وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة احمد بن أحمد وهران 2
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس والارطوفونيا

الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم وتأثيرها على سيرورة العلاج الكيميائي

دراسة عيادية لأربعة حالات بمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في اورام السرطان الأمير عبد القادر الحاسي بوهران

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس والأرطوفونيا تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين:

- خديم حفصة
- مختار نورة

تحت إشراف:

د. خلفون اسماء

أعضاء لجنة المناقشة

أ. سبع نادية	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران –2–	رئيسا
أ. خلفون اسماء	أستاذ محاضر –أ–	جامعة وهران –2–	مشرفا ومقررا
أ. بطواف جليلة	أستاذ محاضرة – أ –	جامعة وهران –2–	مناقشا

السنة الجامعية: 2025–2026


بسم الله الرحمن الرحيم

شكـــر وعرفـــان

قال الله تعالى: "وَلَقَدْ آتَيْنَا لُقْمَانَ الْحِكْمَةَ أَنِ اشْكُرْ لِلَّهِ وَمَن يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ وَمَن كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ حَمِيدٌ"

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والحمد لله الذي أنار لنا درب العلم، ومنحنا القوة والصبر لنختم هذا الجهد المتواضع بالتمام والكمال.

تتزاحم الكلمات وتتسابق العبارات لتصوغ عقداً من الثناء والامتنان، نتقدم به إلى الأستاذة الفاضلة والمشرفة "خلفون أسماء"، التي كانت لنا سنداً ومنارةً علمية تضيء لنا مسالك البحث. نشكر لها سعة صدرها، وجهدها ، وتوجيهاتها السديدة التي كانت بوصلة هذا العمل. نسأل الله العلي العظيم أن يحفظها، ويبارك في عمرها، ويسعدها مع زوجها وأولادها، ويجزيها خير الجزاء.

كما نتقدم بآيات التقدير والامتنان إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة الموقرة، الذين تشرّفنا بقبولهم تقييم هذا البحث، لتكتمل بملحوظاتهم القيمة جمالية هذه الدراسة.

نتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى مؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أورام السرطان الأمير عبد القادر الحاسي بوهران، والطاقم الطبي ونخص بالذكر أمهات أطفال مرضى السرطان؛ تلك القلوب الصابرة التي منحتنا من وقتها وثقتها وسط ألمها، فهن جوهر هذا العمل.

ونسأل الله العليّ القدير، ربّ العرش العظيم، أن ينزل شفاءه التام على أطفالهن، وأن يقرّ أعينهن برؤيتهم أصحاء معافين.

وإلى كل من مدّ لنا يد العون، بكلمة طيبة، أو نصيحة صادقة، أو دعاء في ظهر الغيب، لكم منا أسمى عبارات الشكر والوفاء.

إهـــــــــداء

إلى من أضاءوا لي دروب العلم، وكانوا لي السند والدافع في كل خطوة

إلى نبع العطاء والحنان أمي وأبي الغاليين، ثمرة جهدي ونبض قلبي، أدامكما الله تاجاً فوق رأسي وأطال في عمركما

إلى شريك العمر والمستقبل خطيبي العزيز، من شاركني الحلم وساندني خطوة بخطوة بكل حب وتشجيع مستمر

إلى رفيقات العمر وسند الحياة أخواتي الحبيبات، ومن بوجودهنّ تكتمل فرحتي، وإلى عزوتي وكتفي الثابت أخي الغالي الذي يسعد قلبي بوجوده

إلى من فُتحت لي معهنّ آفاق الفرح صديقاتي العزيزات الشاهدات على أجمل الذكريات، وإلى توأم روحي ورفيقة دربي صديقتي فاطمة، شكراً لقلبكِ النقي وسندكِ الصادق في كل المحطات

وإلى من أناروا طريقي بمعارفهم ولم يبخلوا عليّ بنصحٍ أو توجيه أساتذتي الأفاضل

أهديكم جميعاً هذا النجاح، عرفاناً بجميل صنيعكم ودعمكم المستمر

خـديــم حفصـــة

إهـــــــــداء

وَكَانَ فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكَ عَظِيمًا

أهدي ثمرة نجاحي، ونتيجة سنواتٍ من الجد والاجتهاد إلى من كانا النور في طريقي

إلى من أحمل اسمه بِكُلِّ فَخر إلى مَنْ حَصَد الأسواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم

إلى من كلل الله بالهيبه والوقار الى من علمني العطاء بدون انتظار

أبـي العـزيـز

إِلَى مَنْ كَانَ دَعاؤُهَا سر نجاحي إِلَى مَنْ حاكت سعادتي بخيوط مَنْسُوجَةٍ مِنْ قلبها

إلى بسمة الحياة وسر الوجود إلى أغلى الحبايب

أمـي العـزيـزة

مختـــار نـورة

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن الدور الدينامي والإكلينيكي للصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم (لوكيميا) في إنجاح سيرورة العلاج الكميائي الكيميائي لأطفالهن بالمؤسسة الاستشفائية "الأمير عبد القادر" بوهران، ورصد أثرها في تخفيف ألم الطفل، وتقليل مقاومته للعلاج، والحد من تدهور حالته، مع بيان أثر المتغيرات الوسيطة كالدعم الاجتماعي ومدة المرض.

ولتحقيق ذلك، اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي القائم على (دراسة الحالة) على عينة تكونت من أربع حالات لأمهات أطفال مصابين باللوكيميا (3–10 سنوات). وتمت الاستعانة بأدوات بحثية شملت: المقابلة نصف الموجهة، الملاحظة بالمشاركة، ومقياس الصلابة النفسية لـ "عماد مخيمر" المكيف على البيئة الجزائرية من طرف الدكتورة "مريامة حنصالي".

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- تسهم الصلابة النفسية للأم في إنجاح سيرورة العلاج الكميائي من خلال ضمان الانضباط السلوكي والامتثال للبروتوكول الكيميائي للطفل.
- تتسم الصلابة بالوسطية الحامية حيث يمثل مستواها المتوسط لدى الأغلبية نقطة توازن دفاعية تحمي جهازهن النفسي من الانهيار
- تسهم في تخفيف حدة ألم الطفل إذ يعمل ثبات الأم الانفعالي كجهاز امتصاص خارجي يقلل شعوره بالمعاناة الجسدية.
- –تلعب دورا وقائيا يحد من تطور المرض بتحول يقظة الأم المعرفية إلى رقابة بيئية وغذائية صارمة لجسد الطفل.
- تسهم في تقليل مظاهر الرفض والمقاومة العلاجية حيث يعكس هدوء الطفل وامتثاله انفعالات أمه وتماسكها تلقائيا.
- تتأثر الصلابة وسيرورة العلاج الكميائي بالمتغيرات الوسيطة إذ يعمل الدعم الاجتماعي كمصد وجداني وتؤدي مدة المرض المفرطة لاستنزاف الطاقة النفسية.

الكلمات المفتاحية: الصلابة النفسية، أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم ،سيرورة العلاج الكميائي الكيميائي.

Abstract :

The current study aimed to reveal the dynamic and clinical role of psychological resilience among mothers of children with leukemia in ensuring the success of their children's chemotherapy treatment at the "Prince Abdelkader" Hospital in Oran, and to assess its impact on alleviating the child's pain, reducing treatment resistance, and limiting the deterioration of their condition, while clarifying the impact of mediating variables such as social support and duration of illness.

To achieve this, the study employed a clinical approach based on case studies, using a sample consisting of four cases of mothers of children with leukemia (ages 3–10). Research tools used included: semi-structured interviews, participant observation, and the Algerian-adapted version of Emad Makhimer's The Impact of Air Conditioning on the Algerian Environment by Dr. Mariam Hansali.

The study reached the following conclusions:

- The mother's psychological resilience contributes to the success of the treatment process by ensuring behavioral discipline and adherence to the child's chemotherapy protocol.
- Resilience is characterized by a protective balance, where its moderate level among the majority represents a defensive equilibrium that protects their psychological system from collapse.
- It helps alleviate the child's pain, as the mother's emotional stability acts as an external buffer that reduces the child's sense of physical suffering.
- It plays a preventive role in limiting the progression of the illness by transforming the mother's cognitive vigilance into strict environmental and nutritional monitoring of the child's body.
- It contributes to reducing manifestations of rejection and resistance to treatment, as the child's calmness and compliance automatically reflect the mother's emotions and emotional stability.
- Resilience and the course of treatment are influenced by mediating variables, as social support acts as an emotional buffer and the prolonged duration of the illness leads to psychological exhaustion.

Keywords: psychological resilience, mothers of children with leukemia, course of chemotherapy.

فهرس المحتويات

العنوان	صفحة
شكر وتقدير	أ
الاهداء01	ب
الاهداء 02	ج
ملخص الدراسة باللغة العربية	د
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	هـ
فهرس المحتويات	و
فهرس الأشكال	ط
فهرس الجداول	ط
قائمة الملاحق	ط
مقدمة	01
الفصل الأول : الاطار العام للدراسة	
الإشكالية	05
فرضيات الدراسة	07
أهمية الدراسة	08
أهداف الدراسة	09
التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة	10
الجانـــــب النظـــــري	
الفصل الثاني : الصلابة النفسية	
تمهيد	12
نشأة مفهوم الصلابة النفسية	12
مفهوم الصلابة النفسية	15
الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المصطلحات النفسية	16
النماذج النظرية المفسرة للصلابة النفسية	17
أبعاد الصلابة النفسية	19
خصائص الصلابة النفسية	21
أهمية الصلابة النفسية	22

خلاصة	24
الفصل الثالث : سرطان الدم والعلاج الكميائي	
تمهيد	26
تعريف سرطان الدم (اللوكيميا)	26
انواع سرطان الدم	28
أعراض سرطان الدم	29
أسباب سرطان الدم	31
تعريف علاج الكميائي وأهدافه	32
أنواع الادوية الكيمائية	33
مراحل العلاج الكميائي	34
الاثار الجانبية للعلاج الكميائي وطرق التخفيف منها	34
خلاصة	36
الفصل الرابع : الامومة والصلابة النفسية في سياق المرض المزمن	
تمهيد	38
مفهوم الامومة	38
دور الامومة في تقديم الرعاية الصحية	39
الحالة النفسية و الجسدية للأسرة في سياق المرض	40
الضغوط النفسية التي تعاني منها الام	41
دور الصلابة النفسية في تكيف الام مع مرض ابنها المزمن	41
الصلابة النفسية وسيرورة العلاج الكميائي في ضوء نظرية العزو ومركز التحكم: دور المعتقدات الصحية تأويل المرض ، الاليات الدفاعية .	42
سمات الشخصية لدى الأمهات اللواتي يتمتعن بالصلابة النفسية في سياق رعاية الطفل المريض.	44
خلاصة	46
الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة	
الجزء الأول : الدراسة الاستطلاعية	49
التذكير بفرضيات الدراسة	49
الدراسة الاستطلاعية	49
اهداف الدراسة الاستطلاعية	50

إجراءات الدراسة الاستطلاعية	50
حدود الدراسة الاستطلاعية	51
خصائص الحالات	51
الجزء الثاني : الدراسة الأساسية	52
منهج الدراسة	52
عينة الدراسة	52
أدوات الدراسة	53
مقياس الصلابة النفسية وخصائصه السيكو مترية	54
الفصل السادس :عرض الحالات ومناقشة وتفسير النتائج	
عرض الحالات	60
نتائج المقابلات العيادية وتحليلها	63
مناقشة النتائج على ضوء فرضيات البحث	108
الخاتمة	121
توصيات	122
قائمة المراجع	124
الملاحق	

فهرس الأشكال

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	رسم توضيحي للفرق بين الدم السليم و الدم المصاب	27
02	رسم توضيحي لأعراض سرطان الدم	30

قائمة الجداول

رقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	مجموعة الدراسة	53
02	يمثل توزيع فقرات المقياس و ابعاده	58
03	جدول يوضح مجريات المقابلات العيادية مع الحالة الأولى	62
04	جدول يمثل نتائج أبعاد مقياس الصلابة النفسية للحالة الأولى	67
05	جدول يوضح مجريات المقابلات العيادية مع الحالة الثانية	78
06	جدول يمثل نتائج أبعاد مقياس الصلابة النفسية للحالة الثانية	86
07	جدول يوضح مجريات المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة	92
08	جدول يمثل نتائج أبعاد مقياس الصلابة النفسية للحالة الثالثة	94
09	جدول يوضح مجريات المقابلات العيادية مع الحالة الرابعة	99
10	جدول يمثل نتائج أبعاد مقياس الصلابة النفسية للحالة الرابعة	104
11	جدول يمثل الدرجات الكلية للمقياس الصلابة النفسية	110

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
01	دليل المقابلة
02	مقياس صلابة النفسية
03	وثيقة طلب الإجراء تربص تطبيقي لنيل "شهادة ماستر"
04	وثيقة مقرر التوجيه للطالبتين

مقدمـــة

مقدمة

تُشكل الصلابة النفسية النواة الصلبة في بنية الشخصية الإنسانية ومخططاتها المعرفية، إذ تُعرف بأنها منظومة متكاملة من الخصائص النفسية والموارد الذاتية التي تعمل كحاجز صدٍّ ديناميكي في وجه الصدمات والضغوط الحياتية المتسارعة. إنها القوة الداخلية التي لا تقتصر وظيفتها على وقاية البناء النفسي للفرد من التصدع، بل تمتد لتستثير طاقاته الكامنة ومصادر مقاومته الأخرى كتقدير الذات والمساندة الاجتماعية؛ مما يجعله قادراً على تحويل الأزمات الحادة من مهددات إلى حوافز للتحدي، والتكيف، وإعادة التوافق مع واقع قد يكون في غاية القسوة.

وتتجلى القيمة الوظيفية والمصيرية لهذه الصلابة عندما تواجه المنظومة الأسرية حدثاً صادماً بمرتبة أزمة وجودية، كإصابة أحد الأطفال بمرض سرطان الدم (اللوكيميا). هذا المرض العضال لا يقف عند حدود التهديد البيولوجي لجسد الطفل، بل يمتد كزلزال نسقي يربك توازن الأسرة بأكملها، ويرتبط في الأذهان بمشاعر الفقد العميقة، والتهديد، والمعاناة متعددة الأبعاد. في خضم هذه المعركة الطبية، تتقدم الأم بدور خط الدفاع الأول والملاذ العاطفي والجسدي الأوحد لطفلها؛ حيث يقع على عاتقها العبء الأكبر والمسؤولية الأعمق، بدءاً من صدمة التشخيص، مروراً بالإنهاك النفسي والاقتصادي، وصولاً إلى مرافقة طفلها في تفاصيل رحلته الاستشفائية المريرة، وتجرع قسوة الإجراءات الطبية والعلاجية الطويلة حتى وإن كانت نتائجها غير مضمونة (رزق الله، 2016).

من هذا المنطلق، يتشابك مفهوم الصلابة النفسية لدى الأم بشكل مباشر وحاسم مع "سيرورة العلاج الكميائي الكيميائي" بكل ما تحمله هذه السيرورة الممتدة من تعقيدات إكلينيكية؛ إذ لا تقتصر سيرورة العلاج الكميائي على مجرد جرعات طبية تُعطى للطفل، بل هي مسار زمني ونفسي شاق محفوف بالانتكاسات المفاجئة، والآثار الجانبية الحادة، والتأرجح بين الأمل والخوف. فالأمهات اللواتي يتميزن بمستويات مرتفعة من الصمود والصلابة النفسية يمتلكن مرونة معرفية وانفعالية أكبر تؤهلهن لاستيعاب متطلبات هذه السيرورة المعقدة، والالتزام الصارم بالبروتوكولات الطبية القاسية، ومواجهة أزمات العلاج (كفترات العزل، ونقص المناعة، والتغيرات الجسدية للطفل) بثبات عيادي يمنع انهيار النسق العلاجي؛ في حين أن تدني هذه الصلابة قد يحول الأم من مصدر دعم إلى مصدر قلق دائم يعيق سيرورة العلاج، ويهدد استمراريتها، ويعقد خطواتها الإكلينيكية والطبية نتيجة الاحتراق النفسي والعجز عن المتابعة.

إن الارتفاع الملحوظ في معدلات الإصابة بأورام الدم لدى الأطفال، وما يخلّفه هذا الواقع من ندوب غائرة وتصدعات نفسية في نفوس أمهاتهم، وفي ظل الأهمية البالغة لسيرورة العلاج الكميائي الكيميائي التي تتطلب نفساً طويلاً وإدارة عيادية دقيقة، هو ما وجّه بوصلة بحثنا نحو هذا السياق الإنساني والعلمي. وتسعى الدراسة الحالية إلى تفكيك أبعاد الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم، واستكشاف طبيعة أثرها ودورها في توجيه سيرورة العلاج الكميائي ودفعها نحو التحسن، على أمل تقديم رؤية علمية وإكلينيكية تساهم في بناء استراتيجيات دعم حقيقية ترافق هذه الأمهات في رحلة الصبر الشاقة، وتضيء لهن ولأطفالهن طريق الأمل والشفاء.

