرضا، ولك الحمد إذا رضيت، ولك الحمد بعد الرضا...

فقد وفقتني يا رب لإتمام هذا العمل وتحقيق حلمي.

أُهدي هذا العمل:

إلى المرأة التي صنعت مني فتاةً طموحة تعشق التحديات، قدوتي الأولى، ومصدر قوتي وثقتي بنفسي، من رضاها يُمهَّد لي طريق التوفيق...

إلى أمي، أطال الله في عمركِ بالصحة والعافية.

وإلى الرجل العظيم الذي أخرج أجمل ما بداخلي، وكان سندي في كل مراحل حياتي، الذي علّمني كيف أواجه الدنيا بابتسامة، ولم يبخل يومًا بعطائه...

إلى أبي، أدامك الله ظلًّا وذخرًا لنا.

فاطمة الزهراء

إهداء

مهما كتبت من عبارات لن أجد أصدق من قوله تعالى :

"يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ "

فالحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه. ها قد انطوت صفحة من صفحات الحياة كان فيها الجد والاجتهاد .

إلى نفسي التي قالت أنا لها سأنالها وأخيرا ها أنا اليوم أقف على عتبة تخرجي أقطف ثمار تعبي وأرفع قبعتي بكل فخر .

إلى أمي يامن جعلك الله سببا في وجودي ,وسندا في حياتي دعائك كان خصني ورضاك كان طريقي ,وحبك كان نوري ، إلى من أرشدتني ورافقتني في كل مشاوير حياتي

ولا تزال تفعل إلى الآن ، اللهم أحفظها وارزقها العفوة والعافية .أمي الحبيبة أسأل الله أن يجازيك عني خير الجزاء وأن يجعل هذا العمل في ميزان حسناتك ، كما جعلتيني في حياتك كل همك .

إلى روح غالية فارقتني وأنا لازلت متعلقة بها ، إلى روح انتزعت من روحي ،إلى روح فجعتني برحيلها ، إلى بسمة وضحكة لا تغيب عن البال .بقيت مخلد في قلبي حتى بعد أن ابتعدتنا الأماكن وضمك التراب ، دمت بنعيم رب حتى نلتقي . يأبي ها أنا أكتب لك من عالم الأحياء ومازالت دعواتي تصلك كل يوم . هذا النجاح هو جزء من ميراثك في قلبي ، جزء من تعبك أهديه إليك لعله يكون دعاء آخر برفع بإسمك إلى السماء.

رحمك الله يا قطعة من قلبي وجعل الجنة دارك .

إلى من بهم أكبر وعليهم أعتمد ومن وجودهم أكتسبت قوة ومحبة لا حدود لها وإلى من عرفت معهم معنى الحياة .

إخواتي وصديقاتي الغاليات

إلى من حبهم يعلو فوق كل حب ..لكل من كان عونا وسندا في هذا الطريق .. إلى نوري المضاء الذي لا ينطفئ.. إلى جميع أفرد عائلتي الغاليين .

وأيضا وفاء وتقدير وإعترافا مني بالجميل أتقدم بجزيل الشكر

لأستاذ المخلص الذي لم يألوا جاهدا في مساعدتنا في مجال البحث العلمي

الاستاذ الفاضل: زيتوني زين العابدين على هذه الدراسة وصاحب الفضل في توجيهنا ومساعدتنا في تجميع المادة البحثية ،

فجزاه الله كل الخير .

مـختاريـــة

الملخص:

سعت الدراسة الحالية إلى قياس مستوى الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وتحليل الفروق وفقًا لبعض المتغيرات الديموغرافية (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي). وقد تم استخدام المنهج التجريبي في شقه الميداني، حيث طُبّق مقياس الصلابة النفسية لمخيمر (2002) على عينة عرضية مقصودة شملت 40 امرأة تتراوح أعمارهن بين 25 و60 سنة، وذلك بكل من مركز مكافحة السرطان بالأغواط والمؤسسة الاستشفائية لولاية الأغواط، خلال الفترة الممتدة من أفريل إلى ماي 2025.

أُجريت دراسة استطلاعية أولية على 7 مشاركات لضبط الأداة وتحسين شروط التطبيق. تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، حيث بلغ معامل الثبات (كرونباخ ألفا) 0.92، ما يدل على مستوى عالٍ من التجانس الداخلي. كما تم اعتماد التحليل الإحصائي الكمي باستخدام برنامجSPSS ، وتوظيف اختبارات T-test و ANOVAلتحليل الفروق بين المجموعات.

أظهرت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية متوسط لدى أفراد العينة، ولم تسجل فروق ذات دلالة إحصائية حسب العمر أو الحالة الاجتماعية، مما يشير إلى أن تجربة المرض تُعدّ مؤثرًا نفسيًا موحدًا يتجاوز الخصائص الديموغرافية. وقد خلصت الدراسة إلى ضرورة تبني برامج دعم نفسي لا ترتكز فقط على متغيرات السن أو الحالة الاجتماعية، بل تستهدف تعزيز الصلابة كقدرة نفسية داخلية لدى المريضات.

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية سرطان الثدي و المرأة المصابة بسرطان الثدي

Abstract :

The present study aimed to measure the level of psychological hardiness among women diagnosed with breast cancer and to analyze the differences according to certain demographic variables (age, marital status, educational level). The experimental method was adopted in its field dimension, using the Psychological Hardiness Scale by Mokhimer (2002). The scale was applied to an intentional sample of 40 women aged between 25 and 60 years, selected from both the Laghouat Cancer Control Center and the Public Hospital of Laghouat Province, during the period extending from April to May 2025.

A preliminary exploratory study was conducted on 7 participants to refine the tool and optimize the application conditions. The psychometric properties of the scale were verified, with a Cronbach's alpha coefficient of 0.92, indicating a high level of internal consistency. Quantitative statistical analysis was carried out using the SPSS software, employing T-test and ANOVA to examine differences between groups.

The results showed that the level of psychological hardiness was moderate among the sample, and no statistically significant differences were found in relation to age or marital status, suggesting that the experience of illness represents a unified psychological challenge that goes beyond demographic factors. The study concluded with a recommendation to implement psychological support programs that focus not only on age or social status but on enhancing hardiness as an internal psychological capacity in female cancer patients.

Key words:

Psychological Hardiness, Breast Cancer, Women with Breast Cancer

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الإهداء	
شكر وعرفان	
ملخص الدراسة	
الفهرس	
المقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1. إشكالية الدراسة	5
2 . فرضيات الدراسة	7
3.أهداف الدراسة	7
4.أهمية الدراسة	7
5. أسباب اختيار الموضوع	8
6. مصطلحات الدراسة	8
7. الدراسات السابقة	10
8. التعقيب على الدراسات السابقة	14
الفصل الثاني: الإطار النظري للصلابة النفسية	
تمهيد	17
1. نشأة مفهوم الصلابة النفسية	18
2. تعريف الصلابة النفسية لغة	19
3. أهمية الصلابة النفسية	20
4. أبعاد الصلابة النفسية	21
5. النظريات المفسرة للصلابة النفسية	22
6. خصائص الصلابة النفسية	26
خلاصة الفصل	28

الفصل الثالث: الاطار النظري لسرطان الثدي	
تمهيد	30
1. مفهوم سرطان الثدي	31
2. أنواع سرطان الثدي	32
3. مراحل تطور سرطان الثدي	33
4. أعراض سرطان الثدي	34
5. العوامل المسببة لسرطان الثدي	35
6. تشخيص سرطان الثدي وعلاجه	36
خلاصة الفصل	39
الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة	
1.المنهج المتبع في الدراسة	41
2.حدود الدراسة	42
3.مجتمع وعينة الدراسة	43
4.الدراسة الاستطلاعية	46
5.أدوات جمع البيانات	48
6.الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة	50
7.إجراءات التطبيق	52
8.الأساليب الإحصائية المستخدمة	55
خلاصة الفصل	66
خاتمة	68
قائمة المصادر والمراجع	
الملاحق	

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح التأثيرات المباشرة و غير المباشرة للصلابة النفسية	24
02	يوضح التأثير المباشر لمتغير الصلابة	24
03	نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة و كيفية مقاومتها	26

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	المؤشرات الإحصائية الوصفية لمتغيري العمر والحالة الاجتماعية لدى عينة النساء المصابات بسرطان الثدي (ن = 40)	59
02	التوزيع التكراري والنّسبي لعينة الدراسة حسب متغير العمر	63
03	التوزيع التكراري والنّسبي لعينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية	64
04	الإحصاءات الوصفية لمستوى الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي	66
05	توزيع تكرارات درجات الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة	69
06	نتائج اختبار T لعينة واحدة لاختبار مستوى الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي	74
07	نتائج اختبار T لعينة واحدة لاختبار مستوى الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي	74
08	نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار الفروق في مستوى الصلابة النفسية حسب الحالة الاجتماعية	78

مقدمة

مقدمة:

تعد الصلابة النفسية عاملاً حاسماً في تمكن المرأة المصابة بسرطان الثدي من مواجهة التحديات التي يفرضها المرض. فمسار العلاج لا يقتصر على اختبار الجسد فقط، بل يشمل العقل والعاطفة كذلك. مع لحظة التشخيص، تبدأ المريضة في مواجهة مشاعر متضاربة تشمل الصدمة والخوف والقلق، مما يستدعي وجود موارد نفسية قوية تساعدها على التكيف مع الواقع الجديد. في هذا الإطار، تظهر الصلابة النفسية كدرع واقٍ يتيح لها الحفاظ على توازنها الداخلي، وتحويل التحديات إلى فرص للنمو الشخصي، رغم ما تعانيه من آلام جسدية وضغوط نفسية واجتماعية.

تتجلى الصلابة النفسية في قدرة المرأة المصابة على إدارة الضغوط، والتمسك بالأمل، ومواصلة حياتها رغم الصعوبات التي تطرأ خلال مراحل العلاج المختلفة، مثل العمليات الجراحية، والعلاج الكيميائي، والإشعاعي، والتغيرات الجسدية التي قد تؤثر على صورتها الذاتية وثقتها بنفسها.

تشير الدراسات إلى أن المريضات اللاتي يتمتعن بمستويات عالية من الصلابة النفسية يكنَّ أكثر قدرة على الالتزام ببرامج العلاج وأقل عرضة للاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق، مما ينعكس إيجاباً على استجابتهن للعلاج الطبي.

كما تلعب الصلابة النفسية دوراً محورياً في تحسين جودة الحياة، حيث تساعد المريضة على إيجاد معنى للتجربة التي تمر بها، سواء عبر العلاقات الاجتماعية أو الإيمان أو إعادة ترتيب أولوياتها الحياتية.

علاوة على ذلك، ترتبط الصلابة النفسية بقدرة المرأة على تبني استراتيجيات تكيف فعّالة، مثل إعادة تأطير الأفكار السلبية، وتطوير مهارات حل المشكلات، والتكيف مع التغيرات الجسدية والنفسية التي ترافق العلاج.

المرأة التي تتمتع بصلابة نفسية قوية تظهر مرونة أكبر في مواجهة الآلام الجسدية وتتمكن من التغلب على الأزمات الصحية بروح متفائلة وإصرار على مواجهة المحنة.

تأثير الصلابة النفسية لا يقتصر على المريضة فقط، بل يمتد ليشمل أفراد أسرتها والمحيطين بها. إذ يجد هؤلاء الدعم المعنوي في قوتها وثباتها، مما يعزز التلاحم الأسري في مواجهة الظروف الصعبة.

ومن هنا تنبع أهمية التوعية بأبعاد الصلابة النفسية وتعزيزها كجزء من العلاج الشامل للمرأة المصابة بسرطان الثدي، بهدف تمكينها من مواصلة حياتها بكرامة وأمل.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3-أهداف الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-أسباب إختيار الموضوع

6-مصطلحات الدراسة

7-الدراسات السابقة

8-التعقيب على الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

تعتبر الحياة اليومية بتعقيداتها المختلفة منشأ الكثير من الصراعات و الضغوطات النفسية والاجتماعية التي من شأنها أن تشكل جو ملائم لزيادة الاضطرابات تؤدي بالفرد في اغلب الحالات الى أن يكون فريسة سهلة لهذه الصراعات والاضطرابات النفسية على اختلاف درجتها ، حيث هذه الأخيرة أدت إلى انتشار الكثير من وينتج عن هذه الأمراض المزمنة في الوقت الحالي .

و رغم التطورات الحديثة التي توصل اليها العلماء و الأطباء في مختلف المجالات إلا أن العلم يبقى عاجز امام بعض الامراض المزمنة كداء السكري و ارتفاع ضغط الدم و الامراض الخطيرة كالسرطان والذي يعتبر من أكثر الأمراض رهبة في نفوس الافراد الا أنه يرتبط غالبا في اذهان الناس بالموت والمعانات الشديدة، حيث يعرف هذا الأخير على انه اضطراب ناجم على الانقسام العشوائي والغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الجسم الخلايا الزائدة ظهور مجموعة الجديدة من الانسجة تسمى الأورام السرطانية

(Larousse médical.425)

حيث ظهر بانواع كثيرة من بينها سرطان القولون سرطان الرئة الرحم إظافة الى السرطان الثدي الذي يعتبر من الأورام الخبيثة الناتجة عن التكاثر العشوائي و الغير طبيعي من الخلايا في الثدي تؤدي الى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الانسجة المحيطة و أحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى في الجسم الذي يؤدي للموت في حالة غياب العلاج.

(سعادي وردة 2008/2009 ص25)

لكن برغم ما يسببه السرطان الثدي من الم جسمي و نفسي تبقى ردود الفعل النفسية عند المصابات عند تشخيص الإصابة بسرطان الثدي تصاب المريضة بقلق و خوف شديد. كما تظهر بعضهن تظاهرات اكتئابية وفقدان الرغبة في الحياة وخوف من الموت إلا أن اللواتي يحافظن على حياتهن النفسية المرتفعة و التعايش مع المرض والإلتزام بالعلاج، ومواجهة هذه الاضطرابات و محاولة التكيف معها والمحافظة على حالة الإتزان الإنفعالي المواجهة المرض

و التغلب عليه ، إلا أن هذه الحالة لم تكن نهائية، وانما في التغيير النسبي بين الارتفاع و الانخفاض تبعا لكمية ونوعية الخبرات الضاغطة التي تتفاعل معها المريضة، و هذه العملية الدينامية تولد لديها حالة جديدة تمكنها من تحديد مستويات قدرتها على التحمل الضغوط المختلفة وهي الصلابة النفسية .

فالصلابة النفسية مصدر من مصادر الشخصية الذاتية . والمقاومة الآثار السلبية لضغوطات الحياة والتخفيف من اثارها على الصحة النفسية والجسمية حيث يتقبل الفرد التغيرات و الضغوطات التي يتعرض لها و ينظر لها على انها نوع من أنواع التحدي و ليست تهديدات .

(نوفل – راضي – 2008 ص 22)

فالصلابة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي تمثل دور حاسم في تقبل حياتهن الجديدة و التكيف معها حيث تجعل منها امرأة قوية تتقبل وضعها الجديد وتمثل دورا مهما في الحفاظ على صحتها النفسية والجسمية من خلال قدرتها على مواجهة الضغوط و حل المشاكل التي تتعرض لها في حياتها اليومية .

و نظر الاهتمام العلماء والباحثين الموضوع الصلابة واعتبارها موضوع مهم يجب أن تتمتع به كل امرأة مصابة بسرطان الثدي كي تستطيع التغلب على مرضها و مواجهته بكل الطرق .

و من هذا المنطق تطرح التساؤل العام التالي:

ما مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ؟

التساؤلات:

- هل مستوى الصلابة النفسية متوسط لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية حسب متغير السن
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحالة الاجتماعية (متزوجة ،عزباء،أرملة)

2 – فرضيات الدراسة

-مستوى الصلابة النفسية متوسط لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية حسب متغير السن

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الحالة الاجتماعية (متزوجة ،عزباء،أرملة)

3-أهداف الدراسة

- التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .
- معرفة الفروق في مستوى الصلابة النفسية لدى المصابات حسب السن
- الكشف عن الفروق في مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وذلك حسب الحالة الاجتماعية (متزوجة , عزباء ، ارملة)

4-أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة من التركيز على الصلابة النفسية كعامل مؤثر في تحسين قدرة مرضى السرطان على مواجهة التحديات الجسدية والنفسية التي يفرضها المرض .

فمرض السرطان ليس مجرد حالة صحية, بل هو تجربة شاملة تؤثر على مختلف جوانب الحياة , ما يجعل التكيف النفسي عاملا حاسما في تعزيز جودة الحياة المرضى و زيادة الفرص استجابتهم للعلاج و تكمن اهمية في:

- إثراء الرصيد المعرفي حول ظاهرة موضوع الدراسة .
- الكشف عن مختلف الاضطرابات التي تعاني منها المصابات بسرطان الثدي.
- التعرف على اهم العوامل التي تساهم في انخفاض أو ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي .
- الاستفادة من النتائج التي تفسر عنها الدراسة في وضع بعض المقترحات.

5. أسباب اختيار الموضوع

هناك عدة أسباب دعت الباحثة لاختيار هذا الموضوع منها:

أ-أسباب ذاتية:

- الاهتمام الشخصي بفهم التحديات النفسية والاجتماعية التي تواجهها المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- الرغبة في تسليط الضوء على أهمية الدعم النفسي كجزء أساسي من العلاج.
- الاطلاع على تجارب بعض المريضات، مما ولّد دافعاً لفهم كيفية تعزيز صمودهن النفسي.

ب-أسباب موضوعية:

- ندرة الدراسات المحلية التي تركز على الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي.
- تزايد حالات الإصابة بسرطان الثدي، مما يستدعي الاهتمام بجوانب الرعاية النفسية.
- الحاجة إلى تعزيز التكامل بين العلاج الطبي والدعم النفسي لتحسين جودة الحياة.

6. مصطلحات الدراسة:

أ- الصلابة النفسية :

تعريف الصلابة النفسية اصطلاحا: هي قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية و القدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية و التعامل مع الإحباط والأخطاء والمشاكل اليومية (أبو قوطة 2013 :52)

تعريف الصلابة النفسية اجرائيا: هي سمة شخصية تتميز بالمرونة نحو الذات و نحو الآخرين في مقاومة و ادراك المواقف الضاغطة و يظهر ذلك في الأبعاد بعد الالتزام ، بعد التحكم ، بعد التحدي لدى المرأة مصابة بسرطان الثدي بمصلحة مكافحة السرطان بمزغران مستغانم – خلال سنة 2018/2019 وهو مجموع الدرجات التي تحصلت عليها في مقياس الصلابة النفسية المعد من طرف " كوبازا و المعرب من " قبل عماد مخيمر".