ومن أجل الإلمام بمتغيرات الموضوع، قسم البحث إلى الفصول التالية: تناول الفصل الأول الإطار العام للدراسة بما يشمله من إشكالية، وتساؤلات، وفرضيات، وأهداف، وأهمية، وتعاريف إجرائية. أما الجانب النظري فضمَّ ثلاثة فصول؛ عالج الفصل الثاني الصلابة النفسية (نشأتها، مفهومها، علاقتها بالمصطلحات الأخرى، نماذجها المفسرة، أبعادها، خصائصها، وأهميتها). وخصص الفصل الثالث لسرطان الدم والعلاج الكيميائي (تعريف سرطان الدم اللوكيميا وأنواعها، الأعراض والأسباب، العلاج الكيميائي وأهدافه، أنواع أدويته، مراحله، وآثاره الجانبية وطرق التخفيف منها). بينما ربط الفصل الرابع بين الأمومة والصلابة النفسية في سياق المرض المزمن (مفهوم الأمومة ودورها الرعائي، الحالة النفسية والجسدية للأسرة، ضغوط الأم، ودور الصلابة في تكيفها وفي سيرورة العلاج الكميائي ضوء نظرية العزو ومركز التحكم، والمعتقدات الصحية، وتأويل المرض، والآليات الدفاعية). لينتقل البحث بعدها للجانب التطبيقي عبر الفصل الخامس الخاص بالإجراءات المنهجية مقسماً إلى: دراسة استطلاعية (فرضياتها، أهدافها، وإجراءاتها)، ودراسة أساسية (المنهج، العينة، الأدوات، والخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية). واختتم البحث بـ الفصل السادس لعرض الحالات ومناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضيات، يليه الخاتمة، والتوصيات، والمراجع، والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل الى الدراسة

- إشكالية البحث
- تساؤلات البحث
- فرضيات البحث
- اهداف البحث
- أهمية البحث
- التعريفات الاجرائية المستخدمة في البحث

1 الإشكالية:

يعد ميلاد طفل جديد في الأسرة لحظةِ مفصَلية مُفعمة بالفرح العارم والتطلعات المستقبلية التي ينسجها الوالدان منذ بداية الحمل، حيث يراودهما الأمل في ولادة طفل يتمتع بصحة جسدية ونفسية متكاملة وينمو وفق مسار نمائي سليم، غير أن هذه التوقعات قد تتلاشى تدريجيًا أمام واقع صحي مغاير، وذلك بولادة طفل غير عادي أو اكتشاف إصابته بمرض خطير يثير مشاعر الأسى وخيبة الأمل، إلى جانب الخوف المرتبط بحجم المسؤولية تنعكس على الحالة النفسية والاجتماعية والاقتصادية للوالدين. وتختلف معاناتهم باختلاف الحالة المرضية للطفل، خاصة إذا كان عرضة لاضطرابات وأمراض خطيرة كالأمراض المناعية أو الوراثية أو أورام الطفولة.

ومن بين هذه الأمراض الخطيرة سرطان الدم لدى الأطفال، وهو أكثر أنواع السرطان شيوعًا في مرحلة الطفولة. يُعرف سرطان الدم حسب منظمة الصحة العالمية (2025): "سرطان الدم (اللوكيميا) هو سرطان يصيب الانسجة المكونة للدم، خاصة نخاع العظم والجهاز اللمفاوي، ويتميز بالتكاثر غير طبيعي وغير منضبط لخلايا الدم، خصوصا خلايا الدم البيضاء غير الناضجة، مما يؤدي الى تراكمها في الدم والنخاع العظم، ويعرقل انتاج خلايا الدم الطبيعية ويؤثر على وظائف الجسم ".

ولا يقتصر تأثير هذا المرض على الجوانب الجسدية فقط، بل يمتد إلى أبعاد النفسية العميقة، خاصة الأم التي تجد نفسها في مواجهة واقع ضاغط لدى ومفتوح على احتمالات غير مؤكدة. وهنا تبرز الصلابة النفسية بوصفها أحد المفاهيم المحورية في علم النفس الصحي الإكلينيكي، لما لها من دور حاسم في تفسير الفروق الفردية في القدرة على التكيف مع الأزمات المزمنة. فالصلابة النفسية لا تعني غياب الألم او انكار المعاناة، بل تشير الى نمط من البناء النفسي يمكن الفرد من تحويل الضغوط الى فرص للنمو، ومن استثمار المعاناة في بناء معنى جديد للحياة.

ان أهمية الصلابة النفسية في هذا السياق تكمن في كونها عاملا واقيا يخفف من حدة القلق والاكتئاب والاحتراق النفسي، ويسهم في تعزيز الصمود الاسري والتماسك العاطفي. فالأم ذات الصلابة المرتفعة تكون اكثر قدرة على ضبط انفعالاتها ، واكثر مرونة في التكيف مع متطلبات العلاج الطويل ، واقدر على توفير مناخ نفسي امن لطفلها ، وهو ما ينعكس إيجابا على استجاباته العلاجية وجودة حياته.

تشكل هذه التحديات المتزايدة التي تواجهها الأمهات عند رعاية أطفالهن المصابين بسرطان الدم مدخلاً أساسيًا لفهم ظاهرة الصلابة النفسية حيث هذه الصعوبات تستنزف الجهد الجسدي النفسي والاجتماعي فقد بينت عديد من الدراسات الأمهات اللاتي لديهن أطفال مصابون بالسرطان يعانين من مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية، والقلق المستمر، الخوف من فقدان الطفل، إضافة الى تغير جذري في نمط الحياة والشعور بعدم الاستقرار النفسي. (مناسك الحسن ،2010 ،ص 71/رفيدة مهدي رزق الله،2016،ص33).

وفي ظل هذه الظروف المتأزمة فقد نجد بعض الأمهات تستطيع المقاومة ومواجهة الظروف وهذا راجع لعوامل متعددة كالفروق الفردية ونمط الشخصية وبعض المتغيرات الإيجابية الخاصة بالشخصية، ومن بينها الصلابة النفسية. وتمثل الصلابة النفسية إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط والاحتفاظ بالصحة الجسمية والنفسية، وعدم تعرّضه للاضطرابات الناتجة عن الضغوط، كمرض السكري وأمراض القلب والدورة الدموية وغيرها.

حيث يتّصف ذو الشخصية الصلبة بالنجاح في التعامل مع الضغوط، ويستطيعون تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديدًا، وهذا ما أشار إليه "هانتون Hanton" في دراسته، وهو أن الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية يستخدم التقييم واستراتيجيات المواجهة بفاعلية، وهكذا فإن الفرد يقدّر المواقف الضاغطة بأنها أقل تهديدًا، ثم يعيد بناءها إلى شيء أكثر إيجابية. (عباس، 2010، ص 175)

تعتني الأم بطفلها المصاب بسرطان الدم برعاية جسدية ونفسية دائمة، تجمع فيها بين المتابعة العلاجية الصارمة والاحتواء العاطفي العميق، في مسارٍ بالغ الصعوبة يتطلّب منها صبرًا وقوة نفسية تفوق طاقتها احيانا، حيث يحتاج الطفل إلى متابعة طبية دقيقة، والالتزام ببروتوكولات علاجية معقدة، والحماية من العدوى، إضافة إلى الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي. هذه المتطلبات تستنزف طاقة الأم وتؤثر سلبًا على أدائها المعرفي والمهني، مما قد يؤدي إلى تشتت الانتباه، الإجهاد الشديد، وانخفاض إنتاجيتها في جوانب حياتها الأخرى.

وفي هذا السياق تبرز الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم كعامل نفسي بالغ الأهمية في دعم سيرورة العلاج. فالصلابة النفسية تمكّن الأم من تحمّل الضغوط النفسية الشديدة المصاحبة لمسار العلاج الطويل والمعقّد، وتساعدها على التكيّف الإيجابي مع متطلبات المتابعة الطبية، والالتزام الدقيق بالبروتوكولات العلاجية، ومواجهة الانتكاسات المحتملة دون الانهيار النفسي. كما تُسهم الصلابة

النفسية في تعزيز قدرة الأم وتقوية دافعيته لمقاومة المرض. (عماد محمد ، 2002، ص 4-3). وتشير دراسة WOODGATE،AL (R.L. ET ،2003) الى ان اسر الأطفال المصابون بالسرطان وبشكل الخاص الأمهات يواجهون ضغوط كثيرة متعددة في الأنشطة اليومية.

وانطلاقا مما تم عرضه نطرح التساؤل العام: كيف تؤثر الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم في سيرورة العلاج الكميائي ؟

والذي تندرج تحته تساؤلات الفرعية التالية:

ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان الدم؟

هل للصلابة النفسية لأمهات الاطفال المصابين بسرطان الدم دور ايجابي في تحسين سيرورة العلاج الكميائي ؟

هل للصلابة النفسية لأمهات الاطفال المصابين بسرطان الدم دور في تخفيف الالم لدى الطفل المصاب؟

هل تلعب الصلابة النفسية لدى الأمهات دورًا وقائيًا في الحد من تطور المرض لدى الأطفال المصابين بسرطان الدم؟

إلى أي مدى تسهم الصلابة النفسية لدى الأم في تقليل مظاهر الرفض أو المقاومة العلاجية لدى الطفل المصاب؟

ما دور المتغيرات الوسيطة (كالدعم النفسي والاجتماعي، ومدة المرض) في تعزيز أثر الصلابة النفسية لدى الأمهات الأطفال المصابين؟

2 فرضيات الدراسة

الفرضية العامة:

- للصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم تأثير ايجابي في سيرورة العلاج الكميائي لدى أطفالهن.
- تتمتع الأمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم بمستوى متوسط من الصلابة النفسية.

الفرضيات الجزئية:

- تسهم الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم في تحسين سيرورة العلاج الكيميائي.
- تسهم الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم في التخفيف من حدة الألم لدى الطفل المصاب.
- تلعب الصلابة النفسية لدى الأمهات دورًا وقائيًا في الحد من تطور المرض لدى الأطفال المصابين بسرطان الدم.
- تسهم الصلابة النفسية لدى الأم في تقليل مظاهر الرفض أو المقاومة العلاجية لدى الطفل المصاب.
- تتأثر الصلابة النفسية لدى الأمهات وسيرورة العلاج الكميائي بمتغيرات وسيطة، تتمثل في الدعم النفسي والاجتماعي ومدة المرض.

3 أهمية الدراسة :

تكتسب هذه الدراسة أهميتها في ضوء التحديات النفسية والاجتماعية العميقة التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم، إذ لا يقتصر المرض على كونه حالة طبية تصيب الطفل فحسب، بل يمتد أثره ليشمل المنظومة الأسرية ككل، وبصفة خاصة الأم التي تتحمل العبء الأكبر في الرعاية اليومية، والمتابعة العلاجية، والدعم النفسي المستمر للطفل المصاب خلال مختلف مراحل العلاج.

وتنبع أهمية هذه الدراسة من كونها تسلّط الضوء على الصلابة النفسية للأم باعتبارها موردًا نفسيًا أساسيا يساهم في مواجهة الضغوط، والتكيف مع متطلبات المرض، وضمان الاستمرارية في سيرورة العلاج، بما ينعكس على الحالة النفسية والجسدية للطفل المصاب.

وتتجلى أهمية الدراسة الحالية في النقاط الآتية:

- الإسهام في إثراء الجانب العلمي والنظري في مجال علم النفس الصحي والعيادي، من خلال تناول متغير الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم، وهو من الموضوعات التي لم تحظَ بما يكفي من الدراسات العلمية.

- التطرق إلى فئة ذات أهمية بالغة داخل المجتمع، تتمثل في أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم، نظرًا للدور المحوري الذي يضطلعن به في الرعاية الصحية والنفسية، ومتابعة البروتوكولات العلاجية، وضمان التزام الطفل بالعلاج.
- الكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم، ومدى قدرتها على تحمّل الأعباء النفسية والانفعالية المصاحبة للمرض، وما تفرضه سيرورة العلاج الكميائي من ضغوط مستمرة وتحديات متراكمة.
- لفت انتباه الباحثين والممارسين في المجال الصحي والنفسي إلى ضرورة الاهتمام بالأمهات، وعدم الاقتصار على التركيز على الطفل المريض فقط، باعتبار الأم عنصرًا فاعلًا ومؤثرًا في نجاح سيرورة العلاج الكميائي وتحسين نوعية حياة الطفل المصاب.
- توفير معطيات علمية يمكن الاستفادة منها في إعداد برامج دعم وإرشاد نفسي موجهة لأمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم، بما يسهم في تعزيز صلابتهن النفسية، وتحسين التكيف الأسري مع المرض.

4 أهداف الدراسة

- تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن دور الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم في سيرورة العلاج الكميائي لدى أطفالهن.
- التعرف على مدى إسهام الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم في تحسين سيرورة العلاج.
- الكشف عن دور الصلابة النفسية لدى الأمهات في التخفيف من حدة الألم لدى الأطفال المصابين بسرطان الدم.
- دراسة الدور الوقائي للصلابة النفسية لدى الأمهات في الحد من تطور المرض نحو الأسوأ لدى الأطفال المصابين بسرطان الدم.
- التعرف على مدى إسهام الصلابة النفسية لدى الأم في تقليل مظاهر الرفض أو المقاومة العلاجية لدى الطفل المصاب بسرطان الدم.
- فحص أثر المتغيرات الوسيطة، والمتمثلة في الدعم النفسي والاجتماعي ومدة المرض، في العلاقة بين الصلابة النفسية لدى الأمهات وسيرورة العلاج الكميائي لدى الأطفال المصابين بسرطان الدم.

- الكشف عن الفروق في سيرورة العلاج الكميائي لدى الأطفال المصابين بسرطان الدم تبعًا لاختلاف مستوى الصلابة النفسية لدى أمهاتهم.

5 التعاريف الإجرائية:

الصلابة النفسية: هي الدرجة التي تحصلت عليها الأم في المقياس المستخدم لقياس الصلابة النفسية من اعداد "**عماد مخيمر**" المكيف على البيئة الجزائرية من طرف "**د. حنصالي مريامة**" ، والذي يقيس قدرتها على مواجهة الضغوط والتكيف مع متطلبات الحياة.

أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم: هن الأمهات اللواتي تم تشخيص أطفالهن حديثًا بمرض السرطان، ويقدمون الرعاية والمرافقين لهم اثناء المرض.

الاطفال المصابين بسرطان الدم: هم الأطفال المصابون بمرض السرطان، المتواجدون بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في اورام السرطان الأمير عبد القادر الحاسي بوهران، ويتراوح عمر هؤلاء الأطفال من (03-10) سنة، في جناح (1.2 طب الامراض سرطان الأطفال والرضع).

سيرورة العلاج الكيميائي: سيرورة العلاج الكيميائي هي المسار اليومي الشاق الذي يعيشه المريض وعائلته مع جرعات الدواء القوية؛ حيث يتشابك فيها ألم الجسد وتغيراته كفقدان الشعر، مع الضغط النفسي وترقب الشفاء في كل خطوة.

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

تمهيد

- نشأة مفهوم الصلابة النفسية.
- مفهوم الصلابة النفسية.
- الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المصطلحات النفسية.
- النماذج النظرية المفسرة للصلابة النفسية.
- أبعاد الصلابة النفسية.
- خصائص الصلابة النفسية.
- أهمية الصلابة النفسية .

خلاصة

تمهيد :

لا تكاد تخلو حياتنا من الضغوطات العديدة والمختلفة التي لا نستطيع مواجهتها إلا إذا كانت درجة المقاومة لدينا مرتفعة، ويعد مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبيًا، وهي من الصفات والمميزات النفسية لشخصية الفرد التي يواجه بها المواقف الصعبة والأزمات الضاغطة التي يمر بها في حياته. وقد بدأت الدراسات في السنوات الأخيرة التركيز على المتغيرات التي تدعم قدرة الفرد على المواجهة والمقاومة لمجابهة المشكلات والتغلب عليها.

1. نشأة مفهوم الصلابة النفسية:

في السنوات الأخيرة، أصبحت الصلابة النفسية مجالاً مهماً في دراسة الصحة النفسية والاستجابة للتحديات والأحداث الصعبة. تطور مفهوم الصلابة النفسية على مر الزمان من خلال الأبحاث والدراسات التي أجريت في هذا المجال، وبدأ التطرق إلى فكرة الصلابة النفسية في سياق دراسة التوتر والتحديات الحياتية، وفي سبعينيات القرن الماضي، قامت الباحثة سوزان كوبازا بإجراء سلسلة من الدراسات لفهم تأثير الصلابة النفسية في التكيف مع الضغوط والأحداث الصعبة. وقد توصلت كوبازا إلى أهمية الصلابة النفسية في الحفاظ على الصحة النفسية والجسمية.