ب- **مرض سرطان الثدي:** ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي الى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وتنتقل

أحيانا الى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام، الذي يؤدي الى الموت في غياب العلاج. **(منظمة الصحة العالمية، 2022)**

اصطلاحًا:

مرض سرطان الثدي هو ورم خبيث ينشأ نتيجة تكاثر غير طبيعي وعشوائي لخلايا الثدي، حيث تفقد هذه الخلايا قدرتها على التنظيم الذاتي والانقسام الطبيعي، فتبدأ بمهاجمة وتدمير النسيج الأصلي للثدي، وقد تتطور لتغزو الأنسجة المجاورة وتنتقل إلى أعضاء أخرى من الجسم مثل الكبد أو العظام أو الرئتين، مما قد يؤدي إلى الوفاة في حال غياب العلاج المبكر والفعّال.

(منظمة الصحة العالمية، 2022)

إجرائيًا:

في هذه الدراسة، يُقصد بمرض سرطان الثدي كل تشخيص طبي مؤكد من طرف مختصين في علم الأورام، اعتمادًا على تحاليل مخبرية، تصوير شعاعي، وخزعات نسيجية، ويشمل النساء اللاتي تم التأكد من إصابتهن بسرطان الثدي بمرحلة معينة، ويتلقين علاجًا في مؤسسة صحية متخصصة.

ج- المرأة المصابة بسرطان الثدي: هي التي شخص بسرطان الثدي من قبل أطباء مختصين في الأورام السرطانية من خلال فحوصات وتحاليل مخبرية.

7. الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى: دراسة فاتح سعيدة (2015)

تهدف الدراسة إلى معرفة مستوى الصلابة النفسية لد المرأة المصابة بسرطان الثدي، ومعرفة مستوى كل بعد (الالتزام، التحكم، التحدي) من أبعاد الصلابة النفسية لديهم.

حددت إشكالية الدراسة في التساؤل الفرضية العامة:

لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مستوى منخفض من الصلابة النفسية و تتفرع منها فرضيات جزئية.

عينة الدراسة تكونت من 60 امرأة مصابة بسرطان الثدي من مستشفى الحكيم سعدان– بسكرة– اختيرت بطريقة قصدية.

المنهج والأدوات: في ضوء أهداف الدراسة الرامية الى معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي فان المنهج الوصفي هو الأنسب لذلك لما يشمل عليه هذا المنهج من خطوات علمية تنطلق من التساؤل والافتراض وصولا الى اختبار الفرضيات

ويعتبر المنهج الوصفي الأكثر شيوعا وانتشارا واستخداما في الدراسات النفسية والتربوية بصفة خاصة والاجتماعية بصفة عامة، ويركز على ما هو كائن في وصفه للظاهرة موضوع البحث، ويعبر عن جمع البيانات بنوعيها الكمية والكيفية حول الظاهرة محل الدراسة من أجل تحليلها وتفسيرها، واستخلاص النتائج لمعرفة طبيعتها وخصائصها وتحديد العلاقات بين عناصرها وبينها وبين الظواهر الأخرى وصولا الى تعميمها عليان، غنيم ، 2000 ، ص (44)

الدراسة الثانية: دراسة صبرة فؤاد، اسماعيل رزان معلا (2017)

هدف البحث إلى تعرف العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، ومستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية ومستوى الرضا عن الحياة لديهم كما هدف البحث إلى معرفة الفروق في مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي وفي مستوى الرضا عن الحياة تبعا للمتغيرات (العمر، والحالة الاجتماعية، ومدى الإصابة بالمرض) استخدم **المنهج** الوصفي اشتملت **عينة البحث**

على (112) مريضة مصابة بسرطان الثدي في محافظة اللاذقية لعام 2017 وقد طبقت مقياسين هما (الصلابة النفسي، والرضا عن الحياة).

و للحكم على صدق الاستبانة عرضت على مجموعة مؤلفة من (7) محكمين مختصين وتتم التأكد من ثباتها بتطبيقها على عينة استطلاعية شملت (28) مريضة مصابة بسرطان الثدي من خلال حساب معامل أفلاكرونباخ والذي بلغ (0.867) لمقياس الصلابة النفسية و(0.835) المقياس من الرضا عن الحياة.

توصلت **نتائج البحث** إلى أن مستوى الصلابة النفسية ومستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي جاءت بدرجة متوسطة، وكذلك وجود علاقة إرتباطية ايجابية دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى الطلبة، وأخيرا بينت نتائج البحث وجود فروق دالة إحصائيا في الصلابة النفسية تعزى إلى متغير العمر لصالح ذوات الأعمار (45) فما فوق، وتبعا للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجة، وتبعا لمدة الإصابة بالمرض لصالح المريضات المصابات لأكثر من خمس سنوات، كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الرضا عن الحياة تبعا لمتغير العمر لصالح ذوات الأعمال (45) فأكثر، وتبعا للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجة وتبعا لمدة الإصابة بالمرض لصالح المريضات المصابات لأكثر من 5 سنوات. (صبرة فؤاد، وإسماعيل، رزان معلا، 2017، ص 218)

الدراسة الثالثة: شنافي أمينة (2018)

هدفت الدراسة إلى الكشف على مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بأبعاده الثلاثة (الالتزام، التحدي، التحكم) وللتحقق من صحة هذه الأهداف تم الاعتماد على المنهج العيادي، حيث انطلقت الدراسة من الإشكال التالي: ما مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

وتم اختيار **عينة البحث** بطريقة قصدية تتكون من حالتين مصابتين بسرطان الثدي الأولى في مديرية التكوين والتعليم المهنيين و الحالة الثانية في مستشفى دكتور بن رجب وتم

استخدام مجموعة من أدوات جمع البيانات و المعلومات منها المقابلة الملاحظة، فحص الهيئة العامة واختيار الصلابة النفسية حيث توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

الحالة الأولى: لديها مستوى مرتفع من الصلابة النفسية و ذلك ما تبينه المقابلات حيث أنها بالرغم من الضغوطات و لمشاكل التي تواجهها استطاعت التغلب على المرض بكل قوة هذا حسب قول الحالة، كما قدرت الدرجة الكلية لاختيار الصلابة النفسية بـ (131) درجة بأبعادها الثلاثة (الالتزام وقدر بـ (42 درجة)، التحكم (45) درجة، التحدي (44) درجة).

الحالة الثانية: لديها مستوى متوسط من الصلابة النفسية وهذا ما استنتجته خلال المقابلات، حيث بالرغم من خوفها الشديد من المرض إلا أنها تمكنت من اتخاذ القرار للقضاء عليه ما تأكد ذلك من خلال اختبار الصلابة النفسية، حيث قدرت الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية بـ (107) درجة بأبعادها الاثنين التحكم قدر بـ (32) درجة، التحدي (34) درجة أما الالتزام فحصلت على درجة مرتفع قدرت بـ (41) درجة.

(شنافي أمينة، 2018، ص 43)

الدراسة الرابعة : دراسة عبد صلاح أميرة أحمد (2019)

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عينة مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم **المنهج الوصفي** الارتباطي حيث تم تطوير استبيانة كأداة للدراسة، تكونت من مقياس (المساندة الاجتماعية) ومقياس (الصلابة النفسية) وجرى التأكد من صدق الأداة و ثباتها، ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة باختيار عينة متيسرة مكونة من (123) مبحوثة من النساء المريضات بسرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة شكلت ما نسبته (50%) من مجتمع الدراسة الأصلي.

أظهرت النتائج وجود درجة مرتفعة لدرجة المساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في محافظة رام الله، إذ بلغ متوسطها الحسابي (4.12) كما بينت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي قد جاءت أيضا بدرجة مرتفعة،

إذ بلغ متوسطها الحسابي (3.74) وكشفت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين درجة المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، بقدرة تنبوئية للمساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية بلغت قيمتها0.412 ووجود فروق دالة إحصائيات لقياس المساندة الاجتماعية، تبعا للعمر و صالح الفئة العمرية (من 36 إلى 45 سنة) مقابل الفئة العمرية (25 سنة فما فوق)، ولمتغير الحالة الاجتماعية و لصالح فئة (متزوجة) مقابل (عزباء) في حين تبين عدم وجود فروق تبعا متغيرات المستوى التعليمي، ومستوى ادخل و عدد سنوات الإصابة بالمرض، وجود فروق دالة إحصائيات لمقياس الصلابة النفسية تبعا لمتغير العمر و لصالح الفئة العمرية (36 إلى 45) مقابل (25 فما فوق)، ولمتغير إحالة الاجتماعية ولصالح فئة (متوجة) مقابل (عزباء، مطلقة)، وحدد سنوات الإصابة بالمرض لصالح فئة (أربعة إلى ستة سنوات) مقابل (أقل من سنة، في حين كشفت النتائج عدم وجود تلك الفروق تبعا لمتغيري المستوى التعليمي، ومستوى الدخل.

(عبد صلاح، أميرة أحمد، 2019، ص 47)

الدراسة الخامسة : إسماعيل هبة حسين (2020)

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية والرضا الوظيفي لدى معلمات التربية الخاصة بدولة الكويت، والكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا الوظيفي لدى معلمات التربية الخاصة من خلال درجتهن على مقياس الصلابة النفسية، وتألفت **عينة الدراسة** من (150) معلمة من مدارس التربية الخاصة، وتمثل (22.5%) من مجتمع الدراسة، وتضمنت مستويات مختلفة من حيث المرحلة الدراسية وسنوات الخبرة والمؤهل العلمي اشتملت أدوات الدراسة على مقياس الصلابة النفسية. ومقياس الرضا الوظيفي إعداد، **وتوصلت نتائج** الدراسة إلى أن مستوى الرضا الوظيفي منخفض لدى معلمات التربية الخاصة، وأن مستوى الصلابة النفسية ككل والأبعاد كل على حدى (الالتزام، التحكم، التحدي) متوسط لديهن، كما توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيات بين معلمات التربية الخاصة في مستوى الرضا الوظيفي والصلابة النفسية تعزى لمتغير سنوات الخبرة، بينما توجد فروق تعزى للمرحلة

التعليمية والمؤهل العلمي، وأرادت النتائج إلى وجود علاقة بدرجة متوسطة دالة إحصائيا عند مستوى (0.05) بين الرضا الوظيفي والصلابة النفسية ككل وبعدي التحكم و لتحدى، بينما لم توجد علاقة بين الرضا الوظيفي وبعد الالتزام وأن بعد التحكم يسهم في تفسير (32.4%) من التباين في الرضا الوظيفي لدى معلمات التربية الخاصة، ولم تسهم الأبعاد الأخرى و الدرجة الكلية للصلابة النفسية في تفسيره. (إسماعيل هبة حسين، 2020، ص 48)

8. التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة الأدبيات السابقة، يتبيّن أن موضوع الصلابة النفسية قد حظي باهتمام علمي ملحوظ في ميادين متعددة، من بينها الميدان الصحي والنفسي والتربوي والمهني. وقد عكست الدراسات تباينًا في المنهجيات والسياقات السكانية، مما يعزز الخلفية النظرية للدراسة الحالية ويمنحها غِنى في التفسير والتحليل.

فقد تناولت دراسة عبد صلاح أميرة (2019) العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى مريضات سرطان الثدي، وأثبتت وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية. كما أظهرت الدراسة تأثير بعض المتغيرات الديموغرافية مثل السن والحالة الاجتماعية، وهو ما يدعم الفرضيتين التاليتين:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية حسب متغير السن.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية حسب الحالة الاجتماعية (متزوجة، عزباء، أرملة)

أما دراسة فاتح سعيدة (2015) فقد اكتفت بقياس مستوى الصلابة النفسية وأبعادها الثلاثة (التحكم، الالتزام، التحدي) دون ربطها بمتغيرات خارجية، مما يجعلها مرجعًا مناسبًا لتحديد مستوى الصلابة النفسية في عينة الدراسة الحالية، والذي يُتوقع أن يكون متوسطًا كما هو مفترض في الفرضية الأولى.

ومن منظور نوعي، قدّمت دراسة شنافي أمينة (2018) مدخلًا عياديًا عبر دراسة حالتين من النساء المصابات، ما أضفى بعدًا تفسيريًا يعزز التحليل النفسي للفئات الخاصة، ويمكن

الاستفادة منها لدعم الجانب التحليلي في تفسير النتائج الخاصة بحالات متميزة ضمن العينة المدروسة.

كما عالجت دراسة صبرة وإسماعيل (2017) العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة، وخلصت إلى وجود علاقة إيجابية متوسطة، مع تأثير للسن والحالة الاجتماعية ومدة الإصابة، مما يعزز أهمية إدراج هذه المتغيرات في الدراسة الحالية بوصفها متغيرات تفسيرية أو ضابطة.

أما دراسة إسماعيل هبة (2020) فقد ركّزت على الرضا الوظيفي لدى معلمات التربية الخاصة، وأظهرت دور بعد "التحكم" في تفسير الرضا، وهو ما يدل على أهمية دراسة الأبعاد الفرعية للصلابة النفسية، وهو توجه يمكن اعتماده لتحديد البعد الأكثر تأثيرًا لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

الفصل الثاني

الإطار النظري للصلابة النفسية

تمهيد:

1. نشأة مفهوم الصلابة النفسية

2. تعريف الصلابة النفسية لغتا

3. أهمية الصلابة النفسية

4. أبعاد الصلابة النفسية

5. النظريات المفسرة للصلابة النفسية

7. خصائص الصلابة النفسية

خلاصة الفصل:

تمهيد:

تعد الصلابة النفسية من المفاهيم النفسية الحديثة التي حظيت باهتمام الباحثين في مجالات علم النفس الإكلينيكي والإرشادي، نظراً لما لها من دور مهم في قدرة الفرد على مواجهة الضغوط النفسية والتحديات المختلفة في الحياة. وقد برز هذا المفهوم بوصفه أحد المتغيرات الشخصية التي تسهم في تماسك الفرد النفسي وتعزيز قدرته على التكيف، لا سيما لدى الفئات التي تعاني من ظروف صحية أو اجتماعية قاهرة، كمرضى السرطان. وفي هذا الإطار، يتناول هذا الفصل عرضًا نظريًا شاملاً لمفهوم الصلابة النفسية، من حيث نشأته، وتعريفاته المختلفة، وأبعاده الأساسية، إضافة إلى أهميته وأبرز النظريات له، والعوامل المؤثرة فيه، وخصائص الصلابة النفسية.

1. نشأة مفهوم الصلابة النفسية

نشأ مفهوم الصلابة النفسية على يد الأمريكية سوزان كوبازا Kobasa Sozane Hekhx أثناء إعدادها لرسالة الدكتوراه تحت إشراف أستاذها مادي Maddi بجامعة شيكاغو بالولايات المتحدة الأمريكية والتي انتهت منها سنة 1977 ، فقد استطاعت كوبازا من خلال سلسلة من الدراسات التي أجرتها الكشف عن الصلابة النفسية بوصفها متغير يساعد الفرد على الاحتفاظ بصحته النفسية والجسمية عند تعرضه للأحداث الضاغطة وقد أعطى معظم الباحثين أهمية كبير للعوامل الخارجية في تكوين هذه السمة من خلال إشباعهم للحاجات الأساسية للطفل منذ الصغر بالإضافة للحاجات الثانوية، فالحاجة للحب والحنان والشعور بالدفء يشعر الطفل بالأمان والقيمة الذاتية و الثقة بالنفس وبالآخرين في مراحل العمرية التالية :

(العيافي 1433 ، ص 14).

ويرى لازروس وفولكمان أن الضغوطات هي تفاعل دينامي بين الإنسان و البيئة والفرد يواجه تلك الضغوطات بما يملكه من مصادر تتمثل في المعرفة والمهارات والقدرات اللازمة الإدارة متطلبات الحياة ويقوم الفرد بعملية التقييم المعرفي وهي العملية التي من خلالها يقيم الفرد أهميته تلك المتطلبات ويقرر ما إذا كان لها تأثير إيجابي أو سلبي، فإذ تجاوزت مصادر الفرد المتطلبات فيتم تقييم المتطلبات على أنها تحدي وليس تهديدا، حيث أن تقيم التهديد والتحدي يرتبطان بالطرق التي يتعامل فيها الناس مع المتطلبات (السعدي، 2015 ، ص1)

وقد أكد ماكوبي Maccoby آراء من سبقه من العلماء والدارسين فيما يخص منشأ سمة الصلابة و ذلك من خلال دراسته في تكوين سمة الصلابة فيما بعد عند إدراك المشقة والتعايش معها وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن العلاقة الأسرية التي تتسم بالدفء والقبول والاهتمام بالطفل والثقة والاحترام والتقدير له تنمي لديه الاعتقاد بأن خبرات النجاح و الفشل ترجع لعمله ومجهوده و مدى مثابرته وتحديه للأحداث الشاقة المحيطة به (العيافي، 1433، ص15)

2. تعريف الصلابة النفسية لغة :

في اللغة، تُشتق كلمة "الصلابة" من الفعل "صَلُبَ"، ويُقال: "صَلُبَ الشيء" أي اشتد وتماسك، فهي تدل على الشدة والقوة والمتانة، ومن هذا الأصل اللغوي جاءت "الصلابة" لتعبر عن الثبات والتحمل في مواجهة الشدائد. (ابن منظور، د.س.ن، ص 462)

أما من الناحية الاصطلاحية، فقد عرّفت كوبازا الصلابة النفسية بأنها مجموعة من السمات التي تُعبر عن اعتقاد الفرد بفاعليته، وقدرته على استثمار المصادر النفسية والبيئية المتاحة له، من أجل إدراك المواقف الضاغطة بشكل غير مشوه، وتفسيرها تفسيراً موضوعياً ومنطقياً، والتعايش معها بأسلوب إيجابي (Kobasa, S. 1979, 11)

في هذا السياق، يُعرّف سيد أحمد البهاض الصلابة النفسية بأنها وعي الفرد وتقبله للضغوط والتغيرات النفسية التي يواجهها، من خلال تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإجهاد النفسي، بوصفه نتيجة متوقعة للضغوط المستمرة.

(سيد أحمد البهاض، 2005، ص 45)

أما مخيمر (1996)، فقد عرّف الصلابة النفسية بأنها نمط من الالتزام النفسي يتخذه الفرد تجاه ذاته، وقيمه، وأهدافه، ويعكس اعتقاده بقدرته على التحكم في الأحداث التي يتعرض لها، ومواجهة التغيرات كفرص للنمو لا كمعوقات. (Mekhimer, A. 1996. P, 45)

ووفقاً لكوبازا في تعريف لاحق (1979)، تُعدّ الصلابة النفسية عملية تكيف إيجابي خلال أوقات الشدة والضغوط، تتسم بوجود الأمل والثقة بالنفس، والقدرة على التحكم بالمشاعر، ومهارة حل المشكلات، والتعاطف مع الآخرين، من خلال سمات كـ الالتزام، والتحكم، والتحدي.

كما يُعرّف بروكس (2003) الصلابة النفسية بأنها قدرة الطفل على التعامل الفعّال مع الضغوط النفسية، والتكيف مع الصعوبات الحياتية اليومية، والتفاعل الإيجابي مع الآخرين، وتطوير أهداف واقعية لمواجهة التحديات، مع احترام الذات والآخرين.

(Brooks, R. 2003 ; P, 960)

أما مادي وآخرون (1994) فقد اعتبروها مجموعة خصائص شخصية تعمل كآلية مقاومة في وجه أحداث الحياة المجهِدة.

(Maddi, S. R., Khoshaba, D. M., & Puffer, S. 1994. P, 698)

كما يُشير فنك Funk إلى أن الصلابة النفسية خصلة عامة في شخصية الإنسان تتكوّن وتتطور من خلال خبراته البيئية منذ الطفولة . (Funk, C. 1992. P, 473)

3. أهمية الصلابة النفسية:

تُعد الصلابة النفسية من السمات الجوهرية للشخصية التي تلعب دوراً فاعلاً في تعزيز الأداء النفسي والصحة النفسية والجسدية، كما تسهم في زيادة الدعم النفسي للفرد. وتُعتبر كذلك أحد عوامل المقاومة الأساسية في مواجهة الضغوط والأزمات، إذ تساعد الفرد على تقييم الضغوط بشكل واقعي، وتُكسبه فعالية ونجاحاً في التعامل معها. وتُسهم الصلابة النفسية في تشكيل حاجز نفسي وقائي يحول دون الإصابة بالأمراض النفسية والعضوية المرتبطة بالتوترات، حيث أن الأفراد ذوي الشخصية الصلبة يتسمون بالتفاؤل ويعتمدون المواجهة المباشرة، ما يمكنهم من تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديدًا.

(عبد الله صلاح، 2019، ص 28.)

علاوة على ذلك، تُعد الصلابة النفسية مكوناً أساسياً من مكونات الشخصية الأساسية، وتعمل على حماية الفرد من تأثيرات الضغوط اليومية، كما تجعله أكثر مرونة وتفاعلاً مع المشكلات الضاغطة. وتؤدي أيضاً إلى اعتماد أساليب مواجهة فعالة تساعد في الانتقال الإيجابي من حالة إلى أخرى، بالإضافة إلى تأثيرها غير المباشر في نمط المواجهة من خلال تعزيز الدعم الاجتماعي. (فاتح سعيدة، 2015، ص 17)

ومن الجدير بالذكر أن الصلابة النفسية تُمكّن الفرد من إجراء تغييرات إيجابية في أنماط حياته الصحية، كاتباع نظام غذائي متوازن وممارسة النشاط البدني، مما يُقلل من مخاطر الإصابة بالأمراض الجسدية. (إسماعيل الرشيدي، 2020، ص 474)

وفي ضوء ما سبق، ترى بعض الباحثات أن الصلابة النفسية تُعد بمثابة درع نفسي يساهم في التكيف الإيجابي مع ضغوط الحياة، ويقود الفرد نحو بناء شخصية قوية ومتزنة قادرة على تحقيق أعلى درجات التوافق النفسي والثقة بالذات.

(العيافي نورة بنت عبد الله، 2012، ص 19)

4. أبعاد الصلابة النفسية

أشارت دراسة كوبازا إلى أن الأفراد الذين يتسمون بالصلابة النفسية يسعون دائمًا إلى التأثير في مجرى الأحداث التي يمرون بها، حيث تتجلى هذه الصلابة من خلال ثلاثة أبعاد رئيسية هي: الالتزام، والتحكم، والتحدي. وترى كوبازا أن توافر هذه الأبعاد يعزز قدرة الفرد على مواجهة الضغوط البيئية وتحويل الأزمات إلى فرص للنمو الشخصي، بينما يرتبط غياب أحد هذه الأبعاد بزيادة احتمالية الاحتراق النفسي. ولا يكفي توفر بُعد واحد من هذه المكونات لإحداث التغيير الإيجابي، بل يجب أن تتكامل الأبعاد الثلاثة لتشكّل بناءً صلبًا يساعد على تحويل الضغوط والقلق إلى دافعية إيجابية. (عبد الله صلاح، 2019، ص 25)

1. **الالتزام** :يمثل الالتزام نوعًا من التعاقد الداخلي الذي يتخذه الفرد تجاه نفسه وقيمه وأهدافه، ويعكس الإحساس بالعزم والتصميم والمشاركة الفعّالة في مختلف مجريات الحياة، ما يجعله أقل عرضة للعزلة والانطواء. ويشير كل من ألرد وسميث (1989) إلى أن نقص الالتزام قد يتجلى في صورة اغتراب اجتماعي. (صبيرة إسماعيل، 2017، ص 13)

ويضيف ويبي أن الالتزام يتجسد من خلال تبنّي الفرد لأهداف وقيم محددة وتحمل المسؤولية إزاءها، إلى جانب تعامله مع المواقف الضاغطة بوصفها تحديات ذات مغزى.

(السعدي، 2015، ص 451)

2. **التحكم** :يُقصد بالتحكم مدى شعور الفرد بقدرته على إدارة المواقف والأحداث الحياتية وتحمل مسؤولياتها، بحيث يُنظر إليه كعامل مهم يعزز الشعور بالفعالية والقدرة على مواجهة تحديات الحياة دون استسلام.

وقد أوضحت كوبازا أن الأفراد ذوي التحكم العالي يميلون إلى تبنّي استراتيجيات فعالة عند التعامل مع الأزمات. (العبدلي، 2012، ص 26)

كما بيّنت الدراسات أن الإحساس بالضبط الداخلي يُعد مؤشّرًا مهمًا على الصحة النفسية، ويُسهم في تعزيز التكيف مع الضغوط. (الزقاوي، 2015، ص 52)

3. **التحدي** :يشير التحدي إلى استعداد الفرد لقبول التغيّرات على أنها جزء طبيعي من الحياة، ورؤيتها كفرص للتعلم والنمو. وهو استجابة متكاملة تتضمن أبعادًا معرفية، وسلوكية، وفيسيولوجية. وقد عرّفه بعض الباحثين بأنه القدرة على التكيّف مع المستجدات سواء كانت إيجابية أو سلبية. (عبد الله صلاح، 2019، ص 27)

ووفقًا لكراوي وآخرين، فإن التحدي يمثل نظرة الفرد إلى العالم كمساحة للاستكشاف وتجربة كل ما هو جديد، مما يُسهم في توسيع آفاقه المستقبلية. (السعيدي، 2015، ص 452)

5. النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

1- نظرية كوبازا (1979) و الدراسات المنبثقة عنها:

اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية التي تمثلت في آراء بعض العلماء مثل: فرانكل، ماسلو، روجرز وأشارت كل الدراسات والنظريات إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته في استغلال اماناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة كما يعد نموذج : لازورس" من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية إذ نوقشت من خلال ارتباطها بثلاثة عوامل رئيسية:

ـ البيئة الداخلية للفرد

ـ الأسلوب الإرادي المعرفي.

ـ الشعور بالتهديد و الإحباط. (عبد الله صلاح، 2019، ص 30)

حيث قدمت نظريتها الرائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية و تناولت خلالها العلاقة الصلابة النفسية بوصفها مفهومها حديثا في هذا المجال واحتمالات الإصابة بالأمراض .

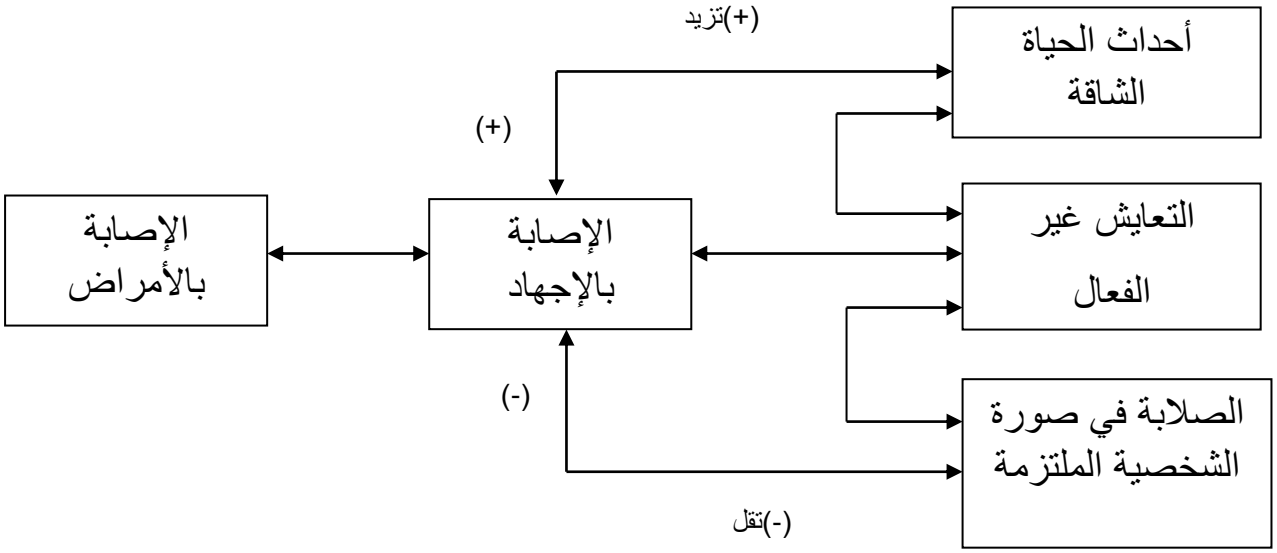
وكأن من نتائج تفهم و اقتناع " كوباز" بآراء من سبقوها (مسلو، روجرز، فرانكل، ماوي، والمنظور المعرفي الازاروسي) أن وضعت الأساس التجريبي لنظريتها فقد استطاعت إجراء سلسة من الدراسات عام 1982،1983،1985،1979 للبرهان على أن الافتراض الأساسي لنظريتها والقائل بأن التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا بل أنه حتى لا بد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى و تزداد عند التعرض لهذه الأحداث و من أبرز هذه المصادر: الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة (الالتزام، التحكم، التحدي). (العيافي نورة بنت عبد الله، 2012، ص 21)

وقد فسرت كوبازا الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الاصابة بالأمراض أدى إلى تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة و من خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي تؤديها هذا المفهوم للتقليل من آثار التعرض للأحداث الضاغطة.

وترى كوبازا أن الأفراد الذين يتسمون بصلابة نفسية يكونون أكثر نشاطا و مبدأ واقتدار وقيادة و ضبط داخليا،وأكثر صمود ومقاومة للأعباء الحياة وأشد واقعية وانجازا وسيطرة وقدرة على تفسير الأحداث كما يجدون أن تجاربهم ممتعة وذات معنى على العكس فإن الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم والبيئة من حولهم بدون معنى ويشعرون بالتهديد المستمر.

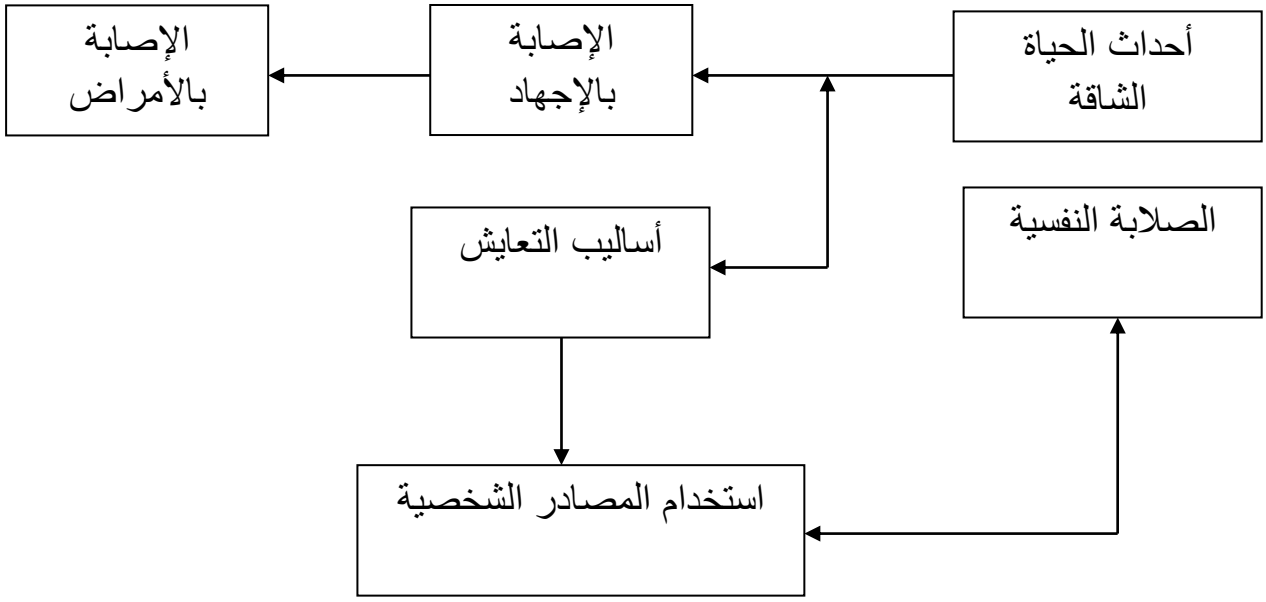
(فاتح سعيدة، 2015، ص 22)

وفي ما يلي عرض لبعض أشكال التي توضح تأثير الصلابة على الفرد توضح منظور جديدا للمتغيرات البناءة في علم النفس الحديث. (شافي أمينة، د.س.ن، ص 19)



الشكل (1) يوضح التأثيرات المباشرة و غير المباشرة للصلابة النفسية

يوضح الشكل (1) أثار الصلابة في صورة الشخصية الملتزمة التي تقل بشكل مباشر من التأثير السلبي للأحداث الحياتية الضاغطة إذا انخفضت أساليب التعايش غير الفعالة.



شكل (2) يوضح التأثير المباشر لمتغير الصلابة

(شافي أمينة، د.س.ن، ص 19)

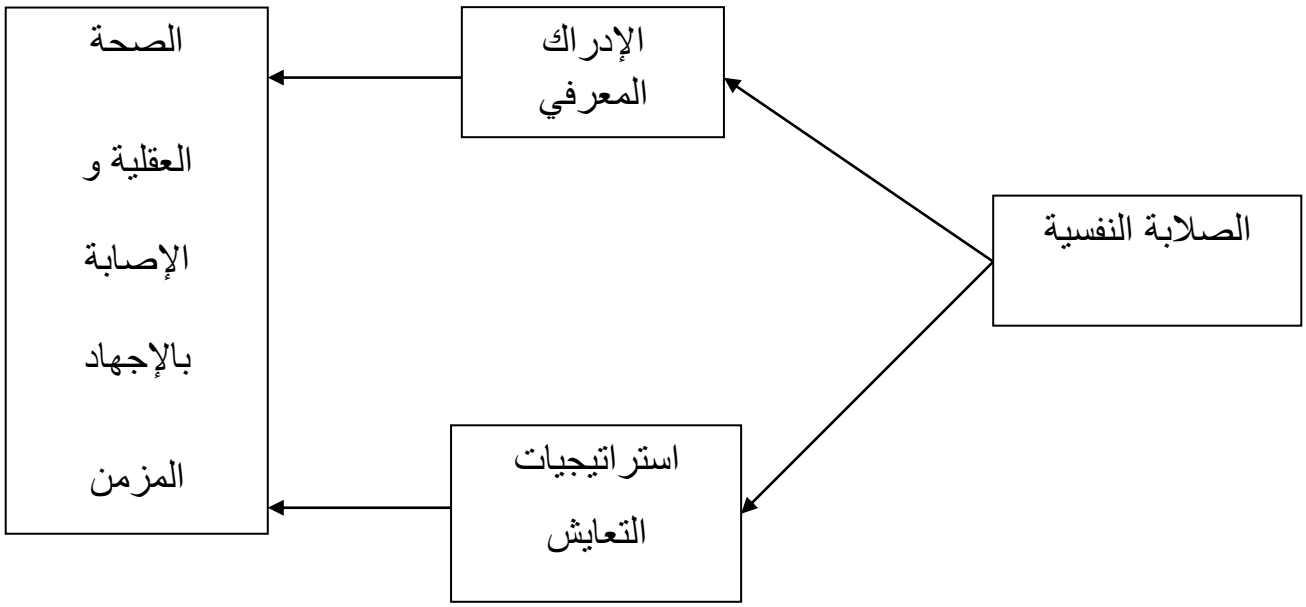
يوضح الشكل (2) أن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائي حيث تقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط وتزيد من استخدام الفرد لأساليب التعايش الفعال، وتزيد أيضا من العمل على استخدام الفرد لمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة اتجاه الظروف الضاغطة.

2- نموذج فنك Funk المحلل لنموذج كوبازا Kobaza:

لقد حاول فنك تقديم أحداث النماذج في مجال الوقاية من الاضطرابات سنة (1992) من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الانفعالي من ناحية والصحة العقلية من ناحية أخرى على عينة قوامها (167 جنديا إسرائيليا) وقد اعتمد في تحديده لدور الصلابة النفسية على الموقف الشاقة الواقعية حيث توصل إلى: ارتباط مكون التحكم والالتزام فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام إستراتيجية الانفعال حيث ارتبط بعد التحكم ايجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة واستخدام إستراتيجية حل المشكل للتعايش.

(فاتح سعيدة، 2015، ص 25)

كما قام " فنك" بدراسة ثانية عام (1995) لها نفس أهداف الدراسة فتر تدريبية عنيفة لمدة 4 أشهر جرى خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوب حتى أن تعارضت ميلويهم واستعداداتهم الشخصية وذلك بصفة متواصلة، وبقياس الصلابة النفسية وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية (الواقعية) وطرف التعايش قبل فترة التدريب وبعد الانتهاء منها ثم التوصل إلى نفس نتائج الدراسة الأولى . (عبد الله صلاح، 2019، ص 32)



شكل (3) نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة و كيفية مقاومتها

6. خصائص الصلابة النفسية:

يتفق العديد من المختصين أن خصائص الصلابة النفسية تنقسم إلى نوعين وتتمثل في ما يلي:

1- خصائص ذوي الصلابة المرتفعة:

توصلت كوبازا من سلسة دراساتها (1979،1982،1983) و كذلك مادي وآخرون (1988) إلى أن أهم خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة كما يلي:

* وجود نظام قيمي ديني لديهم يقيهم من الوقوع في الانحراف والأمراض أو الإدمان.
* وجود أهداف في حياتهم ومعاني يتمسكون بها يرتبطون بها .
* الالتزام والمساندة للآخرين عند الحاجة.
* المبادأة والنشاط
* المثابرة وبذل الجهد و القدرة على التحمل تحت الضغوط.
* القدرة على الانجاز و الابداع.
*الميل للقيادة.

* القدرة على الصمود و المقاومة.

* التفاؤل والتوجه الايجابي نحو الحياة.

* القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة.

* الهدوء والقدرة على التنظيم الانفعال والتحكم في الانفعالات.

* إدراك التحكم الداخلي . (العيافي نورة بنت عبد الله، 2012، ص 26)

* اعتبار أن الأحداث الضاغطة أمر طبيعي وليس تهديدا لهم.

* الممارسة الصحية (نظام غذائي ممارسة الرياضة).

* الاستفادة من خبرات الفشل في تطوير الذات.

* يتميزون بالواقعية والموضوعية.

* الشعور بالرضا الذات.

* يميلون إلى التجديد والارتقاء.

*الصحة الجسمية والنفسية. (شافي أمينة، د.س.ن، ص 25)

خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة:

يتميز الأفراد ذوي الصلابة النفسية المنخفضة بالسمات التالية:

*عدم القدرة على تحمل المسؤولية.

* عدم القدرة على تحمل المشقة.

* قلة المرونة في اتخاذ القرارات.

* الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة.

* سرعة الغضب والحزن الشديد.

* يتفاعلون سلبية مع بيئتهم. (شافي أمينة، د.س.ن، ص 26)

* التحبب والبحث عن المساندة.

* فقدان التوازن.

* عدم القدرة على الضبط الداخلي. (فاتح سعيدة، 2015، ص 28)

خلاصة الفصل:

يتّضح من خلال هذا الفصل أن الصلابة النفسية تمثل عنصرًا جوهريًا في تعزيز قدرة الأفراد على التكيف مع الضغوط والشدائد، وهي تتكوّن من ثلاثة أبعاد رئيسية هي: الالتزام، التحكم، والتحدي، والتي تساهم مجتمعة في تشكيل استجابات الفرد تجاه مواقف الحياة الصعبة. وقد أظهرت الأدبيات والدراسات السابقة أن الصلابة النفسية تلعب دورًا وقائيًا ضد الاضطرابات النفسية وتُعد مؤشرًا على الصحة النفسية الإيجابية.

كما أن إدراك أهمية هذا المتغير لدى الفئات الخاصة، كالمصابات بسرطان الثدي، يسهم في تطوير استراتيجيات دعم نفسي أكثر فاعلية تراعي الجوانب الشخصية والبيئية. وعليه، فإن التعمق في فهم هذا المفهوم يُعد خطوة مهمة نحو بناء تدخلات نفسية قائمة على أسس علمية قوية.

الفصل الثالث

الاطار النظري لسرطان الثدي

تمهيد

1. مفهوم سرطان الثدي

2. أنواع سرطان الثدي

3. مراحل تطور سرطان الثدي

4. أعراض سرطان الثدي

5. العوامل المسببة لسرطان الثدي:

6. تشخيص سرطان الثدي وعلاجه

خلاصة الفصل

تمهيد:

يُعد الإنسان كائناً حياً يتفاعل باستمرار مع بيئته، فيؤثر فيها ويتأثر بها، مما يجعله عرضة لما تواجهه الكائنات الأخرى من اضطرابات وإصابات متنوعة، من بينها مرض السرطان، الذي يُعد من أبرز الاضطرابات الجسدية الخطيرة، نظراً لما يسببه من آثار بدنية ونفسية عميقة على المصاب، نتيجة للآلام الشديدة التي ترافقه، فضلاً عن صعوبة علاجه، لا سيما في مراحله المتقدمة، أو في بعض أنواعه التي يرتبط اكتشافها غالبًا بفقدان الأمل في الشفاء.

وفي إطار تناولنا لمرض السرطان، فإن موضوع دراستنا يتمحور حول سرطان الثدي، الذي يُعد من أكثر الأمراض المزمنة انتشارًا في العصر الحديث. ويتميز هذا المرض بارتباطه النفسي العميق لدى المرأة، إذ يُنظر إليه في كثير من الحالات على أنه حكم بالموت بمجرد التشخيص، وهو ما يولد لدى المصابة شعورًا بالخوف والقلق تجاه مسار المرض ونهايته المحتملة.

وانطلاقًا من أهمية هذا الموضوع، سيتناول هذا الفصل مجموعة من المحاور الأساسية التي تهدف إلى إزالة اللبس المحيط بسرطان الثدي، من خلال التعريف بطبيعته، واستعراض أبرز العوامل المسببة له، إلى جانب تسليط الضوء على مختلف طرق علاجه.

1. مفهوم سرطان الثدي

1.1. تعريف السرطان

تُشتق لفظة "الورم الخبيث" من الكلمة اللاتينية *Crab* والتي تعني "السرطان"، وهو كائن مائي، أما المصطلح الإنجليزي *Cancer* فيعود أصله إلى الكلمة اليونانية *Karkinos* التي تشير إلى حيوان السرطان، في رمزية تعكس خصائصه المختلفة وتشابهه مع طبيعة المرض في سلوك الانتشار والامتداد داخل الجسم. (سعادي ،2009، ص29)

ويُعرّف السرطان على أنه اضطراب يصيب الحمض النووي (DNA) في الخلية الحية، مما يؤدي إما إلى تحفيز إشارات النمو الخلوي، أو إلى تعطيل الإشارات المثبطة لهذا النمو. ويُترجم هذا الخلل الجزيئي إلى بروتينات تظهر على سطح الخلايا أو داخلها، وقد تكون متنقلة في مجرى الدم، حيث تساهم في تنظيم إشارات النمو والخضوع للمراقبة الحيوية من طرف جهاز المناعة. وعندما تتحول الخلية السليمة إلى خلية متحولة، تبدأ في النمو والتكاثر بشكل غير منظم وعشوائي، مما يؤدي إلى تكوّن كتلة ورمية قادرة على غزو الأنسجة المجاورة، والانتقال عبر الدم إلى مناطق مختلفة من الجسم، وقد تستقر في بعضها مسببة ما يُعرف بعملية الانتشار. (الصغير،2005،ص17)

2.1. الثدي

1.2.1. تعريف الثدي

يُعد الثدي من الأعضاء الحيوية في جسم المرأة، حيث يقوم بوظيفة فسيولوجية أساسية تتمثل في إفراز الحليب بعد الولادة لتغذية الوليد. كما أنه يلعب دورًا بارزًا في إبراز ملامح الأنوثة من الجانبين الجمالي والجنسي. (عبد السلام،2013،ص115)

ويتكوَّن الثدي خارج القفص الصدري، أو بصورة أدق ضمن النسيج تحت الجلدي للجدار الأمامي للصدر. ويُعرف بأنه كتلة غدية شبه كروية الشكل، تتموضع تحت الجلد وتستقر على الجدار الأمامي للصدر، وترتبط بعضلات الصدر، وتحديدًا بالعضلة الصدرية الكبرى التي تؤدي دورًا مهمًا في حركة الذراع. (الزبيدي،2010،ص142)

ويمتد الثدي تشريحيًا من الضلع الثالث إلى الضلع السادس، ويتكون في بنائه من ثلاثة عناصر رئيسية: الحلمة، والهالة المحيطة بها، بالإضافة إلى الكتلة الغدية التي تُعد الجزء الأساسي المسؤول عن الإفراز. (الجنابي،2015،ص39)

1.3.1. تعريف سرطان الثدي :

يُعرَّف سرطان الثدي وفق ما ورد في القاموس الطبي الفرنسي على أنه ورم خبيث ينجم عن تكاثر غير طبيعي وعشوائي لخلايا الثدي، مما يؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي، ثم يمتد ليغزو الأنسجة المحيطة، وقد ينتقل في مراحل متقدمة إلى أعضاء أخرى من الجسم، كالكبد والعظام، مما قد يُفضي إلى الوفاة في حال غياب العلاج. (فاتح،2015، ص32)

ويعرّفه "غوستاف روسي (*Gustave Roussy*) "على أنه كتلة أو تورم غير مؤلم يظهر في الثدي، يترافق أحيانًا مع خروج دم أو إفرازات من الحلمة. وتُحدث هذه الكتلة السرطانية تغييرات في الشكل الطبيعي للثدي، كظهور تجاعيد على الجلد أو سحب الجلد نحو الداخل، ما يؤدي إلى تغير في شكل الحلمة كأنها مشدودة إلى الداخل. (فاتح،2015، ص33)

وعليه، فإن سرطان الثدي يُعد مرضًا خطيرًا وقاتلًا إذا لم يُعالج في مراحله المبكرة، حيث يبدأ على شكل كتلة صغيرة، ثم يتطور بشكل سريع، محدثًا تغيرات ظاهرية في شكل الثدي، وقد ينتشر تدريجيًا ليصيب أعضاء أخرى في الجسم.

2. أنواع سرطان الثدي :

ينقسم سرطان الثدي من حيث درجة انتشاره إلى نوعين رئيسيين :السرطان غير الغازي والسرطان الغازي، ويُعد التمييز بينهما أساسياً في تحديد الخطة العلاجية ومسار المرض.

1.2. سرطان الثدي غير الغازي

يُطلق عليه أيضًا اسم السرطان الموضعي، حيث تبقى الخلايا السرطانية محصورة داخل القنوات أو الفصوص دون أن تخترق الأنسجة المحيطة. ويُعد هذا النوع من السرطان في مراحله المبكرة، ويُقسم إلى نوعين رئيسيين:

- **سرطان القنوات الموضعي :(DCIS)** يتميز ببقاء الخلايا السرطانية داخل القنوات اللبنية للثدي دون أن تتجاوزها. إلا أن هذا النوع يحمل احتمالًا لأن يتحول إلى سرطان غازي في حال لم يتم اكتشافه ومعالجته مبكرًا. (السعدي،2017، ص87)
- **السرطان الفصيصي الموضعي :(LCIS)** ينشأ في الفصوص المنتجة للحليب، ويمكن أن يحدث في أحد الثديين أو في كليهما. ويُعد أكثر احتمالاً للتحول إلى سرطان غازي مقارنة بسرطان القنوات الموضعي، كما يُنظر إليه كعلامة تحذيرية لاحتمالية الإصابة المستقبلية بالسرطان في أي من الثديين. (عبد الرزاق، 2015، ص65)

2.2. سرطان الثدي الغازي

في هذا النوع، تخترق الخلايا السرطانية القنوات أو الفصوص لتصل إلى الأنسجة المحيطة، ثم تنتقل إلى الجهاز اللمفاوي أو إلى مجرى الدم، مما يتيح لها الوصول إلى أعضاء أخرى في الجسم مثل الرئتين، الكبد، العظام، أو الدماغ. ويُعد هذا النوع أكثر خطورة بسبب قدرته على الانتشار البعيد، مما يستلزم علاجًا مكثفًا. (خليل، 2016، ص101)

ويُعتبر **سرطان القنوات الغازي (IDC)** الأكثر شيوعًا بين أنواع سرطان الثدي، إذ يشكل النسبة الأكبر من الحالات مقارنةً بسرطان الفصيص الغازي، الذي يُعد أقل انتشارًا لكنه لا يقل خطورة. (خليل، 2016، ص102)

3. مراحل تطور سرطان الثدي

تمرّ الإصابة بسرطان الثدي بعدّة مراحل سريرية تُحدّد بناءً على حجم الورم ومدى انتشاره إلى الغدد اللمفاوية أو الأعضاء الأخرى، حيث يساعد هذا التصنيف في تحديد نوعية العلاج وفرص الشفاء:

1.3. المرحلة الصفرية: تُعد هذه المرحلة الأولية للمرض، حيث لا تكون الخلايا السرطانية قد غزت الأنسجة المحيطة بعد، ولهذا تُسمى أحيانًا بسرطان الثدي غير الانتشاري. وتشكّل هذه المرحلة ما بين 15% إلى 25% من حالات سرطان الثدي، ولا يُنظر إليها كسرطان خبيث فعلي، بل كحالة ما قبل التسرطن.

وتنقسم إلى نوعين أساسيين:

- **السرطان الموضعي في القنوات الناقلة للحليب:(DCIS)** تكون الخلايا غير الطبيعية محصورة داخل القنوات اللبنية، وتُعد هذه الحالة ذات خطورة محتملة مرتفعة، مما يستدعي مراقبة دقيقة لمتابعة تطورها.
- **السرطان الموضعي في أنسجة الحليب:(LCIS)** يتعلق بتغيرات في الفصوص اللبنية، وغالبًا ما يُتخذ قرار جراحي باستئصال الثدي كليًا أو جزئيًا حسب مدى انتشار الخلايا المصابة.

2.3. المرحلة الأولى: يكون الورم في هذه المرحلة صغيرًا لا يتجاوز قطره 2 سم، ولم ينتشر بعد خارج نسيج الثدي. وتُعتبر من المراحل المبكرة التي ترتفع فيها فرص الشفاء.

3.3. المرحلة الثانية: يتراوح حجم الورم بين 2 و5 سم، ويكون قد انتقل إلى الغدد اللمفاوية الموجودة تحت الإبط في الجهة المصابة، دون أن يحدث التصاق بين الغدد أو اختراق للنسيج المحيط. وفي هذه المرحلة، لا يكون هناك انتشار بعيد نحو أعضاء الجسم الأخرى، وتبلغ نسبة الشفاء نحو 60%، مع إمكانية العيش لمدّة خمس سنوات على الأقل بدون أعراض.

4.3. المرحلة الثالثة: تُعد من المراحل المتقدمة نسبيًا، حيث يزيد حجم الورم عن 5 سم، وتكون الغدد اللمفاوية قد التصقت ببعضها أو بالنسيج المجاور. ومع ذلك، لا يُسجَّل في هذه المرحلة وجود انتقالات بعيدة للمرض.

5.3. المرحلة الرابعة: يُعتبر هذا الطور الأكثر خطورة، إذ ينتشر الورم السرطاني إلى أعضاء أخرى من الجسم مثل العظام، الكبد، الدماغ، الرئتين، وحتى الجلد والغدد اللمفاوية البعيدة، ما يحدّ بشكل كبير من فرص الشفاء ويجعل العلاج موجهًا للسيطرة على الأعراض وإطالة العمر المتوقع. (بكمان، ويتاكر، 2001، ص15)

4. أعراض سرطان الثدي

يُعد الكشف المبكر عن سرطان الثدي أمرًا حاسمًا في زيادة فرص الشفاء وتقليل مخاطر الانتشار. ولهذا، ينبغي الانتباه جيدًا إلى مجموعة من العلامات التحذيرية التي قد تشير إلى

وجود إصابة أولية بهذا المرض. ومن المهم استشارة الطبيب فورًا عند ملاحظة أحد هذه الأعراض، حتى وإن كان عرضًا واحدًا فقط، وتشمل هذه الأعراض ما يلي:

- الشعور بألم موضعي في منطقة الثدي أو تحت الإبط دون سبب واضح.
- ملاحظة تغيّر في جلد الثدي، مثل الاحمرار أو ظهور تجاعيد أو تشققات غير معتادة.
- تورم في منطقة الإبط، نتيجة تضخّم الغدد اللمفاوية، مما قد يكون دلالة مبكرة على انتقال الخلايا السرطانية.
- تورم في الثدي نفسه، مصحوبًا أحيانًا بإفرازات من الحلمة، قد تكون سائلة أو دموية.
- انعكاس الحلمة للداخل أو تغير في موضعها، وهو من العلامات التي لا ينبغي تجاهلها.
- تغيّر في شكل أو حجم الثدي، سواء بالزيادة أو النقصان مقارنة بالثدي الآخر.
- تبدل في سطح الحلمة، كظهور علامات الإكزيما، أو تقشر الجلد في هذه المنطقة.

(الصغير،2001، ص51)

5. العوامل المسببة لسرطان الثدي :

رغم التقدم الكبير في مجال الطب والبحوث الجينية، لا تزال الأسباب الدقيقة المؤدية للإصابة بسرطان الثدي غير معروفة بشكل قاطع، إذ يغلب عليها الغموض والتعقيد. إلا أن الدراسات الحديثة قد أظهرت أن الإصابة لا تحدث لعامل واحد فقط، بل نتيجة تفاعل مجموعة من العوامل الوراثية، والهرمونية، والنفسية، نعرضها فيما يلي:

1.5. العوامل الوراثية: تُعد الوراثة من أبرز العوامل المرتبطة بزيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي، حيث تشير الإحصائيات إلى أن احتمالية الإصابة ترتفع بنسبة تصل إلى 18% لدى النساء اللواتي لديهن أقارب من الدرجة الأولى (كالأم أو الأخت أو الابنة) مصابات بالمرض. وقد تمكن الباحثون من عزل جينات محددة مسؤولة عن رفع خطر الإصابة، من أهمها جين BRCA1وBRCA2، اللذان يؤديان إلى اختلال في آلية انقسام الخلايا الطبيعية، مما يرفع من احتمالية التحول السرطاني. وتشير بعض الدراسات إلى أن 60% من حالات الإصابة ترتبط بخلل هرموني نتيجة نقص أو ضعف نشاط هذه الجينات. (جازية، 2007، ص62)

2.5. العوامل الهرمونية: تشير الأبحاث إلى أن الهرمون الأنثوي الإستروجين يلعب دورًا مهمًا في تحفيز نمو الخلايا السرطانية في الثدي. وتزداد احتمالية الإصابة عند النساء اللواتي تعرضن لعوامل تؤدي إلى ارتفاع مستوى هذا الهرمون، مثل:

- الحيض المبكر (قبل سن 13)،
- تأخر انقطاع الطمث (بعد سن 50)،
- تأخر الإنجاب لما بعد سن 35 أو عدم الحمل إطلاقًا،
- تناول أدوية هرمونية تحتوي على الإستروجين لفترات طويلة. (جازية، 2007، ص62)

3.5. العوامل النفسية: لا يقتصر سرطان الثدي على العوامل الجسدية فقط، بل أظهرت بعض الدراسات أن الضغوط النفسية والتجارب العاطفية الصادمة – خصوصًا في مرحلة الطفولة – قد تترك آثارًا ممتدة على الصحة العامة وتزيد من احتمالية تطور بعض الأمراض المزمنة، منها السرطان. ويؤكد الباحث "باتيل" أن العديد من المريضات المصابات بسرطان الثدي كنّ قد تعرضن لصدمات نفسية أو ضغوط انفعالية شديدة في مراحل مبكرة من حياتهن. (شقير، 2002، ص127)

6. تشخيص سرطان الثدي وعلاجه

1.6. تشخيص سرطان الثدي

لقد أثبتت العديد من الدراسات أن الكشف المبكر عن سرطان الثدي يخفف من احتمال الموت ويمكن الشفاء بنسبة 90 %من الحلات المكتشفة مبكرا ويمكن الوصول الى ذلك عن طريق:

– **الفحص الذاتي:** تقوم به المرأة بنفسها مرة كل شهر حوالي اليوم (7الى10أيام) من الدورة الشهرية لكل امرأة فوق العشرين

– **الفحص الطبي:** يكون مرة كل ثلاثة سنوات من 40–20 سنة أما فوق سن 40 تقوم بالفحص كل سنة.