حيث نشأ مفهوم الصلابة على يد الأمريكية "سوزان كوبازا" أثناء إعدادها لرسالة الدكتوراه تحت إشراف أستاذها "مادي" بجامعة شيكاغو بالولايات المتحدة الأمريكية والتي انتهت منها سنة (1977) (مخيمر، 2011،ص 11).

تعتبر سلسلة الدراسات التي أجرتها "سوزان كوبازا" في الفترة من (1979) إلى (1985) من أهم الدراسات التي ساهمت في تطوير وفهم مفهوم الصلابة النفسية.

في هذه الدراسات، قامت كوبازا بتحليل تأثير الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية للأفراد، وكيف يمكن للصالبة النفسية أن تكون آلية للحفاظ على هذه الصحة عند مواجهة التحديات.

وجدت "كوبازا" أن الصلابة النفسية تلعب دوراً فعالاً في إدراك الأحداث الشاقة وتفسيرها بشكل إيجابي. تساعد الصلابة النفسية الأفراد على الاحتفاظ بصحتهم النفسية والجسمية والتعامل مع المشكلات الصعبة. كما أنها تسهم في نمو الفرد ونضجه الانفعالي وزيادة خبراته في التعامل مع المشاكل والتحديات.

لذا يجب إلقاء الضوء على نشأة مفهوم الصلابة وكيفية تكوينها، حيث أن معظم الباحثين قد أعطوا أهمية كبيرة للعوامل الخارجية في تكوين هذه السمة ونموها وارتقائها عبر مراحل العمر المختلفة بداية من الأسرة حتى الأقران، فقد تحدث عنها إيريكسون موضحاً أهمية الدور في تكوين هذه السمة، فمن خلال إشباعهم للحاجات الأساسية للطفل منذ الصغر، بالإضافة إلى إشباعهم للحاجات الثانوية فالحاجة إلى الحب والحنان والشعور بالدفء يشعر الطفل بالأمان والقيمة الذاتية وبالثقة بالنفس وبالآخرين في المراحل العمرية التالية (مخيمر، 1996،ص 278).

ثم جاء الاتجاه المعرفي عند "الزاروس" (1966) والذي أكد على آراء إريكسون وأضاف إليها مشيراً إلى أن احترام الوالدين لآراء الطفل منذ الصغر، ووضع مستوى مناسب من التواصل بينهم وبينه بالإضافة إلى تقديرهم لإنجازاته البسيطة وتشجيعه على الاعتماد على نفسه عند أداء متطلباته الشخصية، يشعر الطفل بالأمان وبالقيمة الذاتية ويجعله أكثر تحملاً للمسؤولية وأكثر قدرة على تحديد أهدافه في مراحله العمرية، أما في حالة رفض الأسرة لآراء الطفل وإنجازاته وفرض الوالدين لآرائهم، فإن ذلك يشعر الطفل بالخوف ويجعله يتوقع حدوث الخطر باستمرار، كما يفقده الثقة بنفسه والآخرين، وضمان تقدم الأسرة للطفل من أساليب تربوية تتحكم في طريقة إدراكه وتعامله مع المواقف في مراحله العمرية التالية (جودة، 2002، ص40).

قد أيد "ماكوبي" "Maccoby" آراء من سبقه من العلماء والدارسين فيما يخص منشأ الصلابة، من خلال دراسته التي أجراها عام (1980) والتي تهدف إلى معرفة دور البيئة الأسرية في تكوين سمة الصلابة النفسية. وقد تضمنت نتائج هذه الدراسة الإشارة إلى أن العلاقات الأسرية التي تمنح الطفل القبول والاهتمام، وتجعله يشعر بالثقة والاحترام والتقدير، تنمي لديه الاعتقاد بأن خبرات النجاح والفشل تعود إلى مجهوده ومدى مثابرته في عمله وتحدياته لأحداث الحياة الشاقة والمتعبة (حمزة، 2002،ص 33).

يرى "Colerick" أن: "أبعاد الصلابة النفسية تكون في حالة نمو مستمرة مع التقدم في العمر، فكلما تقدم الشخص في العمر زادت درجة صلابته، فهو يتعلم كيفية التعامل مع أحداث الحياة، ويتم ذلك من خلال محاولات النجاح والفشل، فضلاً عن تعلمه لأنماط من السلوك تتراكم مدى الحياة." (الدبور،2007،ص 31).

أطلقت "كوبازا" مصطلح الصلابة النفسية Hardiness Psychological على مجموعة الخصائص التي تميز الأشخاص الذين يقاومون الضغوط People Resistant—Stress، كما أكدت على دور المتغيرات الأخرى التي تعد مساعدة على مقاومة الضغوطات كالموارثة الجيدة، والمساعدة الاجتماعية والنفسية، والتدين، والوظيفة، والدخل المرتفع، والرعاية الطبية الجيدة، كما أن لدى الأشخاص الذين يتسمون بالصلابة النفسية القدرة على التحكم، والالتزام تجاه القيم والأخلاق، وهم يتصفون بالقدرة على التحدي والرؤية الواضحة إلى أن التغير لا يعد تهديداً بقدر ما هو راجع إلى الاختيار والقرار الشخصي.

تؤكد "كوبازا" على أن ظهور سمة الصلابة النفسية كمتغير وقائي ومقاوم للضغوط عائد إلى دور التعلم الاجتماعي من الأسرة والمجتمع، وذلك أيضاً مما يساعد على الصحة النفسية والجسمية (مخيمر، 2011،ص 12).

ومن خلال تتبعها لدور القدوة في تكوين هذه السمة لدى الطفل من خلال دراسة أجرتها منذ عام (1979) وحتى عام (1985)، ذكرت "كوبازا" أن وجود نماذج أبوية إيجابية تتسم بالصلابة النفسية في بيئة الطفل تعتبر أساساً لنمو هذه السمة في مراحله العمرية التالية.

يؤيد "Irwin & Sandler" آراء كوبازا من خلال دراستيهما التي أجريت على عينة قوامها (258) طفلاً من ذوي الأسر المفككة، فقد أظهرت نتائج الدراسة أن ما قد يسهم في تكوين الخصال الشخصية السلبية لدى الطفل هو وجود نماذج أبوية سلبية تتسم بالضعف في مقاومة أحداث الحياة الشاقة في حياته.

بناءً على الدراسات التي قامت بها الأستاذة "سوزان كوبازا" والأبحاث الحديثة في هذا المجال، يمكن القول إن الصلابة النفسية تعد صفة مرنة وقابلة للتطور، ويمكن تعزيزها وتطويرها عن طريق التدريب والتمرين، من خلال تعزيز هذه المكونات وتطويرها، يمكن للأفراد أن يتحسنوا في التكيف مع الضغوط الحياتية ويحافظوا على صحتهم النفسية والجسمية، ومنه يمكن القول أن الصلابة النفسية تعتبر مفتاحاً هاماً في التكيف مع الأحداث الضاغطة في الحياة اليومية. من خلال بناء هذه الصفة وتطويرها، يمكن للفرد أن يواجه التحديات بثقة وتفاؤل، ويحقق النجاح والرفاهية الشخصية والمهنية.

2. تعريف الصلابة النفسية :

2-1 الصلابة لغة :

صَلُبَ الخشب أي اشتد وقوي، والصلابة تعني القساوة والمتانة، فيقال صلابة الطين أي قساوة ومقاومة، كما تعني القدرة على التحمل ومقاومة التعب. ويقال برهن عن صبر وصلابة أي ثبات على قرار أو موقف وعزيمة لا تلين على مواصلة ما بدأ به، ويقال تحمل مصائبه بصلابة أي برباطة جأش وشجاعة في تحمل الألم. (أنطوان نعمة وآخرون، 2000، ص 845).

2-2 التعريف الاصطلاحي للصلابة النفسية :

كانت **كوبازا** (KOPASA) من الأوائل الذين وضعوا أساسًا لمصطلح الصلابة النفسية، حيث عرفتها على أنها مجموعة من سمات أو خصائص الشخصية تشكل في مجملها معنى الصلابة، والتي تساهم في الحد من الآثار غير الصحية الناجمة عن الضغوط. وقد اشتقت كوبازا (KOPASA) مصطلح الصلابة النفسية متأثرة بالفكر الفلسفي الوجودي الذي يرى أن الإنسان في حالة صيرورة مستمرة، والذي يركز في تفسير سلوك الإنسان على المستقبل لا على الماضي، ويرى أن دافعية الفرد تنبع أساسًا من البحث المستمر عن المعنى والهدف من الحياة.(Maddi ،1999، ص 279).

وعرفها **مخيمر** بأنها "نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يواجهه من أحداث بتحمل المسؤولية عنها، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدًا أو إعاقة له". (مخيمر، 1996، ص 284).

وعرفها **فنك** (Funk) بأنها "سمة عامة في الشخصية، تعمل الخبرات البيئية المتنوعة على تكوينها وتنميتها لدى الفرد منذ الصغر". (فنك، 1999 ، ص 88).

ويعرفها **دخان والحجاز** بأنها "اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة". (دخان والحجاز، 2006، ص 375).

أما **الحلو** فتعرف الصلابة بأنها ذلك الفرد الذي يمتلك شعورًا يستطيع به مواجهة أحداث الحياة التي يتعرض لها، وأنه قادر على التعامل معها بطريقة تبعده عن المشكلات النفسية والجسدية. (مكي وحسن، 2011، ص 358).

وعرفتها **سمين** بأنها "قدرة الشخص على مواجهة ظروف وأحداث الحياة الضاغطة والمهددة والتعامل معها دون تعرض صحته النفسية والجسمية إلى الاضطراب الذي يحدث نتيجة لتلك الأحداث". (فهيم، 2008، ص 120).

وعرفها **مجدي** بأنها "القدرة المرتفعة على التحمل والمواجهة للضغوط وحلها وتجنب مصاعب المستقبل". (مجدي، 2008، ص 121).

كما عرفها كل من **لولوة وعبد اللطيف** بأنها "مصدر من بين مصادر الشخصية لمواجهة الآثار السلبية لمشكلات الحياة، حيث يساعد على تسهيل الإدراك وكذا التقويم اللذان يؤديان إلى تلك المشكلات". (لولوة وعبد اللطيف، 2001، ص 229).

وعرفها **مادي وكوبازا** (Maddi & Kobasa) بأنها "مجموعة من الخصائص الشخصية التي تعمل كمقاومة لأحداث الحياة الشاقة". (Maddi،1999، ص 265).

ومما ذكر يمكن تعرف الصلابة النفسية :هي قدرة الإنسان على تحمّل الصعوبات والضغوط والتعامل معها بهدوء دون أن يفقد توازنه.

3. الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المصطلحات النفسية:

3-1 الصلابة والصحة النفسية :

يرى كوبازا أنه من الممكن أن تساعد الصلابة النفسية على تخفيف الضغط النفسي، وأظهرت دراسات سميث (1989) أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر الأفراد تصدياً للأمراض التي تكون تحت تأثير الضغط، وأن لديهم مجموعة من الأفكار الإيجابية أكبر من أولئك الأقل صلابة، وترجع الصلابة إلى سمة التفاؤل، وهذه السمة من شأنها أن تحمي من الآثار الجسدية المتعددة لأمراض الضغط. (ياغي، 2006، ص 39).

3-2 الصلابة النفسية والروح المعنوية :

الروح المعنوية هي شعور الفرد بالثقة والسعادة والانتماء والتكيف مع الجماعة وتقبل معارفها ومعتقداتها وأهدافها، وهذا كله يساعد على التقليل من الصراعات الداخلية التي قد يعاني منها الفرد، ويجعله قادراً على مواجهة أي ضغوطات تعترض طريقه. (اليازجي، 2011، ص 43).

3-3 الصلابة والتكيف :

تؤثر الصلابة على القدرات التكيفية، فالناس ذوو الصلابة المرتفعة لديهم كفاءة ذاتية أعلى، وقدرات إدراكية أفضل، حيث يدرك الشخص المتمتع بالصلابة النفسية ضغوطات الحياة اليومية على أنها أقل شدة، مما يؤدي إلى استجابات تكيفية أفضل. (راضي، 2008، ص 55).

3-4 الصلابة والخبرات الماضية :

تتنوع استجابات الأفراد للضغوطات حسب مصادرها المختلفة، حيث يقوم الأفراد بتقييم هذه الضغوط وتقديرها، ويختلف هذا التقدير بينهم لاعتمادهم على خبراتهم الماضية التي مروا بها. (اليازجي، 2011، ص 42).

ويمكن قول من خلال المصطلحات المذكورة أن الصلابة النفسية آلية عيادية تحقق الصحة و التكيف النفسي .

4. النماذج النظرية المفسرة للصلابة النفسية :

4-1 نموذج نظرية كوبازا (1982)

تعد كوبازا (Kopasa، 1979) أول من استخدم مصطلح الصلابة كمتغير يعكس الفروق الموجودة بين الأفراد في تعرضهم للمرض كنتيجة للضغوط، إذ إن أحداث الحياة الضاغطة تؤدي إلى تنشيط الجهاز العصبي الودي، كما أن الضغط المزمن يؤدي في نهاية المطاف إلى الإرهاق والمرض والتعب النفسي.

في هذا السياق يُشار إلى أن أصحاب الشخصيات الصلبة لديهم القدرة على البقاء أصحاء تحت الضغوط.

ولقد توصلت كوبازا (Kopasa) إلى أن الأفراد الذين يمتلكون سمة الصلابة أقل عرضة للمرض، ولديهم القدرة على تحويل الضغوطات إلى فرص لتنمية شخصياتهم وتطويرها (Judkins، 2001، ص 22).

واعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، وتمثلت الأسس النظرية في آراء العلماء أمثال فرانكل وماسلو وروجرز، والتي نوهت إلى وجود هدف خاص بكل فرد.

ويعد نموذج لازاروس من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية، حيث نوقشت وفسرت من خلال ترابطها بالعوامل التالية:

- البيئة الداخلية للفرد.
- الأسلوب الإدراكي المعرفي.
- الشعور بالتهديد والإحباط.

وقد فسرت كوبازا العلاقة القائمة بين الصلابة النفسية والوقاية من الأمراض من خلال تحديدها للخصال المميزة لمرتفعي الصلابة، ومن خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي يقوم بها هذا المفهوم في مواجهة آثار التعرض للأحداث الضاغطة. كما توصلت كوبازا إلى أن ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يؤمنون بقدرتهم على التحكم في الأحداث أو التأثير فيها بشكل واضح، ويحاولون تبديل هذه الضغوطات بطرق إيجابية وبناءة، ويُفسرونها على أنها تحديات وفرص للتعلم. وتعتقد كوبازا بأن هذا الإدراك التكيفي هو الكامن وراء المستويات المنخفضة من استجابات الضغط المناعية للأحداث التي يُحتمل أن تشكل تهديدًا للأفراد. (Maddi، 1999، ص 85).

وترى كوبازا أن الأفراد الذين يتسمون بصلابة نفسية يكونون أكثر نشاطًا ومبادأة واقتدارًا وقيادة، وكذلك أكثر صمودًا ومقاومة لأعباء الحياة المجهدة، وأكثر واقعية وإنجازًا وسيطرة، كما أنهم يجدون أن تجاربهم في الحياة ممتعة وذات معنى. وعلى عكسهم، فإن الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم بلا معنى بمجرد تعرضهم لموقف صعب وضاغط، كما أنهم يشعرون بالتهديد الدائم والضعف في مواجهة أحداث الحياة. ويعتقدون أن الحياة تكون أفضل عندما تتميز بالثبات في مجرياتها وعندما تخلو من التجديد والتنويع، فهم سلبيون إلى أبعد الحدود في تفاعلهم مع البيئة. (راضي، 2008، ص 37).

4-2 نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا (1993):

لقد ظهر في مجال الوقاية حديثًا من الإصابة بالاضطرابات أحد النماذج الذي حاول تعديل نظرية كوبازا وأعاد النظر فيها، وهذا النموذج قد قدمه فنك وذلك من خلال دراسته التي كانت تهدف إلى بحث العلاقة الموجودة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية، والصحة العقلية من ناحية

أخرى، وذلك على عينة قوامها (167) جنديًا إسرائيليًا. واعتمد فنك على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة، وقد قام الباحث بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الصعبة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية. (مكي وحسن، 2011، ص 358).

كما توصل فنك إلى ارتباط مكوني الالتزام والتحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد، فارتبط الالتزام جوهريًا بالصحة من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات التعايش الفعال، وبالأخص استراتيجية ضبط الانفعال، حيث ارتبط بعد التحكم إيجابيًا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة، واستخدام استراتيجية حل المشكلات.

5. أبعاد الصلابة النفسية :

لقد وضعت كوبازا (Kopasa) بعض المميزات التي يختص بها الأفراد الذين يتعرضون للضغوط لكن لا تظهر عليهم أعراض للإصابة، وهذه الخصائص تعتبر أبعادًا الصلابة النفسية ومن بينها :

5-1 الالتزام :

وهو إحساس الأفراد بروح التحمل للمسؤولية نحو الآخرين. (ضاري والد لمي، 2012، ص 305).

5-2 أنواع الالتزام :

5-2-1 الالتزام الديني :

هو التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح، ووضوح ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر به الله سبحانه وتعالى والابتعاد عما نهى عنه. (الصنيع، 2002، ص 92).

5-2-2 الالتزام الأخلاقي :

هو اتصاف الفرد بالقيم والأخلاقيات المتعارف عليها في مجتمعه. (أنوندي، 2007، ص 31).

5-2-3 الالتزام القانوني :

هو ضرورة انصياع الفرد لمجموعة الأحكام والقواعد العامة. (أنوندي، 2007، ص 32).

5-3 التحكم :

ويقول مخيمر بأن التحكم هو اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحداث، وأنه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته، وأنه يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين البدائل. (مخيمر، 1997، ص 14).

5-3-1 أنواع التحكم :التحكم المتصل باتخاذ القرارات والاختيار بين البدائل :

ويحسم هذا التحكم طريقة التعامل مع الموقف سواء بتجنبه أو محاولة التعايش معه. (مكي وحسن، 2011، ص 248).

أ- التحكم المعرفي :

يعد التحكم المعرفي أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية، فيختص بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض لموقف صعب، كالتفكير فيه واستيعابه بطريقة إيجابية ومتفائلة. (رفاعي، 2003، ص 25).

ب- التحكم السلوكي :

هو القدرة على المواجهة الجيدة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز، ويقصد به كذلك القدرة على التعامل مع المواقف بصورة واضحة وملموسة. (مكي وحسن، 2011، ص 248).

التحكم الاسترجاعي :

يرتبط هذا التحكم باتجاهات الفرد ومعتقداته تجاه الموقف وكذا طبيعته، فيؤدي استرجاع الفرد لهذه المعتقدات إلى تكوين انطباع واضح عن الموقف ورؤيته على أنه موقف قابل للتناول والسيطرة، وهذا يؤدي إلى تحقيق أثر الضغوطات. (مكي و حسن ،2011، ص 248).

ج- التحدي :

عرفه توماكا وآخرون (1996) بأنه تلك الاستجابة المنظمة التي تنشأ ردًا على المتطلبات البيئية، وهذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية أو فسيولوجية أو سلوكية وقد تجتمع وتوصف بأنها استجابات فعالة. (محمد رزق، 2011، ص 31).

بينما عرفه مخيمر بأنه اعتقاد الفرد أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدًا، مما يساعد على المبادأة واستكشاف البيئة، ويظهر التحدي بوضوح في اقتحام المشكلات لحلها والقدرة على العمل والمثابرة وعدم الخوف من مواجهة الضغوطات والمواقف الصعبة. (عثمان، 2001، ص 210).

ويتضح من ذلك أن التحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف والتعامل مع مواقف الحياة الجديدة بكل ما فيها من مستجدات سارة أو ضارة.

يمكن استنتاج أن أبعاد الصلابة النفسية تتجلى في ثلاث عناصر مترابطة، هي الالتزام الذي يعكس تمسك الفرد بمعنى ما يعيشه رغم الضغوط، والتحكم الذي يدل على إدراكه لإمكانية التأثير في مجريات الأحداث بدل الاستسلام لها، وأخيراً التحدي الذي يتمثل في إعادة تفسير الصعوبات بوصفها فرصاً للنمو والتكيف بدل اعتبارها تهديدات.

6. خصائص الصلابة النفسية :

- الإحساس أو النية لدفع النفس للدخول في أي مستجدات.
- الرغبة في إحداث التغيير ومواجهة الأنشطة التي تمثل أو تكون بمثابة فرص للبناء والتطوير والنماء.
- الاعتقاد والإيمان بالسيطرة وبأن الفرد هو سبب الحدث والموقف الذي يحدث في حياته، وبأنه يستطيع التأثير في بيئته. (Taylor، 1995، ص 261).

خصائص ذوي الصلابة النفسية :

تنقسم خصائص ذوي الصلابة النفسية إلى نوعين:

أ- خصائص ذوي الصلابة المرتفعة:

توصلت كوبازا (Kopasa) من خلال دراستها (1982-1985-1997) إلى أن الأفراد المتمتعين بالصلابة النفسية يتميزون بالخصائص الآتية:

- القدرة على الصمود والمقاومة.
- لديهم إنجاز أفضل.

- ذوو وجهة داخلية للضبط.
- أكثر قدرة واقتدار ويميلون دائمًا إلى السيطرة والقيادة.
- أكثر دافعية ونشاط.

كما أنهم أفراد ملتزمون بالعمل الذي عليهم أداؤه بدلًا من الشعور بالغربة، ويشعرون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث، وينظرون إلى المواقف الضاغطة على أنها تحدٍ بدلًا من كونها تهديدًا، كما يساعدهم ذلك في إدراك وتقييم أحداث الحياة الضاغطة واتخاذ القرار. (حمادة وعبد اللطيف، ص 237-238).

ب- خصائص ذوي الصلابة المنخفضة:

يتصف ذوو الصلابة النفسية المنخفضة بما يلي:

- عدم وجود هدف واضح في الحياة والشعور بأن الحياة بلا معنى.
- ضعف التفاعل الإيجابي مع البيئة.
- توقع الضعف المستمر عند مواجهة الأحداث الضاغطة والمتغيرات.
- تفضيل أسلوب حياة ثابت وعدم التغيير.
- العجز عن تحمل الآثار السلبية لمواقف الحياة الضاغطة. (محمد رزق، 2011، ص 21-22).

7. أهمية الصلابة النفسية:

ويؤكد البرد وسميت (Smith & Allerd 1989) أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية الكيفية وما نتج عنها من انخفاض في التحفيز الفسيولوجي، وأن لديهم أيضًا مجموعة من الجمل الإيجابية عن الذات أكثر من أولئك الأقل صلابة "والتي تعرف بالالتزام والسيطرة والتحدي" التي ترجع إلى التفاؤل وهي سمة من شأنها أن تقي من الآثار الجسدية المتعددة للضغط. (عبد الله العبدلي، 2012، ص 31-33).

ومنه فإن الصلابة النفسية هي أحد متغيرات الشخصية الإيجابية التي تلعب دورًا هامًا في حياة الإنسان وتتمثل أهميتها فيما يلي:

- تحسين الأداء وزيادة الدعم النفسي.
- مساعدة الفرد على إدراك الأحداث الضاغطة ومواجهتها

- وقاية الفرد من الأثر النفسي والجسمي الذي ينتج عن التعرض للضغوط.
- مساعدة الفرد على التحمل والمقاومة والتكيف مع ظروف الحياة.
- مواجهة مشاكل وضغوط الحياة والعمل بإيجابية، باستخدام أساليب المواجهة الفعالة التي تحمي الفرد.
- التحكم في الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى حدوث العقبات والإحباطات.
- استغلال الفرص التي تساعد على تنمية الذات وتحقيقها. (علا نصر، 2014،ص51)

قدمت "كوبازا" Kobaza العديد من التفسيرات فيها السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد ومن بينها:

- الصلابة النفسية تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة، مما تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة وتساعد على الانتقال من حال إلى حال وتؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.
- تقود إلى التغير في الممارسات الصحية مثل اتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة مما يساعد على التقليل من الإصابة بالأمراض الجسمية. (أحمد راضي، 2008،ص 51)
- الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية.
- تقي الإنسان من آثار الضواغط الحياتية المختلفة.
- تجعل الفرد أكثر مرونة وتفاؤلًا وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة.
- تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية.

(عبد الله العبدلي، 2012: 14)

وأكدت "شيلي" و"تايلور" أنه منذ الدراسة الأولى التي قامت بها "كوبازا" وأجريت العديد من الأبحاث التي أثبتت أن الصلابة النفسية ترتبط بكل من الصحة النفسية الجيدة والصحة الجسمية الجيدة، فقد أشارت "كوبازا" Kobaza أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد، والأفراد الأكثر صلابة يتعرضون للضغط ولا يمرضون. (شاير، 2006: 38)

ومما سبق يتضح أن الصلابة النفسية تنشئ جدار دفاع نفسي للفرد يعينه على التكيف البناء مع أحداث الحياة الضاغطة والمؤلمة، وتخلق نمطًا من الشخصية شديدة الاحتمال تستطيع أن تقاوم الضغوط وتخفف من آثارها السلبية، ليصل إلى مرحلة التوافق، وينظر إلى الحاضر والمستقبل بنظرة ملؤها الأمل والتفاؤل، وتخلو حياته من القلق والاكتئاب وتصبح ردود أفعاله مثالًا للاستحسان.

الخلاصة:

يتضح مما سبق أن الصلابة النفسية تشكل عاملًا مهمًا في بناء جدار دفاعي نفسي لدى الفرد، يساعده على التكيف مع مختلف أحداث الحياة الضاغطة والصعبة، كما تساهم في تكوين شخصية قوية قادرة على تحمل الضغوط ومواجهتها، وتخفيف آثارها السلبية، مما يجعل الفرد أكثر قدرة على التحكم في انفعالاته وحل المشكلات التي تواجهه في حياته.

الفصل الثالث: سرطان الدم والعلاج الكيميائي

تمهيد

- تعريف سرطان الدم (اللوكيميا)
- أنواع سرطان الدم
- أعراض وأسباب سرطان الدم.
- تعريف علاج الكيميائي وأهدافه.
- أنواع الأدوية الكيمائية.
- مراحل العلاج الكيمائي.
- الاثار الجانبية للعلاج الكميائي وطرق التخفيف منها.

خلاصة

تمهيد:

يُعتبر السرطان من الأمراض الخطيرة التي تشكل تحديًا كبيرًا أمام الطب الحديث، نظرًا لقدرته على الانتشار السريع وتأثيره المباشر على وظائف الأعضاء الحيوية في جسم الإنسان. ويُعد سرطان الدم (Leukemia) أحد أهم أنواع السرطانات التي تصيب الجهاز الدموي، حيث يؤدي إلى اضطراب في إنتاج خلايا الدم داخل نخاع العظم، مما ينعكس سلبًا على صحة المريض وقدرته المناعية.

ومع التطور العلمي في مجال علاج السرطان، أصبح العلاج الكيميائي من أهم الوسائل العلاجية المستخدمة للسيطرة على هذا المرض، حيث يعتمد على أدوية قوية تستهدف الخلايا السرطانية سريعة الانقسام بهدف إيقاف نموها أو القضاء عليها. وقد ساهم هذا النوع من العلاج في تحسين نسب الشفاء وإطالة عمر المرضى، رغم ما قد يرافقه من آثار جانبية تحتاج إلى متابعة دقيقة.

ومن هذا المنطلق، يهدف هذا الفصل إلى التطرق إلى سرطان الدم من حيث تعريفه وأنواعه وأسبابه وأعراضه، إضافة إلى دراسة العلاج الكيميائي من حيث مفهومه، أنواعه، مراحله، والآثار الجانبية المصاحبة له وطرق التخفيف منها.

1. سرطان الدم :

1-1 تعريف سرطان الدم:

في الشخص المصاب بسرطان الدم، ينتج النخاع العظمي خلايا دم بيضاء غير طبيعية وهذه الخلايا غير الطبيعية هي خلايا سرطان الدم، وعلى عكس خلايا الدم الطبيعية، لا تموت خلايا سرطان الدم في الوقت المحدد لموتها ، وقد تحيط هذه الخلايا بخلايا الدم البيضاء الطبيعية وخلايا الدم الحمراء، والصفائح الدموية، وهو الأمر الذي يصعب على خلايا الدم الطبيعية آداء عملها.(محمد بن عبد الرحمان، 2013، ص8).

يعرف سرطان الدم باسم (اللوكيميا) وتعني هذه الكلمة الدم الأبيض، وقد أطلق الأطباء هذا الاسم لأن دم المصابين يبدو باهتا نتيجة فقر الدم الذي يصيب هؤلاء المرضى بدرجات متفاوتة حيث يقل عدد الكريات الحمراء نسبياً في الدم الساري، في حين يزداد عدد الكريات البيضاء، فنجدها وقد قفزت من سبعة آلاف في المليمتر المكعب الواحد إلى مائة ألف، وأحياناً خمسمائة ألف كرية بيضاء في المليمتر المكعب.

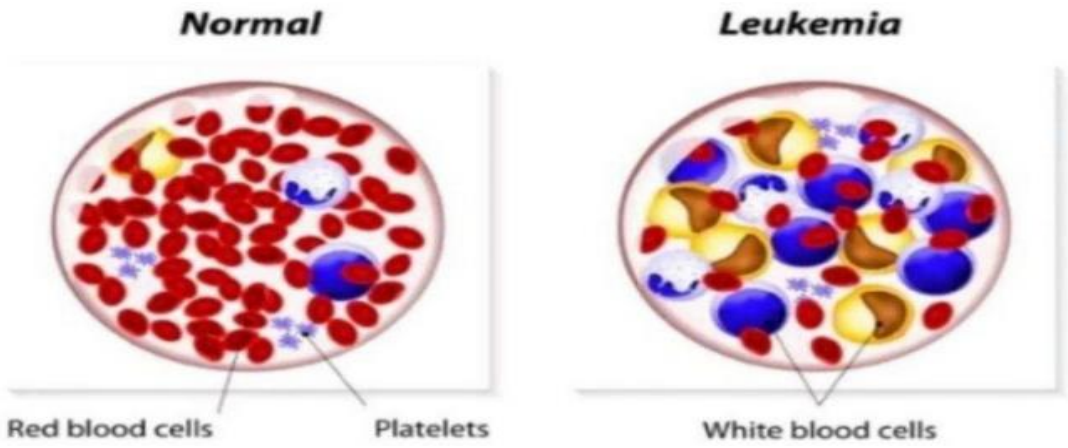
وتزدحم الأنسجة مكونة للدم في مريض سرطان الدم بكريات الدم البيضاء حديثة العهد وكثيرة التوالد، ويختل الإنتاج الطبيعي للكريات الحمراء مما يسبب فقر الدم. كما تتداخل عملية إنتاج الكريات البيضاء في تكوين الصفائح الدموية للازمة لتجلط الدم، لذلك يصاب مرضى اللوكيميا) بالاستعداد للنزيف.(محمد نور العوض ،2017 ،ص08).

هو من الأمراض التي تتطور فيه أعداد كثيره من الخلايا الجذعية في الدم و نخاع العظم إلى خلايا لمفاوية عديمة الفائدة وهذا النشاط الزائد من هذه اللمفاويات يقلل عموما جهاز المناعة ويقلل المساحة المتاحة لخلايا الدم البيضاء الصحية والصفائح الدموية والخلايا (Bernard،1981، 47 p).

هو نوع من السرطان الذي تنمو فيه خلايا الدم البيضاء وتتكاثر بصورة لا يمكن التحكم فيها حيث تنمو الخلايا الشاذة وتغزو الأنسجة والدم ويتوقف معها نخاع العظم عن إنتاج الخلايا الطبيعية مما يؤدي إلى فقر الدم. ويعرف سرطان الدم بأنه عبارة عن مرض خبيث يصيب الخلايا المكونة للدم والموجودة في النخاع العظمي وهو بحد ذاته ليس عبارة عن مرض واحد بل أنواع مختلفة تقسم إلى أربعة أقسام تختلف في وسائل علاجها (عياد إسماعيل، 2012 ،ص 13).

و من خلال التعاريف يمكن قول أن سرطان الدم هو إضطراب خبيث يصيب الخلايا المكون للدم بنخاع العظم ،مما يؤدي لإنتاج خلايا بيضاء غير طبيعية

تعيق وظائف الجسم الحيوية .



الشكل رقم (1) رسم توضيحي للفرق بين الدم السليم والدم المصاب.