- **الفحص الشعاعي والماموغرافي:** يُعد من أهم الوسائل التشخيصية الحديثة التي تُستخدم للكشف المبكر عن التغيرات غير الطبيعية في أنسجة الثدي، حتى قبل أن تصبح الأعراض واضحة أو ملموسة. ويوصى بهذا الفحص مرة واحدة سنويًا للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن ما بين 40و60 سنة، حيث يتيح رؤية دقيقة للأجزاء الداخلية من الثدي، ويساهم في كشف الأورام في مراحلها الأولى، مما يرفع من فرص العلاج والشفاء. (باوية،2013، ص115)

2.6. علاج سرطان الثدي

يتم علاج سرطان الثدي في أغلب الأحيان بعدة طرق يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذلك سواء كان علاج طبي أو العلاج بالأشعة، فكلما اكتشف الورم مبكرا كلما زادت نسبة الشفاء ونجاح العملية العلاجية، ومن الاساليب العلاجية لسرطان الثدي:

1.2.6. الجراحة: يعتمد على حجم الورم ومدى انتشار المرض حيث يقوم الطبيب باستئصال الورم فقط أو استئصال كلي للثدي وما يتبعه من أنسجة وتشمل الغدد اللمفاوية تحت الابط وفي الصدر وهناك أنواع متعددة من الجراحة يلجأ اليها الطبيب ومن بينها :

- **استئصال الثدي** :وهو استئصال كلي للعضو المصاب.

- **استئصال الكتل أو الورم:** استئصال للكتلة المتواجدة في الثدي وجزء من النسيج الطبيعي المحيط به. (باوية، 2013، ص148)

- **استئصال الجذري المعدلة:** مثل استئصال الثدي البسيطة : وهي تقوم على استئصال الثدي جميع العقد اللمفاوية التي تصرف السائل من الثدي الى منطقة تحت الثدي ،ومن الممكن عادة اجراء هذه العملية من دون الحاق أي ضرر بعضلات جدار الثدي

- **استئصال الثدي الجذري** : يُعتبر من أقدم وأكثر الإجراءات الجراحية شمولًا في علاج سرطان الثدي، ويُعتمد عليه غالبًا في الحالات المتقدمة أو العدوانية من المرض.

ويتضمن هذا النوع من الجراحة إزالة كاملة للثدي المصاب، إلى جانب استئصال الغدد اللمفاوية الموجودة تحت الإبط، بالإضافة إلى العضلات الواقعة أسفل جدار الصدر الأمامي، وذلك بهدف الحد من انتشار الخلايا السرطانية ومنع الانتكاس المحلي.

(ديكسون، 2013، ص 103)

2.2.6. العلاج الاشعاعي: هو علاج موضعي يتم بواسطة استخدام أشعة قوية تقوم على تدمير الخلايا السرطانية لايقاف نشاطها

3.2.6. العلاج الكيميائي : وهو علاج شامل تعطى فيه الأدوية بشكل دوري، ويتم بالحقن عبر الوريد أو اعطائها عن طريق الفم لتصل الى الخلايا السرطانية وتقتلها، ويعتبر العلاج الكيماوي علاج شامل لأن الأدوية تنتقل في جميع أنحاء الجسم.

4.2.6. العلاج الهرموني: ان عددا كبيرا من الأورام السرطانية تعتمد على نموها وتكاثرها على الهرمونات ولتغير عملها يمكن اجراء عملية جراحة لاستئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض. (الخوري، 1999، ص143)

ومن العوامل التي تساعد المريضة المصابة بسرطان الثدي على الشفاء :

- التحلي بالتفاؤل والإيجابية، مما يعزز جهاز المناعة ويقوي الإرادة في مواجهة المرض.
- ممارسة النشاط البدني بانتظام، كالمشي أو التمارين الخفيفة، لما لها من أثر في تنشيط الدورة الدموية وتقليل التوتر.
- الحفاظ على وزن صحي ومثالي، حيث ترتبط السمنة بزيادة مخاطر الإصابة بالسرطان ومضاعفاته.
- تغيير نمط الحياة اليومي نحو نمط أكثر توازنًا وهدوءًا.
- اتباع نظام غذائي متكامل وغني بالخضروات والفواكه والمضادات الطبيعية للأكسدة.
- التمسك بروح الطموح والرغبة في النجاح وعدم الاستسلام للمرض.
- إدارة فترة سن اليأس بمرونة من خلال الرعاية النفسية والغذائية لتقليل آثارها السلبية على الصحة العامة.

خلاصة الفصل:

يتضح من هذا الفصل أن السرطان هو مجموعة من الأمراض تتميز بالنمو العشوائي للخلايا، التي تتحول إلى أورام تغزو الأنسجة السليمة، ويمكن أن تنتقل عبر الدم أو الجهاز اللمفاوي إلى أعضاء أخرى.

وقد ركزنا على سرطان الثدي باعتباره من أكثر أنواع السرطان شيوعًا عند النساء، وهو ورم خبيث ينشأ نتيجة انقسام غير طبيعي لخلايا الثدي. ويؤثر هذا الورم على شكل الثدي، وقد ينتشر في الجسم إذا لم يُعالج.

تعرّفنا أيضًا على تركيب الثدي، وعلى أنواع الأورام الحميدة مثل الورم الليفي المتكيس، والغدي الليفي، والورم الفصي، ثم استعرضنا مراحل تطور سرطان الثدي من المرحلة الصفرية (غير انتشاري) إلى المرحلة الرابعة (منتشر في أعضاء الجسم).

كما عرضنا أهم أعراض المرض مثل الألم، التورم، إفرازات الحلمة، وتغيّر شكل أو ملمس الثدي، إضافة إلى العوامل المسببة والتي تشمل الوراثة، الهرمونات، والعوامل النفسية.

وأخيرًا، أُبرزت أهمية الكشف المبكر في رفع نسبة الشفاء، مع عرض لأبرز طرق العلاج المعتمدة مثل الجراحة، العلاج الكيميائي، الإشعاعي، والهرموني.

الفصل الرابع

الإجراءات الميدانية للدراسة

1. المنهج المتبع في الدراسة
2. حدود الدراسة
3. مجتمع وعينة الدراسة
4. الدراسة الاستطلاعية
5. أدوات جمع البيانات
6. الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة
7. إجراءات التطبيق
8. الأساليب الإحصائية المستخدمة

1. المنهج المتبع في الدراسة

في ضوء أهداف الدراسة الرامية الى معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي فان المنهج الوصفي هو الأنسب لذلك لما يشمل عليه هذا المنهج من خطوات علمية تنطلق من التساؤل والافتراض وصولا الى اختبار الفرضيات

ويعتبر المنهج الوصفي الأكثر شيوعا وانتشارا واستخداما في الدراسات النفسية والتربوية بصفة خاصة والاجتماعية بصفة عامة، ويركز على ما هو كائن في وصفه للظاهرة موضوع البحث، ويعبر عن جمع البيانات بنوعيها الكمية والكيفية حول الظاهرة محل الدراسة من أجل تحليلها وتفسيرها، واستخلاص النتائج لمعرفة طبيعتها وخصائصها وتحديد العلاقات بين عناصرها وبينها وبين الظواهر الأخرى وصولا الى تعميمها عليان، غنيم ، 2000 ، ص (44)

- **أسباب اختيار المنهج التجريبي**

جاء اختيار هذا المنهج لعدة اعتبارات علمية ومنهجية، أهمها:

- إمكانية قياس الأثر المباشر لبعض المتغيرات (كالعمر أو الحالة الاجتماعية) على مستوى الصلابة النفسية، من خلال مقارنة المجموعات.
- القدرة على اختبار الفرضيات بدقة داخل بيئة منظمة، وتحديد العلاقات السببية وليس فقط الارتباطية.
- دقة أدوات القياس المستخدمة والتي تسمح بالتطبيق القبلي والبعدي عند الضرورة، أو على الأقل بالمقارنة بين مجموعات.
- مرونة هذا المنهج في التكيف مع الدراسات النفسية، وخاصة عند توفر عينات قابلة للتقسيم والمقارنة وفق خصائصها الاجتماعية والديموغرافية.

وظيفة المنهج في هذه الدراسة

سمح المنهج التجريبي لهذه الدراسة بـ:

- تصميم مخطط بحثي واضح يقارن بين مستويات الصلابة النفسية لدى المشاركات وفق متغيرات محددة.

- تحليل الفروق بين المجموعات (مثلاً: حسب العمر أو الحالة الاجتماعية) باستخدام أدوات إحصائية دقيقة (T-Test.،ANOVA)
- التحكم النسبي في الظروف المحيطة بالمتغيرات المدروسة، من خلال ثبات أدوات القياس والبيئة النفسية المحايدة لجمع البيانات.
- **أبعاد المنهج داخل الدراسة**

تم تفعيل المنهج التجريبي على مستويين:

- التقسيم إلى مجموعات وفق خصائص (العمر – الحالة الاجتماعية – مدة المرض...).
- قياس أثر هذه المتغيرات على الصلابة النفسية باستخدام أدوات كمية، وتحليلها إحصائيًا لاستخلاص استنتاجات علمية.
- **أهمية المنهج بالنسبة للممارسة العيادية**

يوفر المنهج التجريبي أرضية صلبة لفهم كيف ولماذا تختلف الصلابة النفسية بين المريضات، مما يفتح المجال أمام:

- بناء برامج تدخل نفسي أكثر فاعلية بناءً على خصائص كل فئة.
- تصميم استراتيجيات دعم موجهة بحسب العمر أو الوضع الاجتماعي للمريضة.
- تقديم توصيات دقيقة للأخصائيين النفسيين حول كيفية التعامل التفاضلي مع كل حالة.

وهكذا، فإن المنهج التجريبي لم يكن فقط وسيلة لاختبار الفرضيات، بل كان أيضًا مدخلًا لفهم أعمق للعلاقات النفسية التي تحيط بالمرأة المصابة بسرطان الثدي.

2. حدود الدراسة

1. المجال المكاني:

تمت الدراسة ميدانيًا في بيئتين صحيتين رئيسيتين، وهما:

مركز مكافحة السرطان الشهيد محمد رزوق بالاغواط: وهو من بين أكبر المراكز المتخصصة في معالجة السرطان في الجزائر، ويتميّز بتوفّر خدمات العلاج الكيميائي والإشعاعي، بالإضافة إلى الدعم النفسي والاجتماعي.

المؤسسة الاستشفائية لولاية الاغواط: وتحتوي على مصلحة طب الأورام التي تستقبل عدداً متزايداً من النساء المصابات بسرطان الثدي، وتوفّر خدمات علاجية مكمّلة.

اختيار هذين المركزين مكّن من مقارنة الوضعيات والعوامل السياقية المختلفة التي قد تؤثر على تجربة المريضة، سواء من حيث جودة الخدمات أو من حيث محيط الدعم العائلي والاجتماعي.

2. المجال الزمني:

تمت عملية جمع البيانات خلال الفترة الممتدة من أفريل إلى ماي 2025، أي ما يعادل شهرين من البحث الميداني المكثف. وتم اعتماد هذه المدة بناءً على:

- توفر المريضات في تلك الفترة،
- توافقها مع جداول المتابعة الطبية بالمراكز المختارة،
- استقرار الوضع الصحي العام للمشاركات.
- وقد شملت فترة البحث مراحل متعددة:
- إعداد أدوات البحث (استبيانات، مقابلات نصف موجهة)،
- الحصول على التراخيص الرسمية من إدارات المستشفيات،
- إجراء اللقاءات الفردية مع المريضات
- ثم تحليل البيانات وتفريغ المقابلات تمهيدًا لاستخلاص النتائج.

تميزت هذه المرحلة أيضًا بتحديات ميدانية مثل ضرورة احترام خصوصية المريضات، وضمان التعامل الحساس مع معاناتهن النفسية والجسدية، مما تطلب مستوى عالٍ من التفاعل الإنساني والأخلاقي.

3.مجتمع وعينة الدراسة

- **أولًا: تعريف مجتمع الدراسة**

يتكون مجتمع الدراسة من كافة النساء اللواتي تم تشخيص إصابتهن بسرطان الثدي ويخضعن للمتابعة الطبية أو النفسية على مستوى عدد من المؤسسات الاستشفائية العمومية المتخصصة

في الأورام، وكذا الجمعيات الداعمة لمرضى السرطان. تم تحديد هذا المجتمع على أساس معايير منهجية وعلاجية، أهمها:

أن تكون المرأة قد شُخّصت بسرطان الثدي بشكل مؤكد من طرف الجهات الطبية المختصة.

أن تكون في مرحلة علاج أو متابعة طبية منتظمة خلال فترة جمع البيانات.

أن تكون قادرة على الفهم والتواصل والمشاركة الطوعية في البحث دون ضغط أو تأثير خارجي.

يمثّل هذا المجتمع شريحة حساسة ومهمة في المجتمع الجزائري، تجمع بين التجربة المرضية، والمعاناة النفسية، والقدرة على مواجهة واقع قاسٍ يتجاوز الألم الجسدي ليمسّ أعماق الكينونة الذاتية والاجتماعية للمرأة.

- **ثانيًا: خصائص مجتمع الدراسة**

يتميّز هذا المجتمع بخصوصيات نفسية واجتماعية دقيقة:

البعد الوجودي للمرض: الإصابة بسرطان الثدي ليست مجرد حالة صحية بل تجربة وجودية عميقة تضع المرأة في مواجهة مباشرة مع الخوف من الموت، من فقدان جزء من جسدها المرتبط بأنوثتها، ومع الإحساس بالتهديد المستمر.

التأثيرات الاجتماعية والعائلية: يتأثر السياق العائلي والاجتماعي بشدة، حيث قد تتعرض المرأة إلى تغيّرات في علاقتها بزوجها، أبنائها، وحتى بمحيطها القريب، ما ينعكس على مستوى صلابتها النفسية، وهو ما يجعل فهم هذا المجتمع ضرورة بحثية وعلاجية في آنٍ معًا.

- **ثالثًا: خصائص عينة الدراسة**

تم انتقاء عينة الدراسة بطريقة عرضية مقصودة (leIntentionnelle accidentel)، وهو اختيار منهجي ملائم في مثل هذه الحالات التي يصعب فيها الوصول إلى أفراد من مجتمع يعاني من مشكلات صحية ونفسية في الوقت نفسه. وقد بلغ عدد أفراد العينة 40 امرأة، تراوحت أعمارهن بين 25 و60 سنة.

تم تحديد حجم العينة بناءً على عدة اعتبارات:

إمكانية الوصول الواقعي إلى المشاركات في المؤسسات الصحية.

الاحترام التام لمبدأ التطوع في المشاركة، مع شرح أهداف البحث وعدم استعمال أي نوع من الإكراه.

الحفاظ على التوازن في التمثيل الاجتماعي والتعليمي، بحيث شملت العينة نساءً من خلفيات مهنية ومستويات تعليمية مختلفة (مستوى ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي).

- **رابعًا: المعايير المعتمدة لاختيار العينة**

لاستيفاء شروط الموضوعية والملاءمة البحثية، تم اعتماد المعايير التالية في اختيار النساء المشاركات:

1. تشخيص طبي مؤكد للإصابة بسرطان الثدي.
2. الخضوع لعلاج أو متابعة طبية/نفسية خلال السنة الأخيرة.
3. القدرة على التواصل اللفظي بشكل سليم.
4. عدم وجود أمراض نفسية حادة سابقة تُشوّش على نتائج البحث (مثل الذهان أو اضطراب ثنائي القطب غير المستقر).
5. الاستعداد للمشاركة الطوعية، بعد توقيع استمارة الموافقة المستنيرة.

- **توزيع العينة حسب المتغيرات الأساسية**

تم تصنيف العينة وفق عدد من المتغيرات الأساسية، بهدف مقارنة نتائج الصلابة النفسية بينها، ومن أبرزها:

1. العمر: تم تقسيم العينة إلى فئات عمرية (25–35، 36–45، 46–60) لتحليل الفروق حسب السن.
2. الحالة الاجتماعية: شملت العينة نساء متزوجات، أرامل، مطلقات، وعازبات.
3. المستوى التعليمي: تم توثيق المستوى الدراسي لكل مشاركة، لما له من تأثير محتمل على تمثلات المرض ومهارات التكيف.

4.الدراسة الاستطلاعية

أولًا: تعريف الدراسة الاستطلاعية وأهميتها

تُعدّ الدراسة الاستطلاعية مرحلة أساسية في إعداد البحث العلمي، خصوصًا في البحوث الميدانية النفسية التي تتناول فئات حسّاسة، مثل النساء المصابات بسرطان الثدي. فهي بمثابة "اختبار أولي" يساعد الباحث على التحقق من مدى صلاحية الأدوات المستخدمة، وفعالية لغة الأسئلة، وقابلية المبحوثين للتفاعل، إضافة إلى أنها تساهم في كشف بعض العقبات الميدانية غير المتوقعة.

وقد اكتسبت هذه الخطوة أهمية مضاعفة في هذه الدراسة بالنظر إلى الحمولة العاطفية والنفسية العالية التي تحيط بالسياق المرضي، مما استدعى من الباحث تبني حساسية ميدانية دقيقة أثناء التحضير والتنفيذ.

- **ثانيًا: أهداف الدراسة الاستطلاعية**

جاءت هذه الدراسة الاستطلاعية استجابة لجملة من الأهداف العملية والعلمية:

1. التأكد من وضوح فقرات مقياس الصلابة النفسية وعدم غموض عباراته.
2. ملاحظة ردود فعل النساء المصابات بسرطان الثدي أثناء ملء المقياس، وهل يشعرن بالارتياح أو التوتر.
3. اختبار الزمن اللازم لتعبئة الأداة بشكل تقريبي
4. تحسين طريقة تقديم الأسئلة إن استدعى الأمر، بما يضمن أكبر قدر من الفهم والراحة النفسية.
5. رصد الصعوبات التنظيمية والإدارية (مثل أوقات الانتظار، تعاون الطاقم الطبي، فضاء الاستقبال).
6. التأكد من صلاحية العينة المختارة من حيث مستوى الاستجابة، والقدرة على التواصل.

- **ثالثًا: الإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية**

تمت الدراسة الاستطلاعية على عينة صغيرة مكوّنة من 7 مشاركات، تم اختيارهن من نفس مجتمع البحث، وراعى الباحث أن تكون العينة متنوعة نسبيًا من حيث السن والحالة الاجتماعية.

أُجريت اللقاءات داخل فضاءات مخصصة تم التنسيق بشأنها مسبقًا مع الجهات المعنية (الطاقم الطبي وممثلي الجمعيات)، وتم توضيح طبيعة البحث للمشاركات، مع احترام مبدأ الموافقة المستنيرة والحق في الانسحاب في أي لحظة.