2. أنواع سرطان الدم :

يصنف الأطباء سرطان الدم لصنفين حسب وتيرة التقدم و حسب نوع الخلايا المصابة:

حسب وتيرة التقدم ويعتمد هذا التصنيف على وتيرة تقدم المرض:

- **الابيضاض الدم الحاد / الخطير (Acute Leukemia)** في ابيضاض الدم الحاد خلايا الدم الشادة هي خلايا دم بدائية غير متطورة، أورمة هذه الخلايا غير قادرة على القيام بوظيفتها، وهي تميل إلى الإنقسام بوتيرة سريعة، لذا فإن المرض يتفاقم بسرعة. ويتطلب ابيضاض الدم الحاد معالجة قوية ومشددة يتوجب البدء بها على الفور.
- **الابيضاض الدم المزمن (Chronic Leukemia)**: ينشأ هذا النوع من سرطان الدم في خلايا الدم البالغة (المتطورة). هذه الخلايا تنقسم وتتكاثر، أو تتراكم، ببطء أكثر ولها قدرة اعتيادية على العمل طوال فترة زمن معينة، في بعض أصناف ابيضاض الدم المزمن لا تظهر أعراض معينة ويمكن ان يظل المرض خفيا وغير مشخص لبضع سنوات. (Minucci،2000p) pelicci ،56

حسب نوع الخلايا المصابة يعتمد التصنيف الثاني على نوع خلايا الدم المصابة:

- **الابيضاض اللمفاويات (Lymphocytic leukemia)** يهاجم هذا النوع من ابيضاض الدم الخلايا اللمفاوية المسؤولة عن انتاج النسيج اللمفي. يشكل هذا النسيج المركب المركزي في الجهاز المناعي وهو موجود في العديد من أجهزة الجسم، التي تشمل أجهزة الغدد العقد اللمفاوية (Lymph nodes)، الطحال (Spleen) واللوزتين (Tonsils).
- **الإبيضاض النقوي: (Myelogenous Leukemia)** يهاجم هذا النوع الخلايا النقوية (Marrow cells) الموجودة في النخاع الشوكي، هذه الخلايا تشمل الخلايا التي يفترض أن تتطور مستقبلا إلى خلايا دم حمراء، خلايا دم بيضاء والخلايا المسؤولة عن إنتاج صفيحات الدم (محمد بن عبد الرحمان 2013، 8ص).
- **انواع أبيضاض الدم (اللوكيميا) الرئيسية هي:**

1. **ابيضاض الدم النقوي (النخاعي) AML – Acute Myelogenous Leukemia** الحاد هو أكثر أنواع ابيضاض الدم سرطان الدم إنتشارا، يظهر المرض عند الأولاد وعند الكبار (Acute nonlymphocytic leukemia) ويسمي، أيضا ابيضاض الدم الحاد غير اللمفاوي.

2. **ابيضاض الدم اللمفاوي الحاد ابيضاض اللمفاويات الحاد (Acute Lymphocytic Leukemia – ALL)** : هذا هو النوع الأكثر انتشارا عند الأطفال الصغار، وهو مسؤول على 75% من حالات الإصابة بسرطان الدم عند الأطفال.
3. **ابيضاض الدم اللمفاوي المزمن ابيضاض اللمفاويات المزمن Chronic Lymphocytic Leukemia)** :على الرغم من أن هذا النوع منتشر جدا ويظهر لدى البالغين أساسا، إلا أن المصاب به يمكنه التمتع بشعور جيد طوال عدة سنين دون الحاجة إلى أي علاج، وهو لا يظهر لدى الأطفال تقريبا.
4. **ابيضاض الدم النقوي (النخاعي) المزمن (Chronic Myelogenous Leukemia – (CML)**: يظهر هذا النوع من ابيضاض الدم اللوكيميا) بالأساس عند البالغين، ويعزى ظهوره إلى خلل في الصبغي (الكروموزوم) المسمى بصبغي فيلاديلفيا (Philadelphia BCR ABL وراثية في الجين)Mutation(المسؤول عن إحداث طفرة ،Chromosome هذا الجين ينتج بروتين غير سليم يسمى تيروزين كيناز (Tyrosine kinase) ويعتقد العلماء والأطباء بأنه هو الذي يمكن خلايا الإبيضاض (سرطان الدم من النشوء والتكاثر. وقد يعاني المصاب بهذا النوع من سرطان الدم (اللوكيميا) من ظهور أعراض قليلة، إن ظهرت أصلا، على امتداد فترة قد تطول أشهر أو حتى سنوات، قبل بداية المرحلة التي تنمو فيها خلايا المرض و تتكاثر بسرعة فائقة (Nakaw، 1996،p911-912)

3. أعراض سرطان الدم:

عموما لا توجد نوعية لكل نمط من أنماط سرطانات الدم الحادة المزمنة، إلا بعض التغيرات الطفيفة والأعراض الرئيسية العيادية هي:

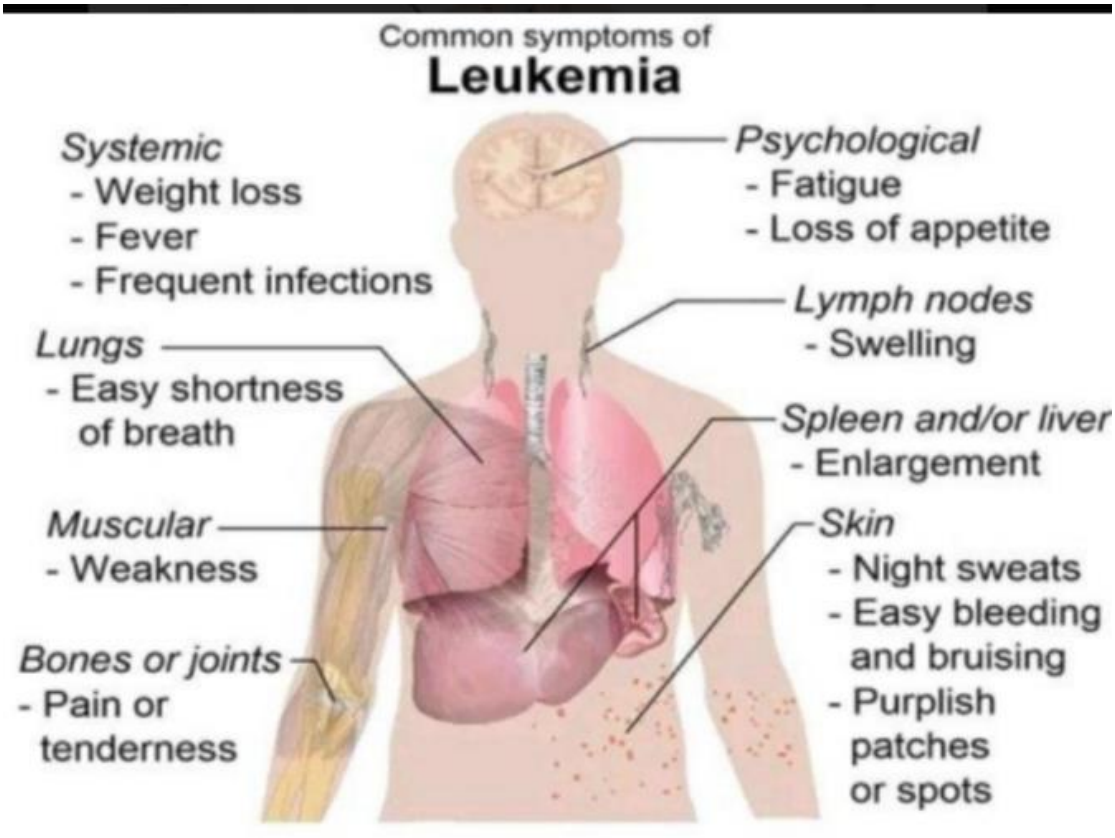
- شحوب وتعب تتعلق خطورتهما بخطورة فقر الدم المرافق.
- نمش وكدمات وسيلان الدم من الجلد والمخاطيات واللثة.
- الحساسية تجاه الإصابات عند نقص عدد الكريات الدموية البيضاء.
- ارتفاع درجة الحرارة مصحوبة أو غير مصحوبة بإصابة مرضية.
- تضخم الطحال والكبد والعقد اللمفاوية وخاصة في سرطانات الدم اللمفاوية. (أحمد أمين خليفة ،1990 ،ص47)

وفي بعض الحالات هناك آلام عظمية عضوية وأضرار جلدية وتضخم الكلى واللثة في سرطانات الدم أرنوسيتية.

ومن أهم أعراض السرطانات المزمنة لدى الأشخاص المصابين وهن أو ضعف الحيوية و التعب والشحوب. تضخم هام للطحال والكبد.

عموما أعراض السرطان اللمفاوي المزمن هي التعب، حدوث أضرار جلدية لدى بعض المصابين و بقع حمراء تشبه رأس الدبوس وغالبا ما يتوافق مع عجز في المناعة كنقص البيلين ونقص إنتاج المضادات الجسمية ينتجه تكرار مرتفع للإصابة البكتيرية أو الفيروسية.

إضافة إلى بعض أعراض سرطان الدم ذو الخلايا البيضاء الشعرية منها : التعب، الإصابات الحمى تضخم معتدل للكبد والطحال والعقد اللمفاوية في الرقبة و تحت الإبط و أحيانا داخل الصدر، فقر الدم والخلايا الشبكية عددها منخفض . (صبحي عمران، 1992 ،ص65)



الشكل رقم (2) رسم توضيحي لأكثر أعراض سرطان الدم شيوعا

4. أسباب سرطان الدم:

سبب حدوث سرطان الدم ليس مفهوما هناك عدد قليل من عوامل الخطر المهيئة للإصابة التي تم التعرف عليها بسبب بعض الأحداث الكارثية، مثل القنبلة النووية في هيروشيما وحادثة المفاعل النووي في تشيرنوبيل، ويزيد عامل الخطر" فرصة حدوث السرطان، لكنه لا يسبب السرطان بنفسه، فإذا تواجد عامل خطر، فهذا لا يعني بالضرورة الإصابة بالسرطان، فعامل الخطر ليس سببا في حد ذاته.

تشمل عوامل الخطر بالنسبة لسرطان الدم التعرض المحتمل للإشعاع المواد الكيميائية والعلاج الكيماوي السابق:

التعرض للإشعاع: تدمر الإشعاعات النووية الحمض النووي (دي إن ايه – (DNA) داخل الخلية مباشرة لتتسبب في حدوث طفرات، وهو ما قد يمنع الخلية من النضج أو يتسبب في انقسام الخلية بشكل غير طبيعي، فالناجون من القنابل النووية لديهم احتمالات خطورة عالية للإصابة بسرطان الدم.

التعرض للمواد الكيميائية ترتبط المواد الكيميائية بزيادة الخطر حين يكون التعرض كبيرا، إما في مدة التعرض مثل تدخين التبغ أو في شدة التعرض للبنزين والبتروكيماويات بما في ذلك التعرض الكيميائي المباشر).

العلاج الكيميائي: يزيد العلاج بجرعات عالية من بعض أنواع أدوية علاج السرطان خطر الإصابة بسرطان الدم(Grever،2010 ،p28)

عادة ما تحدث التغيرات الجينية غير الطبيعية والطفرات في الحمض (دي إن ايه – (DNA) في الخلية السرطانية في سرطان الدم لكن هذه الطفرات لا تتواجد عادة في الخلايا الأخرى في الجسم هذا يشير إلى أن سبب سرطان الدم نادرا ما يتم وراثته من جيل إلى الجيل التالي عوامل الخطرة الوراثية المحتملة التي تمر عبر الجينات من الآباء إلى الأبناء بالنسبة لسرطان الدم تشمل: زائدة من الكروموسومات، بمعنى أن لديك نسخة أخرى بالإضافة إلى النسخ الموروثة من الأب والأم، تؤدي أنماط الوراثة الطبيعية إلى وجود نسختين من كل جين، ولكن نتيجة لحوادث تحدث مبكرا أثناء النمو ، يمكن وراثة نسخة ثالثة في بعض الحالات، يتم وراثة نسخة ثالثة من كروموسوم كامل

مجموعة من الجينات)، وهذا ما يعرف بالتثلث الصبغي، هناك نوعان شائعان من التثلث الصبغي في سرطان الدم أوهما:

-**التثلث الصبغي في كروموسوم 8** تؤدي وراثة نسخة ثالثة من كروموسوم 8 إلى الكثير من التغيرات غير الطبيعية في الهيكل العظمي بالإضافة إلى زيادة خطر الإصابة بسرطان الدم.

-**التثلث الصبغي في كروموسوم 21** يزيد التثلث الصبغي في كروموسوم 21، والذي يعرف أيضا بمتلازمة داون، من خطورة الإصابة بسرطان الدم من 8- 10 مرات.

المتلازمات الوراثية: هناك عدد قليل من المتلازمات الوراثية النادرة المتعلقة بقابلية الإصابة بالسرطان، والتي قد تحدث لأسباب جينية معروفة أو غير معروفة، وترتبط بزيادة خطر الإصابة بسرطان الدم هذه المتلازمات الوراثية التي تزيد قابلية الإصابة بالسرطان تشمل أنيميا "فانكوني" ومتلازمة لي فراوميني.

يمكن أن تتحول أمراض الدم السابقة أو تتطور إلى سرطان الدم مع الوقت (خلايا الدم 130/54 ج) بشكل أكبر من الطبيعي و هو أكثر أمراض الدم شيوعا التي ترتبط بزيادة خطر الإصابة بسرطان الدم و يمكن منع خطر التطور إلى سحرطان عن طريق العلاج. (عبد الله عميص،2012، ص53)

5. العلاج الكيميائي:

5-1 تعريف العلاج الكيميائي وأهدافه:

يُعد العلاج الكيميائي أحد أهم الركائز الأساسية في علاج الأورام السرطانية، وهو عبارة عن مجموعة من العلاجات الدوائية التي تعتمد على استخدام مواد كيميائية تُعرف باسم العوامل السامة للخلايا (Cytotoxic agents). تعمل هذه الأدوية على استهداف الخلايا التي تتميز بسرعة الانقسام والنمو، وعلى رأسها الخلايا السرطانية، من خلال التدخل في دورة حياة الخلية، خاصة في مرحلة تضاعف الحمض النووي (DNA) أو أثناء عملية الانقسام الخلوي، مما يؤدي إلى تعطيل نمو الخلايا أو تدميرها بشكل كامل أو جزئي ويعتبر العلاج الكيميائي علاجًا جهازيًا، أي أنه ينتقل عبر الدم ليصل إلى جميع أجزاء الجسم، وهذا ما يجعله فعالًا في الحالات التي يكون فيها السرطان منتشرًا أو في مرحلة متقدمة.

(National Cancer Institute. Chemotherapy to Treat Cancer. 2024 .p02)

يمكن القول أن العلاج الكيمائي هو أدوية قوية لتدمير الخلايا السرطانية ، لكنه يسبب ضغط نفسيا كبيرا للمريض و عائلته .

5-2 أما أهداف العلاج الكيميائي فتتمثل في:

-القضاء على الخلايا السرطانية بشكل كامل (Curative treatment).

-تقليص حجم الورم قبل العمليات الجراحية أو العلاج الإشعاعي (Neoadjuvant therapy).

-القضاء على الخلايا السرطانية المتبقية بعد العلاج الأساسي (Adjuvant therapy).-السيطرة على تطور المرض في المراحل المتقدمة.-التخفيف من الأعراض وتحسين جودة حياة المريض.

(National Cancer National Cancer Institute. Chemotherapy to Treat Cancer .2024.p04)

6. أنواع الأدوية الكيميائية:

تتنوع أدوية العلاج الكيميائي حسب آلية تأثيرها على الخلايا السرطانية، ويمكن تقسيمها إلى عدة مجموعات رئيسية:

- **العوامل المؤلكِلة** (Alkylating Agents)

تعمل هذه الأدوية على إحداث تلف مباشر في الحمض النووي (DNA) داخل الخلايا السرطانية، مما يمنعها من الانقسام ويؤدي إلى موتها. وتُعتبر من أكثر أنواع العلاج الكيميائي استخدامًا في العديد من السرطانات.

- **مضادات الأيض** (Antimetabolites)

تشبه هذه الأدوية المواد الطبيعية التي تحتاجها الخلية للنمو، لكنها تقوم بإيقاف تصنيع الحمض النووي، مما يؤدي إلى تعطيل عملية الانقسام الخلوي.

- **المضادات الحيوية المضادة للسرطان** (Antitumor Antibiotics) هي أدوية مشتقة من كائنات دقيقة، تعمل على إتلاف الحمض النووي أو منعه من العمل بشكل طبيعي.

- **مثبطات الانقسام الخلوي** (Mitotic Inhibitions) تمنع هذه الأدوية عملية انقسام الخلية من خلال التأثير على الألياف الدقيقة (Microtubules)، وهي ضرورية لعملية الانقسام.