- **رابعًا: نتائج الدراسة الاستطلاعية وملاحظات ميدانية**

أسفرت هذه المرحلة عن عدد من الملاحظات الميدانية التي ساعدت في ضبط خطة العمل النهائي:

أبدت المشاركات نوعًا من التحفظ والانفعال العاطفي عند بعض العبارات التي تستحضر فكرة "الصلابة" مقابل "الضعف"، ما دفع الباحث إلى تعديل طريقة تقديم المقياس ليبدو كأداة داعمة وليس كاختبار.

لوحظ أن بعض النساء وجدن صعوبة في فهم بعض المصطلحات ذات الطابع النفسي، ما دفع الباحث إلى شرحها بلغة بسيطة دون التأثير على معنى الفقرات.

استغرق ملء المقياس ما بين 15 إلى 25 دقيقة، حسب الحالة النفسية لكل مشاركة، مما سمح بتحديد توقيت مناسب للقاءات في الدراسة الأساسية، وتفادي الإرهاق أو التشتت.

أظهرت الدراسة الاستطلاعية أن العامل الزمني والمكاني يلعب دورًا مهمًا في ضمان راحة المبحوثة، إذ إن بعض المشاركات كنّ قلقات بسبب اقتراب موعد الفحوص الطبية..

- **خامسًا: القيمة الأخلاقية والإنسانية للدراسة الاستطلاعية**

أثبتت هذه المرحلة أن النساء المصابات بسرطان الثدي لا يحتجن فقط إلى من يقيس حالتهن النفسية، بل إلى من يصغي إليهن، يفهمهن، ولا يحكم عليهن. وعليه، لعبت الدراسة

الاستطلاعية دورًا في ترسيخ العلاقة الإنسانية بين الباحث والمبحوث، ما مهد لنجاح المرحلة الأساسية من الدراسة.

5.أدوات جمع البيانات

أولًا: تعريف أداة جمع البيانات ودورها في البحث

تُعد أداة جمع البيانات الوسيلة الرئيسية التي من خلالها يترجم الباحث أسئلته وفرضياته إلى عناصر قابلة للقياس والملاحظة. وفي الدراسات النفسية، تكون هذه الأدوات غالبًا على شكل اختبارات أو مقاييس سيكولوجية، تُمكِّن من رصد الحالة النفسية بدقة، وفهم الأبعاد الداخلية التي لا يمكن ملاحظتها بشكل مباشر.

وبما أن موضوع البحث يتناول الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وهي فئة تمر بظروف حياتية استثنائية، كان من الضروري اختيار أداة تتصف بالصدق، والقدرة على التقاط التفاعلات النفسية المرتبطة بالألم، التحدي، والإرادة.

ثانيًا: المقياس المعتمد في الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على مقياس الصلابة النفسية من إعداد مخيمر (2002)، وهو مقياس نفسي عربي يُستخدم لقياس مستوى الصلابة النفسية لدى الأفراد، خاصة في ظل المواقف الصعبة والضاغطة. وقد تم اختيار هذا المقياس نظرًا لملاءمته للسياق الثقافي والاجتماعي العربي، واعتماده على أسس علمية ونفسية رصينة، إضافة إلى ثبوت صدقه وثباته في دراسات سابقة.

يتكون المقياس من (48) فقرة، تتم الإجابة عنها باستخدام مقياس ليكرت خماسي، حيث تتدرج الاستجابات من (1 = لا تنطبق أبدًا) إلى (5 = تنطبق تمامًا). وتُحسب الدرجة الكلية للمستجيب بجمع النقاط، بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى عالٍ من الصلابة النفسية، والعكس صحيح.

وقد استُخدم هذا المقياس في هذه الدراسة لقياس درجة الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، بوصفه المتغير الرئيسي، وتحليل الفروق في مستوياته حسب بعض الخصائص الديموغرافية (كالسن والحالة الاجتماعية).

- **ثالثًا: خصائص الأداة النفسية المختارة**

تم اختيار هذا المقياس بناءً على مجموعة من الشروط العلمية والإنسانية، أبرزها:

ملاءمته للفئة المستهدفة: فالمقياس صُمم لقياس الصلابة النفسية لدى أفراد يمرّون بمواقف حياتية ضاغطة، ما يجعله مناسبًا لقياس استجابات نساء يواجهن تجربة السرطان.

سهولة الصياغة والوضوح: مما يسمح باستخدامه مع مشاركات بمستويات تعليمية مختلفة.

اعتماده في أبحاث سابقة عربية وغربية: مما يعزز من مصداقيته ويعطيه شرعية علمية.

القدرة على قياس الفروق الفردية: وهو ما يخدم فرضيات الدراسة التي تتناول تأثير متغيرات مثل السن والحالة الاجتماعية.

- **رابعًا: التهيئة النفسية لاستخدام الأداة**

نظرًا للطبيعة الحساسة للفئة المستهدفة، لم يكن كافيًا تقديم الأداة كوثيقة تُملأ فقط، بل تم تهيئة المشاركات نفسيًا قبل ملء المقياس، من خلال جلسة تعريفية قصيرة تركز على:

- شرح الهدف من الدراسة بشكل إنساني غير تهديدي.
- طمأنة المشاركات بأن البيانات ستُستخدم لأغراض علمية فقط وبشكل سري تمامًا.
- توضيح أن المقياس لا يُقيِّم "القوة" أو "الضعف"، بل يساعد على فهم استجاباتهن الطبيعية للمرض.

- **خامسًا: شروط تطبيق الأداة وضوابطها الأخلاقية**

تم تطبيق الأداة وفق جملة من المبادئ الأخلاقية والبحثية، منها:

- موافقة المشاركات بشكل طوعي وواعي.
- عدم الضغط أو الإلحاح على من رفضت المشاركة.
- توفير وقت كافٍ لقراءة كل فقرة وفهمها.

- السماح بالتوقف عند الشعور بالإرهاق أو الانزعاج.
- التأكيد المستمر على أن الهدف هو الفهم والدعم، وليس إصدار حكم.

6.الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

- **أولًا: تقديم عام حول الخصائص السيكومترية**

قبل الشروع في استخدام أي أداة بحثية، لا بد من التأكد من توفر الخصائص السيكومترية الأساسية، أي الصدق والثبات، لما لهما من دور محوري في ضمان أن ما نقيسه هو فعلًا ما ننوي قياسه، وأن نتائجنا قابلة للتكرار والاعتماد. وفي المجال العيادي، تصبح هذه المعايير أكثر أهمية، لأن البيانات لا تمثل فقط أرقامًا، بل انعكاسات مباشرة لحالات بشرية حساسة ومعقّدة.

- **ثانيًا: الأداة المستخدمة – طبيعتها والمعالجة**

اعتمدت الدراسة على مقياس الصلابة النفسية من إعداد مخيمر (2002)، وهو أداة عربية مقننة لقياس مستوى الصلابة النفسية لدى الأفراد في مواجهة الضغوط والمواقف الصعبة. وقد تم اختيار هذا المقياس لما يتميز به من وضوح في الصياغة، وسهولة في التطبيق، وملاءمته للثقافة العربية بوجه عام.

وقد أُجريت على النسخة الأصلية للمقياس بعض التعديلات اللغوية البسيطة، دون التأثير على بنيته أو دلالاته المفهومية، وذلك لضمان توافقه مع الخصوصية النفسية والاجتماعية للمرأة الجزائرية المصابة بسرطان الثدي. كما روعي أثناء التكييف الحفاظ على الجوانب الأخلاقية للموقف الإكلينيكي، وتجنب أية صياغات قد تُحدث عبئًا نفسيًا على المبحوثات، مع ضمان وضوح التعليمات وسهولة الفهم والاستجابة.

- **ثالثًا: صدق الأداة – Content Validity**

تم التأكد من صدق المحتوى، وهو من أبرز أنواع الصدق المستخدمة في البحوث النفسية الكمية، من خلال عرض الاستبيان على لجنة تحكيم مكوّنة من خمسة أساتذة متخصصين في علم النفس العيادي، يتمتعون بخبرة واسعة في ميدان الصحة النفسية والتقييم النفسي.

وقد طُلب من اللجنة تقييم مدى ملاءمة الفقرات للفئة المستهدفة، ودقة التعبير عن المفاهيم النفسية، ووضوح الصياغة اللغوية بما يتناسب مع الخصائص الاجتماعية والثقافية للمرأة الجزائرية المصابة بسرطان الثدي.

وأسفر هذا التحكيم عن:

- إجراء تعديلات لغوية بسيطة على بعض العبارات بهدف تبسيطها وضمان فهمها من قبل المشاركات.
- تأكيد صلاحية الفقرات وشموليتها في التعبير عن مفهوم الصلابة النفسية بشكل كافٍ وواقعي.

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن الاستبيان يتمتع بدرجة جيدة من صدق المحتوى، مما يعزز من وجاهته العلمية، ويؤهله لقياس الظاهرة النفسية محل الدراسة بدقة وموضوعية.

- **رابعًا: ثبات الأداة – Reliability**

لقياس ثبات الأداة، تم اعتماد معامل الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)، باعتباره من أكثر المؤشرات الإحصائية استخدامًا في الدراسات النفسية للتحقق من درجة تجانس الفقرات ضمن المقياس الواحد. وقد تم حساب هذا المعامل بناءً على بيانات العينة الكاملة، التي تضم 40 مشاركة.

وأظهرت النتائج أن قيمة معامل كرونباخ ألفا الكلي بلغت 0.92، وهي نسبة مرتفعة تدل على مستوى عالٍ من الثبات الداخلي، وفقًا للمعايير السيكومترية المعتمدة في البحوث النفسية.

تشير هذه النتيجة إلى أن الأداة تتميز بدرجة عالية من التجانس بين فقراتها، وتُنتج بيانات موثوقة ومستقرة، مما يعكس قدرتها على قياس الصلابة النفسية بشكل دقيق دون تأثر بالعوامل العشوائية أو التذبذبات غير المنتظمة في استجابات المشاركات.

- **خامسًا: الاعتبارات الأخلاقية والإكلينيكية المرتبطة بالأداة**

من المهم التأكيد أن تقييم الصلابة النفسية عبر استبيان موجّه لفئة حساسة مثل النساء المصابات بسرطان الثدي يتطلب وعيًا خاصًا بخصوصية التجربة الإنسانية. لذلك:

تم تضمين تعليمات واضحة في مقدمة الاستبيان، تؤكد على احترام الخصوصية، وحرية التعبير، وعدم وجود "إجابات صحيحة أو خاطئة".

كما تم توجيه الاستبيان بلغة غير تشخيصية وغير إكلينيكية، لتفادي إثارة مشاعر القلق أو الحكم الذاتي.

- **سادسًا: ملاحظات حول تطبيق الأداة في السياق المحلي**

في سياق المجتمع الجزائري، وبخاصة لدى نساء يواجهن تجربة مرض مزمن مثل سرطان الثدي، فإن استخدام استبيان مكتوب يتطلب أيضًا مرونة في التقديم. ولذلك، في بعض الحالات:

تم قراءة الفقرات بصوت واضح للنساء غير المتعلمات، مع الحرص على الحياد التام من طرف الباحثة أثناء الشرح.

أبدت العديد من المشاركات تفاعلًا إيجابيًا مع الاستبيان، واعتبرنه فرصة للتعبير عن تجارب لا تُسأل عنها عادة في محيط العلاج التقليدي.

7.إجراءات التطبيق

أولًا: التحضير الإداري والميداني

قبل الانطلاق في الميدان، تم القيام بجميع الإجراءات الإدارية الضرورية التي تضمن احترام أخلاقيات البحث العلمي، حيث تم توجيه طلب رسمي إلى إدارة المراكز الصحية الاستشفائية الجامعية المختصة بعلاج الأورام، لشرح أهداف الدراسة وأبعادها، وطلب الموافقة على إجراء المقابلات الميدانية مع النساء المتابِعات للعلاج.

وقد تم الحصول على الترخيص بعد لقاء مع الفريق الطبي والإداري، حيث أبدوا تفهمًا وتعاونًا مشكورًا، مع التشديد على احترام البروتوكولات المعتمدة داخل المراكز، خاصة فيما يتعلق بمواعيد المعاينات الطبية والخصوصية.

ثانيًا: التواصل الأولي مع المشاركات

تم الشروع بعد ذلك في التواصل المباشر مع المشاركات المحتملات بطريقة فردية وإنسانية. وقد راعينا في هذا التواصل عدة مبادئ أساسية:

استخدام لغة بسيطة ودافئة، خالية من المصطلحات التقنية التي قد تثير القلق أو الغموض.

تقديم نفسنا كباحثين، وليس كأطباء أو معالجين، مع التأكيد على أن الهدف أكاديمي بحت، وليس له علاقة بأي إجراء علاجي أو تشخيصي.

شرح فائدة الدراسة على المدى البعيد، خاصة في لفت الانتباه العلمي والنفسي إلى المعاناة النفسية للمريضات وسبل دعمهنّ النفسي.

- **ثالثًا: الشفافية والرضا المستنير**

تم شرح جميع جوانب المشاركة للنساء، بما في ذلك:

طبيعة الأسئلة، ومحورها المرتبط بالصلابة النفسية.

مدة الجلسة التقريبية.

التأكيد على أن المشاركة طوعية بالكامل، وأن من حق المريضة الانسحاب في أي وقت دون تقديم مبررات ودون أي تأثير على مسار علاجها أو علاقتها بالطاقم الطبي.

كما طمأنّا المشاركات على أن جميع المعلومات ستُعامل بسرية تامة، ولن تُستخدم إلا لأغراض البحث.

هذا ما نُسميه في المجال العيادي بالرضا المستنير، وهو عنصر جوهري في التعامل مع فئة حساسة كالمريضات بسرطان الثدي.

- **رابعًا: ظروف التطبيق الميداني**

تم الحرص على أن يكون تطبيق الاستبيان في بيئة نفسية مريحة وآمنة. لهذا الغرض:

خصصت بعض القاعات الفرعية أو المكاتب الجانبية داخل المراكز، بعيدًا عن ضوضاء قاعات الانتظار أو الحركة الطبية.

كانت كل جلسة تتم بشكل فردي تمامًا، ودون أي حضور لطرف ثالث (حتى من أفراد الأسرة)، مما أتاح للمشاركة التعبير بحرية.

وقد لوحظ أن العديد من النساء استقبلن هذا الفضاء كفرصة للتعبير عن الذات والبوح بما لم يُتح لهنّ قوله خلال الجلسات الطبية الاعتيادية.

- **خامسًا: المدة الزمنية والتفاعل الإنساني**

استغرقت كل جلسة ما بين 20 و30 دقيقة، وهي مدة كانت كافية لشرح الأداة، وقراءة الأسئلة عند الضرورة، وتدوين الإجابات.

بعض الحالات احتجن إلى مساعدة في القراءة أو إعادة شرح بعض البنود، خاصة لدى الفئات الأقل تعليمًا، دون التأثير على حرية الإجابة.

وقد تميّز التفاعل العام بـ درجة عالية من التعاون والاهتمام، بل إن بعض المشاركات عبرن عن امتنانهنّ لهذا الاهتمام النفسي غير المعتاد، مما يدل على الحاجة الماسة للمرافقة النفسية في تجربة المرض.

- **سادسًا: المراعاة النفسية أثناء التطبيق**

في كل خطوة من خطوات التطبيق، تم احترام الإيقاع النفسي للمشاركة، دون استعجال أو ضغط، كما كنا حريصين على:

التقاط الإشارات النفسية غير اللفظية (مثل التعب، الحزن، الانزعاج).

توقيف الجلسة عند الحاجة، أو تقديم لحظة راحة قصيرة.

الاستعداد للاستماع الإنساني عند رغبة المريضة في الحديث خارج إطار الاستبيان، دون أن يؤثر ذلك على مجريات البحث.

إن هذه الإجراءات، وإن بدت تقنية في ظاهرها، إلا أنها تعكس الجوهر الأخلاقي العميق لعلم النفس العيادي، الذي لا يفصل بين البحث والعناية، بين الأداة والإنسان، بل يدمج بينهما في احترام تام للكرامة والخصوصية.

8.الأساليب الإحصائية المستخدمة

- ثبات الأداة وقراءة المؤشر الإحصائي (Cronbach's Alpha

يُعد التحقق من ثبات الأداة الخطوة المنهجية الأساسية قبل الشروع في تحليل البيانات أو تفسير النتائج، حيث يُظهر مدى استقرار وموثوقية المقياس عند تطبيقه على نفس العينة أو على عينات مشابهة. ومن بين أكثر أساليب التحقق من الثبات استخدامًا في البحوث النفسية والاجتماعية، يبرز معامل الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) كأداة شائعة لقياس مدى ترابط الفقرات فيما بينها وتجانسها حول نفس المفهوم المدروس.

معامل الاتساق الداخلي	
عدد الفقرات	**معامل كرونباخ ألفا**
48	**.928**

أولًا: التحليل الكمي

تشير قيمة معامل كرونباخ ألفا **0.9238**) إلى مستوى عالٍ جدًا من الثبات، حيث تتجاوز القيمة الحد المقبول علميًا وهو 0.70.

وبالتالي، فإن المقياس المستخدم في هذه الدراسة يتمتع بدرجة ممتازة من الاتساق الداخلي بين فقراته الـ 52، مما يدل على أنه أداة قياس موثوقة يمكن الاعتماد عليها إحصائيًا لإنتاج بيانات مستقرة وخالية من التذبذب العشوائي.

ثانيًا: التحليل الكيفي :

من منظور علم النفس العيادي، يُعتبر هذا المؤشر العالي 0.9238) دليلاً على أن المقياس يعبّر بدقة عن البناء النفسي المراد قياسه – أي الصلابة النفسية – ويعكس انسجامًا في فهم المشاركات لبنود الاستبيان، وهو ما يدل على أن الصياغات كانت واضحة، والمحتوى النفسي ملائم.

كما يعزز هذا الثبات العالي مصداقية النتائج التي سيتم استخلاصها من الأداة، مما يسمح

بالاستناد إليها في التفسير النفسي وفي تصميم تدخلات واقعية مستقبلية تخص فئة النساء المصابات بسرطان الثدي.

- **توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية**

العمر من الخصائص الأساسية التي تساعد في فهم الاستجابات النفسية لدى المشاركات. يوضح الجدول التالي كيف تتوزع عينة الدراسة حسب الفئات العمرية.

العمر		التكرار	النسبة %
الفئة العمرية	أقل من 30 سنة	1	2.5
	من 30 إلى 45 سنة	16	40.0
	من 46 إلى 50 سنة	10	25.0
	من 51 إلى 55 سنة	5	12.5
	أكثر من 55 سنة	8	20.0
	Total	40	100.0

التحليل الكمي:

يوضح الجدول أن أغلب المشاركات ينتمين إلى الفئة العمرية من 30 إلى 45 سنة بنسبة 40%، تليها فئة من 46 إلى 50 سنة بنسبة 25%، ثم فئة أكثر من 55 سنة بنسبة 20%. أما الفئات الأقل تمثيلًا فهي من 51 إلى 55 سنة بنسبة 12.5% وأقل من 30 سنة بنسبة 2.5% فقط.

وهذا يعكس تمركز العينة في الفئة المتوسطة من العمر.

التحليل الكيفي:

من منظور نفسي، فإن الفئة العمرية الممتدة بين 30 و50 سنة غالبًا ما تكون في مرحلة مليئة بالضغوط المرتبطة بالأسرة، العمل، والتغيرات الجسدية والنفسية.

هذا السياق يجعل تجربة الإصابة بمرض مزمن مثل سرطان الثدي أكثر تأثيرًا نفسيًا، ويضع المرأة أمام تحديات مضاعفة.

أما الفئة الأكبر سنًا، فقد تمتلك خبرة حياتية تساعد على الصبر والتكيف، بينما تمثيل الفئة الأصغر سنًا ضعيف، ما يجعل تعميم النتائج عليها غير ممكن.

- **توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية:**

تُعد الحالة الاجتماعية من المتغيرات المهمة في الدراسات النفسية، خاصة عند دراسة التفاعل النفسي مع الأزمات الصحية مثل الإصابة بسرطان الثدي. فالوضع العائلي قد يؤثر على مستوى الدعم الاجتماعي، والإحساس بالأمان، وطريقة التكيف النفسي مع المرض.

الحالة لاجتماعية		التكرار	النسبة %
	أعزب	6	15.0
	متزوج	32	80.0
	مطلق	2	5.0
	المجموع	40	100.0

التحليل الكمي:

يوضح الجدول أن أغلب أفراد العينة متزوجات بنسبة تمثل 80% من العدد الإجمالي، مقابل 15% عازبات و5% مطلقات.

وهذا يدل على أن العينة يغلب عليها الطابع الأسري المستقر، مع تمثيل ضعيف للفئات غير المتزوجة.

التحليل الكيفي :

من منظور نفسي، يمكن أن يشكل الزواج مصدرًا هامًا للدعم العاطفي والاجتماعي، مما يُسهم في رفع مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة.

لكن في المقابل، قد تزيد الضغوط الأسرية من حدة القلق أو الشعور بالمسؤولية. أما العازبات والمطلقات، فهنّ أكثر عرضة للشعور بالعزلة أو نقص الدعم الاجتماعي، مما قد يؤثر سلبًا على قدرتهن على التكيف.

وعليه، تُظهر هذه النتائج أهمية أخذ الوضع العائلي بعين الاعتبار عند تقييم الأثر النفسي للمرض، والتخطيط للتدخلات العلاجية والداعمة.

- **توزيع العينة حسب المستوى التعليمي:**

يلعب المستوى التعليمي دورًا مهمًا في تشكيل طريقة فهم الأفراد للمواقف الصعبة واستجابتهم لها، خصوصًا في السياقات الصحية والنفسية. فكلما ارتفع المستوى التعليمي، زادت القدرة على التقبل الواعي للمرض، وفهم طبيعته، والتفاعل الإيجابي مع العلاج والدعم النفسي.

المستوى التعليمي		التكرار	النسبة %
	ابتدائي	8	20.0
	متوسط	8	20.0
	ثانوي	13	32.5
	جامعي	9	22.5
	شهادات أخرى	2	5.0
	المجموع	40	100.0

التحليل الكمي:

يتضح من الجدول أن أغلب المشاركات يحملن مستوى تعليميًا ثانويًا بنسبة 32.5%، تليها فئة الجامعيات بنسبة 22.5%، بينما بلغت نسبة من لديهن مستوى ابتدائي أو متوسط معًا 40%. وتُعتبر نسبة الحاصلات على شهادات عليا أو تخصصات أخرى ضعيفة نسبيًا (5%).

التحليل الكيفي :

من منظور نفسي، قد يُسهم المستوى التعليمي المرتفع في تعزيز فهم المريضة لطبيعة المرض وخيارات العلاج، وبالتالي رفع مستوى الصلابة النفسية من خلال التقبل والوعي. أما النساء ذوات المستوى التعليمي المنخفض، فقد يعانين من نقص في المعلومات أو صعوبة في فهم الإرشادات الطبية والنفسية، مما قد يجعلهن أكثر عرضة للقلق أو الأفكار السلبية. يشير هذا التباين إلى أهمية مراعاة الجانب التعليمي عند تقديم التوعية النفسية أو الدعم العلاجي.

تحليل الفرضية الأولى:

"مستوى الصلابة النفسية متوسط لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي"

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	ت المجدولة	درجة الحرية	الدلالة
الصلابة النفسية	40	139.6750	2,5	40.544	39	.000

التحليل الكمي:

يُظهر المتوسط الحسابي (139.67) أن درجة الصلابة النفسية تقع تقريبًا في منتصف نطاق المقياس (100–187).

باحتساب النسبة المئوية لموضع المتوسط ضمن المدى، نجد:

(139,67−100)/87=45.6%

وهذا يشير إلى أن معظم المشاركات يسجلن درجات متوسطة، لا مرتفعة جدًا ولا منخفضة، مما يدعم افتراض أن الصلابة النفسية لديهن متوسطة بشكل عام.

التحليل الكيفي:

الدرجة المتوسطة للصلابة النفسية تُعطي مؤشرًا على أن النساء المصابات بسرطان الثدي يمتلكن قدرًا من القدرة على مواجهة الضغوط، لكنّ هذه القدرة ليست بالضرورة ثابتة أو قوية. قد يعكس ذلك تأرجحًا بين التقبل والتوتر، وهو أمر طبيعي في مواجهة مرض مزمن. الصلابة النفسية هنا قد تتأثر بعوامل مثل: نوع الدعم الاجتماعي، الخلفية الثقافية، مدة المرض، والمستوى التعليمي.

يمكن الاستنتاج أن **الفرضية الأولى مقبولة إحصائيًا ونفسيًا، إذ أظهرت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ضمن العينة هو متوسط،** وهو ما يعكس وجود مرونة نفسية جزئية تحتاج إلى دعم إضافي.

تحليل الفرضية الثانية:

"**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية حسب متغير السن**"

المتغير	الفئة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المجدولة	درجة الحرية	الدلالة
العمر	أقل من 30 سنة	1	4.00		16.119	39	.582
	من 30 إلى 45 سنة	16	2.88	1.20			
	من 46 إلى 50 سنة	10	3.00	1.15			
	من 51 إلى 55 سنة	5	3.00	1.22			
	أكثر من 55 سنة	8	3.50	1.41			

التحليل الكمي:(Quantitatif)

- قيمة **F = 0.724**
- مستوى الدلالة الإحصائية () **0.582 = (.Sig**وهي أكبر من 0.05)

هذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية بين الفئات العمرية المختلفة داخل العينة، مما يعني أن الفرضية الصفرية تُقبل.

التحليل الكيفي :(Qualitatif)

أسفرت نتائج التحليل الإحصائي لمتغير الصلابة النفسية حسب الفئة العمرية عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات المختلفة، حيث بلغت قيمة F = 0.724 عند مستوى دلالة (Sig.) = 0.582، وهي قيمة تفوق 0.05، مما يعني قبول الفرضية الصفرية.

وعليه، يمكن القول إن مستوى الصلابة النفسية لا يختلف باختلاف السن لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في العينة المدروسة، حيث كانت المتوسطات الحسابية متقاربة نسبيًا بين الفئات العمرية، ولم تُظهر تباينات معنوية.

يشير هذا إلى أن الصلابة النفسية تمثل بُعدًا ثابتًا نسبيًا لا يتأثر مباشرة بالعمر الزمني، بل قد تعود إلى عوامل داخلية أكثر ارتباطًا بالشخصية أو طريقة التكيف مع المرض، مثل: الخبرات الذاتية، نمط التفكير، الدعم الاجتماعي، وغيرها.

بناءً على ما سبق، تُقبل الفرضية الثانية التي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية حسب متغير السن".

نتائج الاختبار تدعم الفرضية القائلة بعدم وجود فروق في الصلابة النفسية حسب متغير السن، ما يعني أن جميع الفئات العمرية ضمن العينة تتقارب في مستوى الصلابة، الأمر الذي يعكس نوعًا من التجانس النفسي داخل بيئة العمل المتخصصة.

تحليل الفرضية الثالثة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية حسب الحالة الاجتماعية"

المتغير	الفئة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المجدولة	درجة الحرية	الدلالة
الحالة الاجتماعية	أعزب	6	2.00	0.00	27.221	39	.270
	متزوج	32	1.94	0.44			
	مطلق	2	1.00	0.00			

التحليل الكمي Quantitatif

تشير النتائج إلى أن:

- قيمة **F = 1.357**
- مستوى الدلالة الإحصائية = 0.270 وهي أكبر من 0.05

هذا يعني أن الفروق بين متوسطات الصلابة النفسية حسب الحالة الاجتماعية ليست ذات دلالة إحصائية، وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق.

التحليل الكيفي (:Qualitatif)

تُظهر هذه النتيجة أن مستوى الصلابة النفسية لدى الأفراد لا يتأثر بشكل معنوي بالحالة الاجتماعية (متزوج، أعزب، مطلّق...).

وقد يُعزى هذا إلى أن الصلابة النفسية كمتغير داخلي مرتبط بالشخصية والقدرة على التكيف في مواجهة الضغوط، لا يتأثر مباشرة بعوامل خارجية مثل الوضع العائلي، خاصة لدى المختصين في المجال النفسي أو التربوي الذين يتمتعون غالبًا بدرجة من الوعي والتوازن الانفعالي.

ومن جهة أخرى، قد يُشير غياب الفروق إلى تجانس نفسي داخل العينة، أو إلى أن الحالة الاجتماعية لا تمثل عاملًا حاسمًا في تفسير الفروق في الصلابة ضمن هذا السياق المهني المحدد.

لا توجد فروق دالة إحصائيًا في الصلابة النفسية بين المشاركين تبعًا لاختلاف حالتهم الاجتماعية، مما يعزز فكرة أن الصلابة تتبع من خصائص ذاتية أكثر من كونها انعكاسًا لظروف اجتماعية.

- **مناقشة نتائج الدراسة**

أظهرت نتائج هذه الدراسة مجموعة من المؤشرات الإحصائية والنفسية المهمة المرتبطة بمستوى الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وذلك من خلال اختبار ثلاث فرضيات رئيسية.

أولًا: فيما يتعلق بالفرضية الأولى، والتي تنص على أن "مستوى الصلابة النفسية متوسط لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي"،

فقد أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي (139.67) يقع في النطاق المتوسط لمقياس الصلابة، وأن قيمة tالمرتفعة ودلالة $p = 0.000$تؤكد وجود فرق دال بين المتوسط الفرضي والمتوسط الفعلي.

رغم أن الدلالة الإحصائية كانت قوية، إلا أن التحليل النِسبي للمتوسط أظهر أن الصلابة ليست مرتفعة جدًا، بل تميل إلى التوسط، مما يعكس قدرة جزئية على التكيف.

ويمكن تفسير هذا المستوى المتوسط بوجود توازن نسبي بين مشاعر القلق والتقبل، وربما بدعم اجتماعي متفاوت أو بخبرات مرضية متباينة.

ثانيًا: بالنسبة للفرضية الثانية التي تفترض "عدم وجود فروق دالة في الصلابة حسب السن"،

فقد بيّنت نتائج ANOVA ($F = 0.724, p = 0.582$)صحة الفرضية، إذ لم تُسجَّل فروق معنوية بين الفئات العمرية.

وهذا يتماشى مع العديد من الدراسات النفسية التي تؤكد أن الصلابة النفسية لا تتحدد بالعمر الزمني، بل بأساليب التكيف، والوعي الذاتي، والخبرة الداخلية.

كما يمكن أن يُعزى غياب الفروق إلى الطبيعة المتجانسة للعينة، والتي تنتمي لبيئة علاجية أو تأهيلية مماثلة، ما يُقلّل من تأثير متغير السن.

ثالثًا: بخصوص الفرضية الثالثة المتعلقة بـ"عدم وجود فروق في الصلابة النفسية حسب الحالة الاجتماعية"،

فقد أظهرت نتائج التحليل ($F = 1.357, p = 0.270$) عدم وجود فروق معنوية كذلك.

وتُشير هذه النتيجة إلى أن الحالة الاجتماعية (متزوجة، عزباء، مطلقة) ليست متغيرًا حاسمًا في تحديد مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

قد يكون ذلك مرتبطًا بقدرة النساء – بغض النظر عن وضعهن الاجتماعي – على تطوير استراتيجيات مواجهة فردية، أو بتوفر الدعم النفسي من مصادر أخرى غير الأسرة، كالطاقم الطبي أو المحيط المهني.

- **تفسير عام لنتائج الدراسة**

أظهرت النتائج الإحصائية للدراسة أن مستوى الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي هو متوسط بشكل عام، ما يشير إلى أن العينة المدروسة تمتلك قدرًا من القدرة على التكيف النفسي، لكنها لا تصل إلى مستويات عالية من المقاومة النفسية.

يمكن تفسير ذلك بكون تجربة المرض تمثل صدمة نفسية قوية تؤثر على التوازن الانفعالي، حتى لدى النساء اللواتي يتمتعن بدعم اجتماعي أو وعي صحي.

كما بيّنت النتائج أن الفروق في الصلابة النفسية حسب الفئة العمرية أو الحالة الاجتماعية لم تكن ذات دلالة إحصائية، مما يدل على أن تأثير المرض على الصلابة النفسية يتجاوز حدود هذه المتغيرات الديموغرافية.

بمعنى آخر، فإن تجربة الإصابة، بطبيعتها، تفرض تحديًا نفسيًا موحدًا إلى حد كبير، بغض النظر عن السن أو الوضع العائلي.

وهذا ما قد يُعزى إلى الخصوصية النفسية والاجتماعية لواقع المرأة الجزائرية، التي قد تتعامل مع المرض داخل منظومة دعم غير مرتبطة فقط بالعمر أو الزواج، بل تشمل الأسرة الواسعة والمجتمع المحلي.

بناءً على ذلك، توحي هذه النتائج بوجود حاجة إلى برامج دعم نفسي موجهة لجميع النساء المصابات دون تمييز عمري أو اجتماعي، تأخذ في الاعتبار البعد الإنساني لتجربة المرض أكثر من التركيبة الشخصية أو العائلية.

"**مستوى الصلابة النفسية متوسط لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**"

المتغير	الفئة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المجدولة	درجة الحرية	الدلالة
العمر	أقل من 30 سنة	1	4.00		16.119	39	.000
	من 30 إلى 45 سنة	16	2.88	1.20			
	من 46 إلى 50 سنة	10	3.00	1.15			
	من 51 إلى 55 سنة	5	3.00	1.22			
	أكثر من 55 سنة	8	3.50	1.41			

خلاصة الفصل:

تناولنا في الفصل الرابع الإجراءات الميدانية التي اعتمدناها في دراستنا حول الصلابة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، حيث اخترنا المنهج الوصفي التحليلي نظراً لملاءمته لطبيعة الظاهرة التي ندرسها. شملت دراستنا عينة قصدية مكونة من 40 امرأة مصابة بسرطان الثدي، تم اختيارهن من مركز مكافحة السرطان بالأغواط والمؤسسة الاستشفائية للولاية، وذلك خلال الفترة الممتدة من أبريل إلى ماي 2025. اعتمدنا في جمع البيانات على مقياس كوبازا للصلابة النفسية بأبعاده الثلاثة: الالتزام، والتحكم، والتحدي، بعد أن أجرينا دراسة استطلاعية للتأكد من صدق الأداة ووضوحها. قمنا بتحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، وقد أظهرت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد العينة كان مرتفعاً نسبياً، كما لم تسجل فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغيري السن والحالة الاجتماعية، مما يعكس تجانساً نسبياً في استجابات المبحوثات.

خاتمة

بعد رحلة بحثية امتدت عبر فصول متعددة، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن دور الصلابة النفسية في تعزيز قدرة المرأة المصابة بسرطان الثدي على التكيّف مع الضغوط الجسدية والنفسية والاجتماعية، تبين أن هذا المفهوم لا يُعد مجرد سمة شخصية، بل يمثل مصدرًا داخليًا متينًا يساعد المرأة على الصمود ومواصلة الحياة رغم شدة التحديات.

تبيّن من خلال الإطار النظري أن الصلابة النفسية تنقسم إلى ثلاثة أبعاد رئيسية: الالتزام، والتحكم، والتحدي، وهي مكونات مترابطة تسهم في تكوين استجابات صحية وإيجابية لدى الفرد عند تعرضه للضغوط. وقد تناولت الدراسة كذلك طبيعة سرطان الثدي بوصفه مرضًا معقّدًا لا يمسّ الجسد فحسب، بل ينعكس بعمق على الجوانب النفسية والاجتماعية للمصابة.

اعتمدت الدراسة على منهج وصفي تحليلي، وتضمنت عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي من ولايات مختلفة. أظهرت النتائج أن أفراد العينة يتمتعن بمستويات متفاوتة من الصلابة النفسية، وأنها ترتبط بشكل مباشر بقدرة المرأة على التكيف الإيجابي مع المرض، مما يُسهم في تحسين نوعية الحياة وجودة الاستجابة للعلاج.

كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الصلابة النفسية تعزى للسن أو الحالة الاجتماعية، مما يشير إلى أن هذه السمة يمكن تعزيزها بغض النظر عن الخلفية الديموغرافية للمصابة. وأكدت الدراسة أن النساء اللاتي يتمتعن بدرجات أعلى من الصلابة النفسية كنّ أكثر قدرة على تحمل آلام العلاج والتقلبات النفسية المصاحبة للمرض.

إن الصلابة النفسية، كما برز في هذه الدراسة، ليست فقط آلية دفاعية، بل تمثل نمطًا وجوديًا يتسم بالمعنى، والإرادة، والثقة، والقدرة على تجاوز الأزمة بروح إيجابية. وهذا يعزز من قناعة الباحثة بأهمية دمج الدعم النفسي في الرعاية الصحية لمريضات السرطان، والتركيز على الأبعاد النفسية بقدر ما يُهتم بالجانب الطبي الفيزيولوجي.

وفي ضوء هذه النتائج، فإن الدراسة تُشكل إضافة معرفية وعملية في ميدان علم النفس الإكلينيكي، وتسهم في إثراء النقاش حول كيفية تقوية الموارد النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، لا سيما من خلال التدخلات العلاجية النفسية والمجتمعية التي تراعي خصوصية هذه الفئة.

التوصيات

1. إدماج برامج الدعم النفسي ضمن مسار العلاج الطبي للنساء المصابات بسرطان الثدي، بشكل يركز على تنمية الصلابة النفسية.

2. إجراء جلسات تدريبية جماعية تعمل على تعزيز أبعاد الصلابة النفسية الثلاثة (الالتزام، التحكم، التحدي).

3. تفعيل دور المرشدين النفسيين داخل مراكز علاج السرطان لمرافقة المصابات خلال مراحل العلاج المختلفة.