(P25، 2023،American Cancer Society. Types of Chemotherapy Drugs)

7. مراحل العلاج الكيميائي:

يمر العلاج الكيميائي بعدة مراحل منظمة تهدف إلى ضمان فعاليته وتقليل مخاطره:

7-1 مرحلة التشخيص والتقييم:

في هذه المرحلة يتم تحديد نوع السرطان ومرحلته باستخدام الفحوصات الطبية مثل التحاليل المخبرية، التصوير الطبي، والخزعات، إضافة إلى تقييم الحالة الصحية العامة للمريض.

7-2 مرحلة التخطيط العلاجي:

يقوم الطبيب المختص بوضع خطة علاجية تشمل نوع الأدوية، الجرعات المناسبة، عدد الجلسات، والفترة الزمنية بين كل جلسة وأخرى، حسب نوع السرطان واستجابة المريض.

7-3 مرحلة التطبيق العلاجي:

يتم إعطاء العلاج الكيميائي بعدة طرق مثل الحقن الوريدي أو الأقراص الفموية، وغالبًا يُعطى على شكل دورات علاجية (Cycles) تتخللها فترات راحة لإعطاء الجسم فرصة للتعافي.

7-4 مرحلة المتابعة:

يتم فيها مراقبة استجابة المريض للعلاج من خلال الفحوصات الدورية، وتقييم حجم الورم، ومتابعة الآثار الجانبية، مع إمكانية تعديل الجرعات أو الخطة العلاجية عند الحاجة.(World Health Organization. Cancer Treatment Guidelines، 2023، P12.)

8. الآثار الجانبية وطرق التخفيف منها:

على الرغم من فعالية العلاج الكيميائي، إلا أنه قد يؤدي إلى ظهور آثار جانبية نتيجة تأثيره على الخلايا السليمة سريعة الانقسام، مثل خلايا الشعر ونخاع العظم والجهاز الهضمي.

أ. الآثار الجانبية الشائعة:

- تساقط الشعر.
- الغثيان والتقيؤ.
- فقدان الشهية.
- التعب العام.
- ضعف جهاز المناعة.
- اضطرابات الجهاز الهضمي.

ب. الآثار الجانبية طويلة المدى (في بعض الحالات):

- –ضعف الخصوبة.
- –تلف بعض الأعصاب الطرفية (تنميل).
- –تأثيرات على الكبد أو الكلى.

ج. طرق التخفيف:

- استخدام أدوية مضادة للغثيان تحت إشراف طبي.
- اتباع نظام غذائي صحي ومتوازن.
- شرب الماء بكميات كافية.
- الراحة وتجنب الإرهاق.
- المتابعة الطبية المستمرة لتعديل الجرعات عند الحاجة.
- الدعم النفسي للمريض.

(. P12،Mayo Clinic. Managing Chemotherapy Side Effects. 2024)

الخلاصة :

في ختام هذا الفصل، يتضح أن سرطان الدم مرض خطير يؤثر بشكل كبير على مكونات الدم ووظائفه الحيوية، إلا أن التقدم الطبي في مجال العلاج الكيميائي قد ساهم في تحسين فرص العلاج والسيطرة على المرض. ورغم فعالية هذا العلاج، إلا أنه قد يسبب آثارًا جانبية تحتاج إلى متابعة طبية دقيقة ودعم نفسي وغذائي للمريض. لذلك فإن التشخيص المبكر والمتابعة المستمرة يلعبان دورًا أساسيًا في رفع نسب الشفاء وتحسين جودة حياة المصابين، مما يؤكد أهمية البحث العلمي في تطوير طرق علاج أكثر فعالية وأمانًا.

الفصل الرابع: الامومة والصلابة النفسية في سياق المرض المزمن.

تمهيد

1. مفهوم الأمومة.
2. دور الام في تقديم رعاية صحية.
3. الحالة النفسية والجسدية للأسرة في السياق المرض.
4. الضغوط النفسية التي تعاني منها الام.
5. دور الصلابة النفسية في تكيف الام مع مرض ابنها المزمن.
6. الصلابة النفسية وسيرورة العلاج في ضوء نظرية العزو ومركز التحكم: دور المعتقدات الصحية ،تأويل المرض، الاليات الدفاعية.
7. سمات الشخصية لدى الأمهات اللواتي يتمتعن بالصلابة النفسية في سياق رعاية الطفل المريض.

الخلاصة

تمهيد:

تُعدّ الأم محورًا أساسيًا داخل الأسرة، حيث تلعب دورًا مهمًا في الرعاية والتنشئة والدعم النفسي لأفرادها، وخاصة في الحالات التي يواجه فيها الطفل مرضًا مزمنًا. في مثل هذه الظروف، لا يقتصر دور الأم على تقديم الرعاية الجسدية فقط، بل يمتد ليشمل الجوانب النفسية والاجتماعية التي تساعد الطفل على التكيف مع المرض ومواصلة العلاج.

وتتأثر استجابة الأم لهذه الوضعية بعدة عوامل نفسية، من بينها المعتقدات حول المرض، سمات الشخصية، مستوى الصلابة النفسية، ونمط مركز التحكم لديها. فهذه العوامل تحدد طريقة إدراكها للمرض وكيفية تعاملها مع الضغوط اليومية الناتجة عنه، مما ينعكس مباشرة على سيرورة العلاج الكميائي وجودة حياة الطفل والأسرة ككل.

لذلك، أصبح الاهتمام بالجوانب النفسية للأم ضرورة في علم نفس الصحة، لفهم كيفية تفاعلها مع المرض المزمن، ودورها في دعم عملية العلاج وتحقيق التكيف الإيجابي داخل الأسرة

1-تعريف الأمومة:

-تُعرَّف الأمومة بأنها حالة إنسانية واجتماعية ونفسية تعكس علاقة المرأة بطفلها، حيث تشمل عملية الحمل والولادة وما يليها من رعاية وتربية وحماية. ولا تقتصر الأمومة على الجانب البيولوجي فقط، بل تمتد لتشمل أبعادًا عاطفية وتربوية واجتماعية، إذ تُعدّ الأم المصدر الأساسي للأمان والدعم النفسي للطفل، وتسهم بشكل كبير في تنشئته وتكوين شخصيته. كما ترتبط الأمومة بمشاعر العطف والحنان والمسؤولية، وتُعد من أهم الأدوار التي تؤديها المرأة داخل الأسرة والمجتمع.(منظمة الصحة العالمية، 2018،ص41)

-يعرّف جون بولبي الأمومة في إطار نظرية التعلّق بأنها علاقة عاطفية أساسية تربط الأم بطفلها، تقوم على الحماية والرعاية والاستجابة لحاجات الطفل، وتُعدّ هذه العلاقة أساس النمو النفسي السليم للطفل. فالأمومة ليست مجرد وظيفة بيولوجية، بل هي عملية نفسية واجتماعية تساهم في بناء شخصية الطفل وتوازنه الانفعالي.(جون بوبلي ،1969،ص54)

-ترى نانسي شودرو أن الأمومة هي بناء اجتماعي ونفسي يتشكل من خلال الأدوار التي تؤديها المرأة داخل الأسرة، حيث تقوم الأم بتقديم الرعاية العاطفية والتنشئة الاجتماعية للطفل، مما يساهم في تكوين

هويته النفسية والاجتماعية. وتؤكد أن علاقة الأم بطفلها تلعب دورًا محوريًا في إعادة إنتاج أنماط السلوك والعلاقات داخل المجتمع.(نانسي شودورو، 1979،ص21)

2-دور الأم في تقديم الرعاية الصحية:

ينظر علم النفس الصحي إلى دور الأم في رعاية الطفل باعتباره منظومة نفسية-سلوكية معقدة تتجاوز مجرد تقديم العناية الجسدية، لتشمل تفاعلات معرفية وانفعالية وسلوكية تؤثر بشكل مباشر في صحة الطفل ومسار علاجه. فالأم في هذا السياق لا تُعد فقط مقدم رعاية، بل تُعتبر عاملًا نفسيًا وقائيًا وعلاجيًا داخل النسق الصحي للأسرة.

من منظور علم النفس الإكلينيكي، تُعد الأم خط الدفاع الأول في الكشف المبكر عن الاضطرابات الصحية، إذ تمتلك قدرة حساسة على ملاحظة التغيرات الجسدية والسلوكية الدقيقة لدى الطفل، وهو ما يجعلها عنصرًا محوريًا في التدخل العلاجي المبكر. هذه القدرة ترتبط بما يسمى في علم النفس بـ اليقظة الأبوية (Parental Attunement)، أي درجة الانتباه والانخراط العاطفي في إشارات الطفل الصحية والانفعالية.

كما تشير نماذج التكيف في علم النفس الصحي، خاصة نموذج لازاروس وفولكمان Richard Lazarus و Susan Folkman، إلى أن استجابة الأم للمرض تمر عبر عمليتين أساسيتين:

- التقييم المعرفي للحدث (Cognitive Appraisal)
- استراتيجيات المواجهة (Coping Strategies)

وبالتالي فإن الأم التي تُقيّم المرض على أنه قابل للإدارة تميل إلى اعتماد سلوكيات رعاية نشطة مثل الالتزام بالعلاج، متابعة الفحوصات، والتواصل مع الطاقم الطبي، بينما يؤدي التقييم التهديدي المرتفع إلى زيادة القلق والانفعال.

من جهة أخرى، تؤكد Suzanne Kobasa في إطار الصلابة النفسية أن الأفراد ذوي البناء النفسي القوي يتميزون بقدرة أعلى على تحويل الضغط إلى دافع للتكيف. وعند تطبيق هذا التصور على الأم، فإنها لا تقتصر على أداء الرعاية كواجب، بل تمارسها كـ سلوك تكيفي منظم يهدف إلى حماية الطفل وتعزيز استقراره النفسي والجسدي.

كما يبرز علم النفس الصحي مفهوم الدور الوقائي للأم (Maternal Protective Function)، حيث تسهم الأم في:

- تنظيم نمط حياة الطفل (التغذية، النوم، العلاج)
- تقليل التعرض لمصادر العدوى والضغط
- تعزيز الالتزام العلاجي
- دعم التوازن الانفعالي للطفل

وتؤكد الأبحاث في علم النفس الطبي أن جودة الرعاية التي تقدمها الأم لا تعتمد فقط على معرفتها الصحية، بل أيضًا على حالتها النفسية، مستوى الضغط المدرك، ودرجة الصلابة النفسية لديها، مما يجعلها عنصرًا أساسيًا في نجاح سيرورة العلاج، خصوصًا في الأمراض المزمنة مثل سرطان الدم عند الأطفال.(جون بولبي ،1969،ص61)

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن الأم في منظور علم النفس الصحي تُعد فاعلًا علاجيًا غير مباشر، حيث لا يقتصر دورها على الرعاية اليومية، بل يمتد إلى التأثير في المسار النفسي والجسدي للطفل، من خلال التفاعل بين المعرفة، الانفعال، وأساليب المواجهة.

3- الحالة النفسية والجسدية للأسرة في سياق المرض:

تتأثر الحالة النفسية والجسدية للأسرة بشكل واضح عند إصابة أحد أفرادها بمرض، خاصة إذا كان المرض مزمنًا أو خطيرًا. فعلى المستوى النفسي، تعيش الأسرة مجموعة من الانفعالات مثل القلق، الخوف، التوتر، والحزن، نتيجة عدم اليقين بشأن تطور الحالة الصحية للمريض. وقد تشعر الأم خصوصًا بضغط نفسي كبير بسبب مسؤوليات الرعاية المستمرة، مما قد يؤدي إلى الإرهاق النفسي أو ما يُعرف بالاحتراق النفسي. كما يمكن أن تظهر مشاعر الاكتئاب أو الإحباط لدى بعض أفراد الأسرة، خاصة إذا طال أمد المرض.

أما من الناحية الجسدية، فإن الضغوط النفسية المستمرة قد تنعكس سلبًا على صحة أفراد الأسرة، حيث يعانون من التعب، اضطرابات النوم، فقدان الشهية أو زيادتها، إضافة إلى ضعف المناعة. كما أن الانشغال برعاية المريض قد يؤدي إلى إهمال الصحة الشخصية لبقية أفراد الأسرة.

وتتأثر أيضًا العلاقات داخل الأسرة، فقد تزداد الروابط والتماسك أحيانًا، أو تظهر توترات وصراعات بسبب الضغوط اليومية. لذلك، فإن دعم الأسرة نفسيًا واجتماعيًا يُعدّ عنصرًا مهمًا في تحسين جودة حياة المريض وأفراد أسرته على حد سواء.(سوزان فولكمان،ريتشارد لازاروس،1984،ص52)

4-الضغوط النفسية التي تعاني منها الأم :

تشير شيلي تايلور إلى أن الأمهات، خاصة اللواتي يقمن بدور الرعاية الصحية لأطفال مرضى، يتعرضن لمستويات مرتفعة من الضغط النفسي نتيجة التوتر المستمر والخوف على صحة الطفل. وتوضح أن هذه الضغوط لا تقتصر على الجانب الانفعالي فقط، بل تمتد لتؤثر على الصحة الجسدية، حيث يمكن أن تؤدي إلى اضطرابات النوم، الإرهاق المزمن، وضعف الجهاز المناعي.

كما تؤكد أن الأمهات غالبًا ما يعتمدن على نمط خاص في مواجهة الضغوط يُعرف بـ"الرعاية والتقارب" (Tend and Befriend)، حيث يسعين إلى حماية أطفالهن وتعزيز العلاقات الاجتماعية للحصول على الدعم. إلا أن غياب هذا الدعم أو ضعفه يزيد من حدة التوتر، وقد يؤدي إلى القلق والاكتئاب.

وترى أن الاستمرار في التعرض للضغوط دون وجود استراتيجيات فعالة للتكيف قد يؤثر سلبًا على التوازن النفسي للأم، مما ينعكس بدوره على قدرتها على تقديم الرعاية الصحية المثلى لطفلها.(شيلي تايلور،2003،ص25)

يمكن قول أن الضغوط النفسية تمثل للأم إنهاك ينشأعن صدمة التشخيص و المواجهة المستمرة للمهددات الوجودية و السيرورة العلاجية المجهدة للطفل .

5-دور الصلابة النفسية في تكيف الأم مع مرض ابنها المزمن:

تُعدّ الصلابة النفسية من أهم العوامل التي تساعد الأم على التكيف مع الضغوط الناتجة عن إصابة طفلها بمرض مزمن، حيث تمنحها القدرة على الصمود والاستمرار في أداء دورها رغم التحديات. ويعرّف سوزان كوباسا الصلابة النفسية بأنها نمط من الشخصية يتكوّن من ثلاثة أبعاد أساسية: الالتزام، التحكم، والتحدي، وهي عناصر تمكّن الفرد من مواجهة المواقف الضاغطة بفعالية.

في هذا السياق، تساعد الصلابة النفسية الأم على تقبّل وضع المرض بدل الانهيار أمامه، حيث تنظر إليه كتحدٍ يمكن التعامل معه وليس ككارثة. كما تعزز لديها الشعور بالتحكم في الظروف، من خلال تنظيم

الرعاية الصحية لطفلها واتخاذ قرارات مناسبة، مما يقلل من الإحساس بالعجز. إضافة إلى ذلك، فإن التزام الأم بدورها الأسري والعاطفي يدفعها إلى الاستمرار في تقديم الدعم لطفلها رغم التعب والضغوط.

وتساهم الصلابة النفسية أيضًا في تقليل مستويات القلق والاكتئاب، إذ تساعد الأم على استخدام استراتيجيات تكيف إيجابية مثل طلب الدعم الاجتماعي، التفكير الإيجابي، وحل المشكلات. وهذا ينعكس ليس فقط على صحتها النفسية، بل أيضًا على جودة الرعاية التي تقدمها لطفلها، مما يحسن من حالته الصحية والنفسية.(سوزان كوباسا،1979،ص11)

6- الصلابة النفسية وسيرورة العلاج الكميائي في ضوء نظرية العزو ومركز التحكم: دور المعتقدات الصحية وتأويل المرض وآليات الدفاع:

يُعد التفاعل بين الصلابة النفسية والمعتقدات المرتبطة بالمرض من المحددات الأساسية التي تتحكم في كيفية سيرورة العلاج، خاصة في سياق الأمراض المزمنة لدى الأطفال، حيث تلعب الأم دورًا محوريًا في تفسير المرض والتعامل معه. فطريقة إدراك الأم للمرض لا تؤثر فقط على حالتها النفسية، بل تنعكس بشكل مباشر على التزامها بالعلاج، وتعاونها مع الفريق الطبي، وقدرتها على دعم طفلها.

في هذا الإطار، تُسهم الصلابة النفسية في إعادة تشكيل الإدراك المعرفي للمرض، حيث تمكّن الأم من الانتقال من تفسير تهديدي للمرض إلى تفسير أكثر واقعية وتكيفًا. فالأم الصلبة نفسيًا تميل إلى النظر إلى المرض باعتباره تحديًا يمكن التعامل معه، بدل اعتباره كارثة أو نهاية، مما يقلل من حدة القلق ويعزز السلوك العلاجي الإيجابي.