4. إعداد برامج توعوية لأسر المريضات من أجل تعزيز الدعم الاجتماعي والأسري، الذي ثبتت علاقته الإيجابية بالصحة النفسية.

5. تصميم أدوات تقييم دورية لقياس مستوى الصلابة النفسية لدى المريضات وتحديد الفئات الأكثر عرضة للانهيار النفسي.

6. تشجيع الباحثين على دراسة متغيرات نفسية أخرى مثل المرونة النفسية والتفاؤل والانتماء الديني ومدى تأثيرها على جودة حياة المصابات.

7. الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في إعداد تدخلات وقائية موجهة للنساء المعرضات للإصابة أو لهن تاريخ عائلي مع المرض.

8. ضرورة تبني مقاربة متعددة التخصصات تجمع بين الطب، وعلم النفس، والعمل الاجتماعي لضمان استجابة شاملة لاحتياجات المريضات.

9. إعادة النظر في محتوى الحملات الإعلامية لتسليط الضوء على أهمية القوة النفسية في مواجهة المرض لا التركيز فقط على الجانب العضوي.

10. دعوة المؤسسات الصحية إلى تبني نموذج الرعاية الشاملة الذي يشمل البعد النفسي كجزء لا يتجزأ من خطة العلاج.

قائمة المراجع والمصادر

الكتب:

1.ابن منظور، لسان العرب، ج9، دار صادر، بيروت، مادة (صلب).

2.باوية نجاة، (2013)، سرطان الثدي: الوقاية والكشف المبكر، الجزائر: دار الأمة

3.بكمان. ج، ويتاكر. ل، (2001)، سرطان الثدي: دليل طبي شامل، ترجمة د. عبد الرحمن عبد الله، بيروت: دار الكتاب الطبي

4.جازية أحلام، (2007)، السرطان بين العوامل الوراثية والبيئية، الجزائر: دار الهدى

5.الجنابي خليل إبراهيم، (2015)، تشريح الثدي وأمراضه، بيروت، مكتبة لبنان ناشرون

6.خليل إبراهيم، (2016)، علم الأورام السرطانية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

7.الخوري جورج، (1999)، صحة المرأة، دليل طبي شامل .بيروت: دار النهار

8.الخوري جورج، (1999)، صحة المرأة، دليل طبي شامل .بيروت: دار النهار

9.ديكسون أندرو، (2013)، أساسيات علاج سرطان الثدي، ترجمة: مركز البحوث الطبية، بيروت: دار الفكر الطبي.

10. الزبيدي ناصر، (2010)، مدخل إلى علم التشريح وعلم وظائف الأعضاء، عمان، دار الشروق

11. الزقاوي، 2015، الصلابة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى العاملين

12. سعادي عبد القادر، (2009)، السرطان، حقائق ووقاية، الجزائر، دار الهدى

13. السعدي منال، (2017)، الأورام السرطانية عند النساء، عمان: دار الجنان

14. السعدي، 2015، الصلابة النفسية وعلاقتها بالدافعية للإنجاز لدى طلبة المرحلة الثانوية

15. السعيدي، 2015، الصلابة النفسية كمؤشر للصحة النفسية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية

16. سيد أحمد البهاض، 2005، الصلابة النفسية، المفهوم والتطبيقات، القاهرة، دار الفكر العربي

17. شقير هالة، (2002)، الأمراض النفسجسمية في الطب الحديث، بيروت: دار الفكر العربي

18. الصغير سامي، (2001) سرطان الثدي: التشخيص والعلاج، القاهرة: دار المعارف

19. الصغير ناصر، (2005)، مقدمة في علم الأورام، بيروت، دار الفكر العربي
20. عبد الرزاق نوال، (2015) سرطان الثدي: التشخيص والعلاج، بيروت: دار المعرفة
21. عبد السلام سامي، (2013) تشريح جسم الإنسان ووظائف الأعضاء .القاهرة، دار الفكر العربي
22. العبدلي، 2012، الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى طلبة الجامعة
23. فاتح محمد، (2015)، الأمراض السرطانية، دراسة سوسيولوجية .الجزائر، دار المعرفة

المذكرات:

24. إسماعيل، هبة حسين، 2020، مستوى الصلابة النفسية والرضا الوظيفي لدى معلمات التربية الخاصة بدولة الكويت .رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، الأردن
25. خنفر زكرياء، 2014، الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المصابين بالفشل الكلوي، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة
26. شافي أمينة، د.س.ن، الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي (رسالة ماجستير غير منشورة)، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب، عين تموشنت، الجزائر
27. شنافي، أمينة، 2018، مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، دراسة حالتين .مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، الجزائر
28. صبيرة إسماعيل، 2017، الصلابة النفسية وعلاقتها بمهارات التكيف لدى معلمات رياض الأطفال
29. صيفي فيصل،2016، الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من المعاقين حركيًا، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة
30. عبد الله صلاح، 2019، الصلابة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير، جامعة بغداد
31. عبد الله، خالد العبدلي، 2012، الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيًا والعاديين بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.

32. عبد صلاح، أميرة أحمد، 2019، العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة .رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين،

33. العبدلي، عبد الله خالد، 2012، الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيًا والعاديين بمدينة مكة المكرمة . رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية

34. العيافي نورة بنت عبد الله، 2012، الصلابة النفسية وعلاقتها باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى طالبات المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى

35. فاتح سعيدة، 2015، الصلابة النفسية وعلاقتها بالقلق لدى المصابات بسرطان الثدي، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 2

36. فاتح، سعيدة، 2015، مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي . رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر – بسكرة، الجزائر

المجلات:

37. إسماعيل الرشيدي، 2020، "الصلابة النفسية والتوافق النفسي"، مجلة دراسات نفسية وتربوية، العدد 23

38. صبرة، فؤاد، وإسماعيل، رزان معلا، 2017، العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية .مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية – سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، مجلد 39، عدد 2

المراجع باللغة الأجنبية:

1. Brooks, R. (2003). The importance of resilience in children and adolescents. American Journal of Psychiatry, 160(5)

2. Funk, C. (1992). Personality development in childhood، Resilience and hardiness. Developmental Psychology, 28(4)

3. Kobasa, S. (1979). Stressful life events, personality, and health، An inquiry into hardiness. Journal of Personality and Social Psychology, 37(1)

4. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping, Springer Publishing Company, New York

5. Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the Context of the Family، Parent–Child Interaction, in P. H. Mussen (Ed.), Handbook of Child Psychology, Vol. 4, Socialization, Personality, and Social Development, Wiley

6. Maddi, S. R., Khoshaba, D. M., & Puffer, S. (1994). Hardiness and health، A review of the research. Journal of Personality, 62(4)

7. Mekhimer, A. (1996). Psychological resilience and its relationship with personality traits. Journal of Psychological Studies, 10(2)

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01 : استبيان

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي

كلية العلوم الاجتماعية **ميدان العلوم الاجتماعية والانسانية**

قسم علم الاجتماع والديمغرافيا **شعبة علم النفس**

تخصص: علم النفس العيادي

رقم: /2025

العنوان:

مامستوى الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

-دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان الشهيد محمد رزوق- بالأغواط-

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

يرجى منك قراءة كل عبارة بتمعن ثم وضع علامة (×) في الخانة التي تعبر عن رأيك بكل وضوح والتي تعبر عن وجهة نظرك، مع العلم أن إجابتك سوف تحاط بسرية تامة ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

إعداد الطالبتين:

- بهلولي مختارية
- حمادي فاطمة الزهراء

إشراف الأستاذ:

د.زيتوني زين العابدين

مقياس الصلابة النفسية

مقياس الصلابة النفسية: من إعداد مخيمر محمد وتم تقنينه على البيئة الجزائرية من طرف "بشير معمرية"

معلومات عامة:

الجنس:

ذكر ☐ أنثى ☐

العمر:

- أقل من 30 سنة ☐
- من 30 إلى 45 سنة ☐
- من 46 إلى 50سنة ☐
- من 51 إلى 55 سنة ☐
- أكثر من 55 سنة ☐

المستوى التعليمي:

ابتدائي ☐ متوسط ☐

ثانوي ☐ جامعي ☐

شهادات اخرى ☐

الحالة الاجتماعية:

أعزب ☐ متزوج ☐

مطلق ☐

العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1 – مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإني أستطيع تحقيق أهدافي				
2 – أتخذ قراراتي بنفسي و لا تملي عليا من مصدر خارجي				
3 – أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها				
4 – قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه و قيمه				
5 – عندما أضع خططي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها				

6 – أقتحم المشكلات لحلها و لا أنتظر حلها				
7 – معظم أوقاتي أستثمرها في أنشطة ذات معنى و فائدة				
8 – نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي و ليس على الصدفة و الحظ				
9 – لدي حب استطلاع و رغبة في معرفة الجديد				
10 – أعتقد أن الحياة هدفا و معنى أعيش من أجله				
11 – أعتقد أن الحياة كفاح و عمل و ليست حظا و فرص				
12 – أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على التحديات و العمل على مواجهتها				
13 – لدي مبادئ و قيم ألتزم بها و أحافظ عليها				
14 – أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك إلى أسباب تكمن في شخصيته				
15 – لدي القدرة على التحدي و المثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني				
16 – لدي أهداف أتمسك بها و أدافع عنها				
17 – أعتقد أن الكثير مما يحدث بي هو نتيجة تخطيطي				
18 – عندما تواجهني مشكلة أتحداها بكل قواي و قدراتي				
19 – أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي				
20 – أنا من الذي يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح				
21 – أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث و تغيرات				
22 – أبادر بالوقوف إلى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة				
23 – أعتقد أن العمل و بذل الجهد يؤديان دورا هاما في حياتي				
24 – عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى				
25 – أعتقد أن الاتصال بالأخرين و مشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد				
26 – أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي				
27 – أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي و قدرتي على حلها				

28 – اهتمامي بالأعمال و الأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي				
29 – أعتقد أن العمل السيء و غير الناجح يعود إلى سوء التخطيط				
30 – لدي حب المغامرة و الرغبة في استكشاف ما يحيط بي				
31 – أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي				
32 – أعتقد أن تأثيري قوي على الأحدث التي تقع لي				
33 – أبادر في مواجهة المشكلات لأني أثق في قدرتي على حلها				
34 – أهتم بما يحدث حولي من قضايا و أحداث				
35 – أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم و تخطيطهم لأنشطتهم				
36 – إن الحياة المتنوعة و المثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي				
37 – إن الحياة التي تتعرض فيها للضغوط و نعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها				
38 – إن النجاح الذي أحققه بجهدي هو الذي أشعر معه بالمتعة و الاعتزاز و ليس الذي أحققه بالصدفة				
39 – أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيه تحدي هي حياة مملة				
40 – أشعر بالمسؤولية اتجاه الآخرين و أبادر إلى مساعدتهم				
41 – أعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما يجري لي من أحداث				
42 – أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة و لا تخيفني لأنها أمور طبيعية				
43 – أهتم بقضايا أسرتي و مجتمعي و أشارك فيها كلما أمكن ذلك				
44 – أخطط لأمور حياتي و لا أتركها للحظ و الصدفة و الظروف الخارجية				
45 – إن التغير هو سنة الحياة و المهم هو القدرة على مواجهته بنجاح				
46 – أبقى ثابتا على مبادئ و قيمي حتى إذا تغيرت الظروف				
47 – أشعر أني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث				
48 – أشعر أني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث				

الملحق رقم 02:مقرر التربص

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Amar Telidji Laghouat
Faculté des Sciences Sociales

إلي السيد : المركز الاستشفائي محمد بوضياف بالمكاوية الاغواط

ترخيص بالزيارة

في إطار ربط المعارف النظرية بالواقع المعاش ،وتجسيدا للتعاون بين الجامعة والمؤسسات التربوية والاجتماعية والصحية (العمومية والخاصة)،وكذلك المؤسسات الثقافية واقتصادية وايمانا منا بضرورة تفتح الجامعة على محيطها ، فإننا نلتمس من سيادتكم مد يد المساعدة

للطلبة : بعلوجي مختارية
هادي فاطمة الزهراء

- تخصص : علم النفس العيادي

وهذا في اطار زيارة ميدانية تساهم وتساعد الطلبة في بحثهم لنيل شهادة الماستر

الفترة الممتدة من تاريخ : 24/04/2025 الى غاية تاريخ ../../2025

الأغواط في 25/04/2025

رئيس القسم

جامعة عمار ثليجي الأغواط
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا
كلية العلوم الاجتماعية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة

مديرية الصحة و السكان

المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في أمراض السرطان

مركز مكافحة السرطان بالأغواط

المديرية الفرعية لإدارة الوسائل

رقم : 058 /م.م.س.أ/ 2025

مقـــــرر تربـــــص

إن مدير المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في أمراض السرطان مركز مكافحة السرطان بالأغواط

- بمقتضى الأمر رقم 03/06 المؤرخ في 2006/07/15 والمتضمن القانون الأساسي العام للوظيف العمومي
- بمقتضى المرسوم رقم 90-99 المؤرخ في 27 مارس 1990 المتعلق بسلطة التعيين والتسيير الإداري بالنسبة للموظفين وأعوان الإدارة المركزية والولايات والبلديات والمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري .
- بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم : 304/07 المؤرخ في 17 رمضان عام 1428 الموافق 29 سبتمبر سنة 2007 الذي يحدد شبكة الإستدلالية لمرتبات الموظفين ونظام دفع رواتبهم .
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 26 المؤرخ في 25 رمضان عام 1444 الموافق 16 أفريل سنة 2023 المتضمن انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة مركز مكافحة السرطان الأغواط.
- ***بناء على طلب التربص المؤرخ في : 2025/06/22***
- ***بناء على موافقة الادارة.***

باقتراح من السيد المدير الفرعي لإدارة الوسائل

يقـــــرر

المادة الأولى: ***توضع السيدة(ة): بهلولي مختارية/حمادي فاطمة الزهراء بصفته (ها) : متربص (ة) : إختصاص علم النفس على مستوى مصلحة : الجراحة العامة لمدة 15 يوما***
إبتداءامن : 2025.04.28

المـــادة 02 : تلتزم المعني (ة) بالنظام الداخلي للمؤسسة

المادة الثالثة : يكلف السادة المدراء الفرعيين كل فيما يخصه بتنفيذ هذا المقرر.

نسخة إلى :
- ✓ ***رئيس المصلحة***
- ✓ ***المعني***

المؤسسة الإستشفائية المتخصصة
المديرية الفرعية لإدارة الوسائل
مركز مكافحة السرطان بالأغواط

الأغواط في : 28 أفريل 2025

المدير

المديرية الفرعية لإدارة الوسائل
المغاربية بشاشوسارة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصحة

مديرية الصحة و السكان

المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في أمراض السرطان

مركز مكافحة السرطان بالأغواط

المديرية الفرعية لإدارة الوسائل

رقم : 058 /م.م.س.أ/ 2025

مقـــــرر تربـــــص

إن مدير المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في أمراض السرطان مركز مكافحة السرطان بالأغواط

- بمقتضى الأمر رقم 03/06 المؤرخ في 2006/07/15 والمتضمن القانون الأساسي العام للوظيف العمومي
- بمقتضى المرسوم رقم 90-99 المؤرخ في 27 مارس 1990 المتعلق بسلطة التعيين والتسيير الإداري بالنسبة للموظفين وأعوان الإدارة المركزية والولايات والبلديات والمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري .
- بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم : 304/07 المؤرخ في 17 رمضان عام 1428 الموافق 29 سبتمبر سنة 2007 الذي يحدد شبكة الإستدلالية لمرتبات الموظفين ونظام دفع رواتبهم .
- بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 26 المؤرخ في 25 رمضان عام 1444 الموافق 16 أفريل سنة 2023 المتضمن انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة مركز مكافحة السرطان الأغواط.
- ***بنـاء على طلب التربص المؤرخ في : 2025/06/22***
- ***بنـاء على موافقة الادارة.***

باقتـــراح من السيد المدير الفرعي لإدارة الوسائل

يقـــــــــرر

المادة الأولى: توضع السيدة(ة): بهلولي مختارية/حمادي فاطمة الزهراء بصفته (ها) : متربص (ة) : إختصاص علم النفس على مستوى مصلحة : الجراحة العامة لمدة 15 يوما

إبتداءامن : 2025.04.28

المـــادة 02 : تلتزم المعني (ة) بالنظام الداخلي للمؤسسة

المادة الثالثة : يكلف السادة المدراء الفرعيين كل فيما يخصه بتنفيذ هذا المقرر.

نسخةإلى :
- ✓ ***رئيس المصلحة***
- ✓ ***المعني***

الأغواط في : 28 أفريل 2025

المدير

المؤسسة الإستشفائية المتخصصة
المديرية الفرعية لإدارة الوسائل
مركز مكافحة السرطان بالأغواط

المديرية الفرعية لإدارة الوسائل
المغاربة باشوسارة

الملحق رقم 03:

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.928	48

العمر					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 30 سنة	1	2.5	2.5	2.5
	من 30 إلى 45 سنة	16	40.0	40.0	42.5
	من 46 إلى 50 سنة	10	25.0	25.0	67.5
	من 51 إلى 55 سنة	5	12.5	12.5	80.0
	أكثر من 55 سنة	8	20.0	20.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

الحالةلاجتماعية					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أعزب	6	15.0	15.0	15.0
	متزوج	32	80.0	80.0	95.0
	مطلق	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

المستوىالتعليمي					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ابتدائي	8	20.0	20.0	20.0
	متوسط	8	20.0	20.0	40.0
	ثانوي	13	32.5	32.5	72.5
	جامعي	9	22.5	22.5	95.0
	شهادات أخرى	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

الملاحق

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
الصلابة	40	100.00	187.00	139.6750	21.78848
Valid N (listwise)	40				

One-Sample Test						
	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الصلابة	40.544	39	000.	139.67500	132.7067	146.6433

ANOVA					
الصلابة					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1414.063	4	353.516	.724	.582
Within Groups	17100.713	35	488.592		
Total	18514.775	39			

ANOVA					
الصلابة					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1265.473	2	632.736	1.357	.270
Within Groups	17249.302	37	466.197		
Total	18514.775	39			

العمر					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 30 سنة	1	2.5	2.5	2.5
	من 30 إلى 45 سنة	16	40.0	40.0	42.5
	من 46 إلى 50 سنة	10	25.0	25.0	67.5
	من 51 إلى 55 سنة	5	12.5	12.5	80.0
	أكثر من 55 سنة	8	20.0	20.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

One-Sample Test						
	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
العمر	16.119	39	.582	3.07500	2.6891	3.4609

الحالةلاجتماعية					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أعزب	6	15.0	15.0	15.0
	متزوج	32	80.0	80.0	95.0
	مطلق	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

One-Sample Test						
	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الحالةلاجتماعية	27.221	39	.270	1.90000	1.7588	2.0412