وترتبط هذه العملية بما تطرحه نظرية العزو (Attribution Theory)، حيث تسعى الأم إلى تفسير أسباب المرض من خلال أبعاد متعددة: داخلية أو خارجية، ثابتة أو متغيرة، وقابلة أو غير قابلة للتحكم. فكلما تبنّت الأم تفسيرات مرنة وقابلة للتغيير (مثل اعتبار المرض حالة طبية يمكن التعامل معها)، زاد مستوى تكيفها وارتفع التزامها بالعلاج. في المقابل، فإن تبني تفسيرات قدرية جامدة قد يؤدي إلى الشعور بالعجز والاستسلام.

كما يلعب مركز التحكم (Locus of Control) دورًا حاسمًا في هذا السياق؛ فالأم التي تمتلك مركز تحكم داخلي تعتقد أن سلوكها وجهودها تؤثر في صحة طفلها، مما يدفعها إلى الانخراط الفعّال في العلاج،

والبحث عن المعلومات، والالتزام بالإرشادات الطبية. أما الأم ذات مركز التحكم الخارجي، فترى أن المرض خاضع لعوامل خارجة عن إرادتها (كالقدر أو الحظ)، مما قد يضعف دافعيتها ويؤثر سلبًا على سيرورة العلاج

ومن جهة أخرى، يتجلى تأثير الصلابة النفسية في طبيعة الآليات الدفاعية (Defense Mechanisms) التي تعتمدها الأم في مواجهة الضغط النفسي. فالصلابة النفسية تُقلل من الاعتماد على الآليات الدفاعية غير الناضجة مثل:

- الإنكار (Denial)
- التجنب (Avoidance)
- الإسقاط (Projection)

وتعزز بالمقابل استخدام آليات أكثر نضجًا وتكيفًا مثل:

- إعادة التقييم الإيجابي (Positive Reappraisal)
- التقبل (Acceptance)
- التسامي (Sublimation)
- حل المشكلات (Problem Solving)

وهذه الآليات التكيفية تُسهم في خفض التوتر النفسي، وتحسين القدرة على اتخاذ القرار، وتعزيز الاستمرارية في العلاج.

كما تشير نماذج علم النفس الصحي (مثل نموذج المعتقدات الصحية Health Belief Model) إلى أن سلوك الفرد الصحي يتحدد بناءً على إدراكه لخطورة المرض، وقابليته للإصابة، وفوائد العلاج، والعوائق المرتبطة به. وهنا تتقاطع الصلابة النفسية مع هذه المعتقدات، حيث تجعل الأم أكثر قدرة على إدراك الفوائد طويلة المدى للعلاج، وأقل تأثرًا بالعوائق الآنية، مما يعزز الالتزام العلاجي.

بناءً على ذلك، يمكن القول إن الصلابة النفسية تعمل كـ"مرشح نفسي" يعيد تنظيم المعتقدات والتفسيرات المرتبطة بالمرض، ويوجه الآليات الدفاعية نحو أنماط أكثر نضجًا، وهو ما يؤدي في النهاية إلى:

- تحسين الالتزام بالعلاج

- تقليل القلق والضغط النفسي
- تعزيز التفاعل الإيجابي مع الفريق الطبي
- رفع جودة الرعاية المقدمة للطفل (جوليان روتر ،1966،ص62)

وعليه، فإن فهم هذا التفاعل بين الصلابة النفسية والمعتقدات وتأويل المرض يُعدّ أمرًا أساسيًا في تفسير الفروق الفردية بين الأمهات في التعامل مع مرض الطفل المزمن، كما يفتح المجال أمام تدخلات نفسية تستهدف تعديل المعتقدات وتعزيز الصلابة النفسية لتحسين نتائج العلاج .

7-سمات الشخصية لدى الأمهات اللواتي يتمتعن بالصلابة النفسية في سياق رعاية الطفل المريض:

يجمع علم النفس الصحة والإكلينيكي على أن استجابة الأم لمرض طفلها المزمن لا تُفهم فقط من خلال شدة المرض أو خصائصه الطبية، بل ترتبط بشكل وثيق بسمات الشخصية والبناء النفسي للأم، وعلى رأسها الصلابة النفسية. فهذه الأخيرة تُعد من المفاهيم الأساسية التي فسّرت الفروق الفردية في التكيف مع الضغوط المزمنة، خاصة في السياقات الأسرية التي تتطلب رعاية مستمرة لطفل مريض.

في هذا الإطار، تشير Suzanne Kobasa إلى أن الأفراد ذوي الصلابة النفسية يتميزون بنمط شخصية يتكون من ثلاثة أبعاد مركزية: الالتزام، التحكم، والتحدي. وعند إسقاط هذا النموذج على الأمهات في سياق الرعاية، يمكن ملاحظة مجموعة من السمات الشخصية التي تميز الأمهات الأكثر صلابة نفسيًا، وتنعكس مباشرة على جودة الرعاية المقدمة للطفل واستمرارية التكيف مع المرض.

أولًا، تتسم الأم ذات الصلابة النفسية العالية بـ الالتزام، أي الانخراط العاطفي والمعرفي في دورها كأم، حيث تُظهر إحساسًا عميقًا بالمسؤولية تجاه طفلها، وتتعامل مع وضع المرض باعتباره جزءًا من حياتها يستوجب المواجهة وليس التجنب. هذا الالتزام يعزز من الاستمرارية في تقديم الرعاية، حتى في ظل الإرهاق النفسي والجسدي.

ثانيًا، تتميز بـ الشعور بالتحكم، وهو اعتقاد داخلي بأن جهودها وسلوكها يمكن أن يؤثر في مسار الوضع الصحي للطفل. هذا الإدراك يرتبط بشكل مباشر بما قدمه Julian Rotter في نظرية مركز التحكم، حيث

تميل الأمهات ذوات المركز الداخلي إلى البحث عن حلول، الالتزام بالإرشادات الطبية، والتفاعل الإيجابي مع الفريق الصحي، بدل الشعور بالعجز أو الاستسلام.

ثالثًا، تتصف بـ التحدي، أي إدراك الضغوط الحياتية بوصفها فرصًا للتعلم والنمو وليس تهديدًا ثابتًا. هذا التوجه المعرفي يجعل الأم أكثر مرونة في مواجهة تقلبات الحالة الصحية للطفل، وأكثر قدرة على إعادة تنظيم استجاباتها النفسية والسلوكية وفق متطلبات الوضع.

إضافة إلى ذلك، تشير الأدبيات في علم النفس الصحي إلى أن الأمهات اللواتي يتمتعن بصلابة نفسية غالبًا ما يظهرن سمات داعمة أخرى، مثل:

- المرونة النفسية (Psychological flexibility)
- الاتزان الانفعالي
- التفاؤل الواقعي
- الكفاءة في حل المشكلات
- القدرة على طلب الدعم الاجتماعي دون شعور بالضعف

كما تؤكد نماذج التكيف مع الضغوط، مثل نموذج لازاروس وفولكمان Richard Lazarus و Susan Folkman، أن أسلوب تقييم الفرد للحدث الضاغط (Primary Appraisal) واستراتيجيات المواجهة (Coping) يتأثران بشكل كبير بسمات الشخصية. وفي حالة الأم الصلبة نفسيًا، فإن التقييم المعرفي للمرض يميل إلى كونه أقل تهديدًا وأكثر قابلية للإدارة، مما يؤدي إلى استخدام استراتيجيات مواجهة نشطة بدل الانسحاب أو التجنب. (Rotter، J. B. 1966، p65)

وعليه، يمكن القول إن الأم التي تتمتع بالصلابة النفسية لا تقتصر وظيفتها على تقديم الرعاية الجسدية، بل تمثل عنصرًا نفسيًا داعمًا في سيرورة العلاج، حيث تُسهم سماتها الشخصية في تعزيز التكيف الأسري، تحسين الالتزام العلاجي، وتخفيف الأثر النفسي للمرض المزمن على الطفل والأسرة ككل.

الخلاصة :

يبرز هذا الفصل أن الأم تُعدّ محورًا أساسيًا في رعاية الطفل المصاب بمرض مزمن، حيث يتجاوز دورها الجوانب الجسدية ليشمل الدعم النفسي والاجتماعي المؤثر في مسار العلاج. وتتحدد جودة هذا الدور من خلال عوامل نفسية مثل المعتقدات الصحية، مركز التحكم، وآليات التكيف. كما تبيّن أن الصلابة النفسية تمثل عاملًا حاسمًا في قدرة الأم على مواجهة الضغوط، عبر تعزيز الشعور بالتحكم، والالتزام، وإعادة تفسير المرض بشكل إيجابي. ويسهم ذلك في تحسين التكيف النفسي للأم، ورفع مستوى الالتزام بالعلاج، مما ينعكس إيجابًا على صحة الطفل واستقرار الأسرة.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

الجزء الأول: الدراسة الاستطلاعية:

تمهيد

التذكير بفرضيات الدراسة

الدراسة الاستطلاعية

أهداف الدراسة الاستطلاعية

إجراءات الدراسة الاستطلاعية

الجزء الثاني: الدراسة الأساسية:

منهج الدراسة

عينة الدراسة

أدوات الدراسة

مقياس الصلابة النفسية وخصائصه السيكو مترية

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة ميدانية من الجانب الميداني الذي يعتبر كأساس قاعدي لدراسة في الجانب النظري، وبعد تطرقنا في الفصول السابقة للجانب النظري لمتغيرات الدراسة سنحاول في هذا الجانب الميداني التعرف على الدراسة الاستطلاعية والمنهج المناسب لدراسة والعينة وأدوات الدراسة، وكذا الخصائص السيكو مترية للصلابة النفسية.

1. التذكير بفرضيات الدراسة

الفرضية العامة:

- ✓ للصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم تأثير إيجابي في سيرورة العلاج الكميائي لدى أطفالهن.
- ✓ تتمتع أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم بمستوى متوسط من الصلابة النفسية.

الفرضيات الجزئية:

1. تسهم الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم في تحسين سيرورة العلاج.

2. تسهم الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم في التخفيف من حدة الألم لدى الطفل المصاب.

3. تلعب الصلابة النفسية لدى الأمهات دورًا وقائيًا في الحد من تطور المرض لدى الأطفال المصابين بسرطان الدم.

4. تسهم الصلابة النفسية لدى الأم في تقليل مظاهر الرفض أو المقاومة العلاجية لدى الطفل المصاب.

5. تتأثر الصلابة النفسية لدى الأمهات وسيرورة العلاج الكميائي بمتغيرات وسيطة، تتمثل في الدعم النفسي والاجتماعي ومدة المرض.

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى والمهمة في القيام بأي بحث علمي، فهي تساعدنا في التعرف

واختبار عينة الدراسة، كما أنها اختيار أدوات القياس التي ينوى استخدامها في الميدان، فهي خطوة تسهل علينا

الدراسة.

3. الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على مختلف الظروف التي سيجرى فيها البحث والتأكد من وجود العينة.
- تهدف إلى ضبط وإعادة صياغة الفرضيات.
- تزود الباحثة بمعلمات إضافية وهامة.
- معرفة مدى ملائمة أدوات جمع البيانات مع موضوع البحث، وتحديد جوانب القصور وحلها إن وجدت.
- التعرف على الصعوبات التي تواجه موضوع الدراسة.
- على ضوء الدراسة الاستطلاعية يمكن تحديد ما تستغرقه الدراسة الميدانية من وقت.

4. إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

اعتمدت الباحثين في دراستهما الاستطلاعية على الخطوات التالية:

تحديد ميدان الدراسة:

تم التوجه إلى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أورام السرطان الأمير عبد القادر الحاسي بوهران، باعتبارها فضاءً مناسبًا لاحتواء الحالات المدروسة.

تحديد خصائص العينة:

تم اختيار أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم، تتراوح أعمار الأطفال بين (03–10) سنة، ويخضعون للعلاج الكيميائي.

تحديد أدوات جمع البيانات:

تم الاعتماد على:

- مقياس الصلابة النفسية .

- المقابلة العيادية النصف موجهة.
- الملاحظة العيادية.

إجراء مقابلات أولية:

تم إجراء مقابلات استطلاعية مع عدد محدود من الأمهات، بهدف اختبار وضوح الأسئلة ومدى تفاعل المفحوصات معها.

5. حدود الدراسة الاستطلاعية :

الحدود الزمنية: الفترة الممتدة من 2026/01/25 إلى غاية 2026/04/25

الحدود المكانية: المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أورام السرطان الأمير عبد القادر الحاسي بوهران.

6. خصائص الحالات:

تمت الدراسة على عدد محدود من الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابون بسرطان الدم ويخضعون للعلاج الكيميائي.

نتائج الدراسة الاستطلاعية :

- أسفرت الدراسة الاستطلاعية عن:
- التأكد من توفر العينة المناسبة للدراسة.
- تحديد الأدوات الملائمة لجمع البيانات.
- ضبط دليل المقابلة.
- التعرف على الصعوبات الميدانية وكيفية التعامل معها.

الجزء الثاني: الدراسة الأساسية

1. منهج الدراسة :

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، نظرًا لملاءمته لطبيعة الموضوع، حيث يسمح بدراسة معمقة للحالات الفردية وفهم الجوانب النفسية المرتبطة بالصلابة النفسية لدى الأمهات.

2. تعريف المنهج العيادي:

هو منهج يهدف إلى دراسة الحالة الفردية دراسة معمقة في بيئتها الطبيعية، بالاعتماد على تقنيات متعددة مثل المقابلة، الملاحظة، والاختبارات النفسية، وذلك لفهم ديناميات الشخصية وتفسير السلوك. وقد تم استخدام تقنية سرد الحياة، لما لها من دور في تمكين الأم من التعبير عن تجربتها مع مرض طفلها، وما يصاحبه من ضغوط نفسية.

ويرتكز هذا المنهج على:

المعطيات التاريخية.

المعطيات الحالية.

المعطيات القياسية . (محمود، 2013، ص 100)

3. عينة الدراسة :

تكونت من أربعة أمهات لديهن أطفال أصيبوا بالسرطان الدم والجدول الموالي يوضح أهم الخصائص المتواجدة في حالات الدراسة:

جدول رقم (01) : مجموعة الدراسة .

الاسم	العمر	المهنة	المستوى الدراسي	المستوى الاقتصادي	الحالة الاجتماعية	مدة المرض	الولاية
حسنية	32	عون إدارة	جامعية	متوسط	متزوجة	02شهرين	أدرار
خضرة	38	ماكثة في البيت	ثانية ثانوي	ضعيف	متزوجة	01سنة	شلف
رقية	43	ماكثة في البيت	الخامسة إبتدائي	متوسط	مطلقة	1سنة	تلمسان
نعيمة	52	محامية	جامعية	متوسط	مطلقة	03سنوات	تيارت

4. أدوات الدراسة :

1- المقابلة العيادية : تم اعتماد المقابلة النصف موجهة، باعتبارها أداة أساسية في جمع البيانات، حيث تسمح بفهم أعمق للحالة النفسية للأم ، ويعرفها العالم ألين روس بأنها عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر. (زينب محمود شقير ،2002،ص75)

أ-دليل المقابلة:

يتضمن أربعة محاور:

- المعلومات الشخصية.
- تجربة الإصابة بالمرض.
- الانعكاسات النفسية.
- الصلابة النفسية وسيرورة العلاج.

2-الملاحظة العيادية : هي أداة من أدوات المنهج العيادي تتمثل في كونها مشاهدة صحيحة للظاهرة المدروسة فهي وسيلة هامة للحصول على المعلومات التي تشمل السلوك. (منصوري وآخرون ،2022، ص 280)

تم الاعتماد على الملاحظة لمتابعة سلوك الأمهات، وتعبيراتهن الانفعالية أثناء المقابلة.

3.مقياس الصلابة النفسية :

تم استخدام مقياس الصلابة النفسية من إعداد عماد مخيمر، لقياس مستوى الصلابة النفسية لدى الأمهات، والذي يتضمن أبعاد: الالتزام، التحكم، التحدي. لقد اعتمدنا في موضوعنا هذا على مقياس الصلابة النفسية لدكتورة حنصالي مريامة أخصائي الذي قامت بتقينه في البيئة الجزائرية و تم تقديمه في رسالة الدكتوراه لديها .

4. دراسة الحالة: تم اعتماد دراسة الحالة كإجراء أساسي لتحليل كل حالة بشكل منفصل، من خلال جمع معلومات شاملة حولها (نفسية، اجتماعية، صحية).

5. مقياس الصلابة النفسية:

5-1 وصف المقياس:

يعتبر مقياس الصلابة النفسية الذي أعده عماد مخيمر (2002) أداة تعطى تقديرا كميا لصلابة الفرد النفسية و يتكون المقياس من (47) فقرة تقع الإجابة عليه في ثلاث مستويات هي (دائما ،أحيانا ،أبدا) وتتراوح الدرجة الإيجابية (دائما) يعطى (3) أما إذا كانت(أحيانا) يعطى (2)،وإذا كانت (2)،وإذا كانت أبدا يعطى (1) .و بذلك تصبح درجة المقياس من (144-47) درجة حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة إدراك المستجيب لصلابته النفسية يوجد بين العبارات 15أي 31 من المئة مجموع عبارات الاستبيان و تصحح بطريقة عكسية و ذلك لتقليل من جهة استجابة المفحوص و تتمثل في :

(7،11،14،16،21،23،25،35،36،37،38،42،46،47)

و لقد اعتمدنا في موضوعنا هذا على مقياس الصلابة النفسية لدكتورة حنصالي مريامة أخصائي الذي قامت بتقينه في البيئة الجزائرية و تم تقديمه في رسالة الدكتوراه لديها.

5-2 أبعاد المقياس :

يتكون المقياس من ثلاثة (3) أبعاد وهي :

1-الالتزام :

هو نوع من التعاقد النفسي يلتزم بها الفرد اتجاه محيطه و أهدافه و قيمته و الآخرين من حوله و يتكون من 16عبارة و تشير الدرجة المرتفعة أن الفرد أكثر التزاما اتجاه نفسه و أهدافه و الآخرون و يتمثل على البنود التالية :

(1،4،7،10،13،16،19،22،31،34،37،40،43،46،28)

2-التحكم :

و يتكون من 16عبارة و تشير الدرجة المرتفعة أن الفرد لديه اعتقاد عال القدرة على التحكم في الأحداث ، و يمثل التحكم في البنود التالية :

(3،6،9،12،15،18،21،24،27،30،33،36،39،42،45،47)

3-التحدي :

و يتكون هذا البعد من 15عبارة حيث تشير الدرجة المرتفعة على التحدي و تتمثل في البنود التالية :

(2،5،8،11،14،17،20،23،26،29،32،35،38،41،44)

5-3 مستويات بعد الالتزام و التحدي :

إذا كام مجموع الدرجات يتراوح ما بين (16-26)فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الفرد منخفض .

إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (27-37) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الفرد متوسط .

إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (38-48) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الفرد مرتفع .

5-4 مستويات بعد التحدي :

إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (15،24) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الفرد منخفض.

إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (35–25) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الفرد متوسط .

إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين (35–25) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الفرد مرتفع . (يبان صافي و ناديا رتيب،2014،ص27)

6. الخصائص السيكو مترية للمقياس:

6–1 حساب صدق المقياس :

اعتمدت الباحثة في حسابها لصدق الأداة المصممة ثلاث أنواع من الصدق وهي :

6–2 صدق المحكمين :

عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة الجامعين المتخصصين في العلوم النفسية لإبداء آرائهم و ملاحظاتهم حول مناسبة الفقرات للأبعاد التي تنتمي إليها و كذا وضوح صياغتها اللغوية و الحكم على مدى صلاحية كل مفردة لقياس ما وضعت لقياسه بالسلب أو الإنجاب ،و بناء على توجيهاتهم تم الاحتفاظ بالعبارات التي أجمع عليها المحكمون بنسبة 75 بالمئة كما قامت الباحثة بتعديل العبارات المؤشر عليها بعدم وضوحها و بذلك وصل عدد فقرات المقياس 42فقرة موزعة على الأبعاد الثلاث للمقياس.

6–3 صدق الاتساق الداخلي :

جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيقه على عينة الإستطلاعية مكونة من (50) أستاذ و أستاذة (عينة التقين)، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون لكل بعد من أبعاد المقياس و الدرجة الكلية و كذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس و الدرجة الكلية للمقياس و الدرجة الكلية للمقياس وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (spss). (مريامة حنصالي،2013، ص188).

و قد قامت الباحثة (الدكتورة حنصالي) بحذف من الفقرات و بذلك يبقى المقياس في صورته النهائية من 38فقرة الموزعة على الأبعاد الثلاثة للمقياس الصلابة النفسية.

6-4 الصدق التمييزي :

(صدق المقارنة الطرفية) حيث تم حساب القدرة التمييزية للبنود من حيث قدرتها على التمييز بين منخفضي الصلابة النفسية و مرتفعي الصلابة النفسية معتمدين في تجديد المجموعتين على نسبة (27) من الدرجات بعدما يتم ترتيبها تنازليا و ذلك بواسطة اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطاتهم لمعرفة دلالتها الإحصائية ، و بذلك يتوفر المقياس على القدرة التمييزية .

6-5 ثبات المقياس:

توصلت الباحثة (الدكتورة حنصالي) إلى أن المقياس الصلابة النفسية موضوع الدراسة يتسم بدرجة عالية من صدق و الثبات تعزز النتائج التي سيتم جمعها للحصول على النتائج النهائية لدراسة .

أجرت الباحثة خطوات التأكد من ثبات المقياس و ذلك بعد تطبيقها على أفراد العينة الاستطلاعية و المقدر عددها ب(50) أستاذا و أستاذة خارد عينة الدراسة بطريقتين و هما التجزئة النصفية و معامل ألفا كرو نباخ.

6-6 تصحيح المقياس:

أجرت الباحثة خطوات تتم الإستجابة على المقياس وفقا لتدرج رباعي و تتراوح درجة كل فقرة من فقرات المقياس من4إلى1درجات على التوالي للبدائل ،باستثناء الفقرات السلبية والتي تصحح بطريقة عكسية وهي الفقرات رقم 4-5-9-12-20-21-33.

و يتم حساب الدرجة الكلية للمفحوص على المقياس بجمع درجاته على الأبعاد الفرعية للمقياس و تتراوح الدرجة الكلية بين (38و172) و تدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع الصلابة النفسية لدى المفحوص بينما تدل الدرجة المنخفضة على انخفاضها لديه .و الجدول الموالي يوضح توزيع فقرات المقياس على الأبعاد. (حنصالي ،المرجع نفسه ،ص188-191)

جدول رقم (02): يمثل توزيع فقرات مقياس الصلابة النفسية على الأبعاد التي تنتمي إليها.

الابعاد	الفقرات
الالتزام	1-4-7-9-12-15-20-25-28-31-36
التحكم	2-5-8-10-13-16-18-21-23-26-29-32-34-37
التحدي	2-6-11-14-17-19-22-24-27-30-33-35-38

الفصل السادس :

عرض الحالات ومناقشة وتفسير النتائج

تمهيد

عرض الحالات

مناقشة الفرضيات

الخاتمة

التوصيات

المراجع

الملاحق

تمهيد :

يعد الفصل عرض ومناقشة الحالات من أهم المراحل البحث العلمي في علم النفس العيادي ،اذ يسمح بالانتقال من طرح النظري الى التحليل الميداني الواقعي للحالات المدروسة.

من خلال هذا الفصل ، سيتم عرض الحالات ومناقشتها بطريقة تهدف لفهم الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال المصابين بسرطان الدم.

1. عرض وتقديم الحالات :

الحالة الأولى :

البيانات الأساسية للحالة الأولى

الاسم: حسنية (أم حسام)

السن: 32 سنة

الولاية: أدرار

المهنة: عون إدارة بالبلدية

المستوى التعليمي: جامعي

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد الإخوة: 5 (2 ذكور، 3 إناث)

الترتيب في الأسرة: الثالثة

عدد الأولاد: 2 (ولد وبنت)

المستوى الاقتصادي: متوسط

صلة القرابة بين الزوجين: لا توجد

السوابق المرضية: لا توجد

معلومات خاصة بالطفل المصاب بسرطان الدم :

الاسم: حسام

السن: 3 سنوات

الترتيب في الأسرة: البكر (الرتبة الأولى)

طبيعة المرض: سرطان الدم (اللوكيميا)

مدة العلاج الحالية: شهرين 02

السيميائية العامة للحالة

الهيئة العامة والشكل المرفولوجي:

المفحوصة (أم حسام) تبلغ من العمر 32 سنة، تتميز بقامة طويلة وبنية نحيفة، وبشرة سمراء وعينين سوداوين. بَدت عليها علامات القلق، لكن وضعية جلوسها كانت متزنة وسليمة، وكان هندامها مرتباً ونظيفاً.

الاتصال والتواصل:

كان التواصل مع الحالة صعباً في بداية المقابلة الأولى، غير أنه سرعان ما تحسّن ليصبح تلقائيا ومرحبا، حيث أبدت المفحوصة تفهماً كبيراً لموضوع الدراسة.

التعبير الإيمائي:

كانت ملامحها تعكس نظرة حزن عميقة، وصاحَبَ حديثَها البكاء في بعض الفترات.

المزاج والعاطفة:

من خلال المقابلات العيادية، تبيّن أن الحالة تعاني من مزاج متوتر وقلق شديد ومستمر بخصوص الوضع الصحي لابنها، كما أظهرت عاطفة جياشة وارتباطا كبيرا به.

محتوى التفكير:

العمليات المعرفية وتفكير المفحوصة متسق ومنظم وجيد.

السلوك:

لاحظت الباحثة أن الأم تتعامل مع ابنها بطريقة رعاية جيدة ومتفهمة.

العلاقات الاجتماعية:

تتسم علاقتها بأفراد عائلة زوجها بالاضطراب والتوتر، في حين أن تواصلها وعلاقاتها الخارجية جيدة.

جدول رقم 03 يوضح مجريات المقابلات العيادية مع الحالة الأولى:

المقابلات	تاريخها	مكان إجرائها	الهدف من إجرائها	مدتها
الأولى	2026/02/01	المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في أورام السرطان الأمير عبد القادر الحاسي بوهران	التعرف على الحالة وإبنها	30 دقيقة
الثانية	2026/02/08	نفس المكان	جمع المعلومات عن التاريخ الشخصي و العائلي للحالة	45دقيقة
الثالثة	2026/02/15	نفس المكان	التعمق في بنية النفسية للحالة	45دقيقة
الرابعة	2026/02/22	نفس المكان	شرح وتطبيق لمقياس الصلابة النفسية	45دقيقة

2. نتائج المقابلات العيادية وتحليلها :

المقابلة الأولى:

قمنا من خلالها بالتعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية بعدما عرفنا عن انفسنا كمتربصتين ، وكما حاولنا كسب ثقة .

المقابلة الثانية :

تتميز البنية النفسية الأولية للحالة بوجود نزعة دينية واضحة ،إذا صرحت بانها كانت صائمة "**أيام البيض** "،كما يظهر تعلقها بالعادات الثقافية المرتبطة بفترة النفاس .

أظهرت المقابلة الثانية للحالة في محور "**تجربة الإصابة بالمرض** "تفكك انفعالي حاد حيث بدت الام : كثيرة البكاء ،متشتتة الانتباه ، سريعة الانتقال بين الأفكار ، تعاني من توتر واضح وتعيش حالة صدمة نفسية مرتبطة بتشخيص الطفل فقد بدأت أعراض لبقع جلدية وحمى ، ثم تدهورت الحالة سريعا الى أن تم إجراء تحاليل البيولوجية أكدت الإصابة بسرطان الدم ،وتم تحويل الطفل الى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أورام السرطان الأمير عبد القادر الحاسي بوهران . تصف الام رد فعلها الأول بعبارات تدل على الانهيار النفسي الحاد : " **انقطع الحليب من صدري** "عند سماع نتائج التحاليل "، "**تركت ابنتي الرضيعة** " ،" **توحشت بنتي**"، دخلت في دوامة "،"**لم اضع حناء النفاس والعسل الحر على جرح الولادة القيصرية**".

وفق التصور التحليلي لسغموند فرويد Sigmund Freud فإن الحدث الصادم يصبح مرضيا عندما يفوق قدرة الجهاز النفسي على استيعاب ، وهو ما ينطبق على الحالة ،خاصة وان التشخيص جاء مباشرة بعد ولادة ابنتها أي في فترة هشاشة بيولوجية وانفعالية.

كما ظهرت بعض الاليات الدفاعية لدى الحالة : "الانكار " حيث عرفته " أنا فرويد ": هو آلية دفاعية يرفض فيها "الأنا" لا شعوريا حقيقة واقع خارجي صادم (كالمرض) لحماية النفس من الانهيار والقلق. (p. 84، 1936،A. Freud)

إذ لم تستطع الام في البداية استيعاب المرض ، خصوصا بعد طلب إعادة التحاليل للتأكد من تشخيص ، حيث تمسكت لا شعوريا بإمكانية الخطأ الطبي . خاصة عندها قولها : "مأمنتش بلي هذو تحاليل ولدي "

أما في محور الثالث " **الانعكاسات النفسية** " لقد تبين ان الام تعاني من قلق انفصالي والأمومة المجروحة اضطرت الى ترك رضيعتها ذات شهر و 10أيام والسفر للعلاج .هنا لا يتعلق الامر فقط بالمرض الطفل ، بل أيضا ب:إنقطاع الرابطة الامومية مباشرة ، حرمان جسدي وعاطفي ، شعور بالفشل في أداء الدور الامومي التقليدي ،كما تحدث أيضا عن إنسحاب الزوج وغياب الاتصال والصراع مع أخت الزوج خاصة عندما قالت لها ك " لو كنتي مرأة مليحة ميمرض ولدك". هذه العبارة شكلت لها جرح نرجسي أدت الى شعور بالذنب .

المقابلة الثالثة :

لوحظ تحسن واضح في السلوك النفسي : كانت مبتسمة تشارك طفلها التلوين حيث هي تبري القلم وفي نفس الوقت تعلمه أسماء الألوان وهو يلون ، تعلمه العد تصاعديا وتنازليا وتشجعه لفضيا ،كما بدا الطفل أكثر اطمئنانا في وجودها وعند نومه كانت تقرأ القران الكريم .

أظهرت الحالة في محور "**الصلابة النفسية وسيرورة العلاج الكميائي** " مؤشرات التكيف الإيجابي إذ تحولت الام من حالة انهيار الى انخراط في رعاية وكذلك يدل على استعمال الية الدفاعية التسامي .إستعملت الدين كوسيلة لخفض القلق . حيث يرى إيريك إريكسون (Erik Erikson)، أن الدين يمثل مؤسسة اجتماعية ونفسية تمنح الأفراد شعوراً بـ "الثقة الأساسية" في مواجهة أزمات الحياة وعجز الواقع.

(p. 247، 1950،E. Erikson)

ترى Suzanne kobasa أن الصلابة النفسية تتكون من :الالتزام ،التحكم ،التحدي . و قد ظهرت هذه الأبعاد بوضوح لدى الحالة : الالتزام ظهر عبر : التعلق بالطفل ، الاستمرار بالرعاية رغم التعب النفسي . حيث تجسد غي قول الحالة :"**وهذا ولدي أمانة في رقبتي ولازم نوقف معاه**" و "**ولدي هو دنيتي وراني ملتزمة بعلاجه ومستعدة نضحي على جاله بكل شيء** " ومن هنا يظهر التزام الحالة في رفضها الاستسلام أو الانسحاب، وتبنيها الواعي والمسؤول لدورها الأمومي في مواجهة مرض ابنها ومتابعة علاجه كرسالة وهدف لحياتها.

_التحكم ظهر من خلال الالتزام بالعلاج ،تنظيم يوم الطفل ،مراقبة الاعراض . تقول الحالة :"**راني منظمة وقت ولدي بالدقيقة** " و " **وعيني دايماً عليه نتبع في أي تبدل يبان في صحته باش نجري بيه للطبيب** "

،يدل ذلك على امتلاك الحالة لوجهة ضبط داخلية ، حيث ترفض الاستسلام للعجز وتؤمن بقدرتها على إدارة الأزمة والسيطرة على مجريات المرض عبر السلوك المنظم والواعي.

_أما التحدي تمثل في التكيف مع الغربة ،تعايش مع العلاج الكيمائي ،تحويل الأزمة إلى تجربة الصمود . حيث صرحت الحالة :"**هاد المرض ماراحش يكسرني ولايغلبني** " و "**راني نقرا كتب ونفهم في حالته باش نعرف كيفاه نواجهه** ".

وفق Julian Rotter مرت الحالة بالانتقال من مركز ضبط الخارجي "المرض قضاء و القدر" إلى مركز ضبط الداخلي "**انا قادرة على مساعدة ابني** " و هذا يدل على تحسن تكيف النفسي ،حيث أظهرت الحالة أن تماسكها انعكس إيجاباً على طمأنينة حسام ونومه الهادئ.

حسب نظرية Julian Rotter في التعلم الاجتماعي، يتحدد سلوك الفرد من خلال توقعه للنتائج وإدراكه لمصدر التحكم في الأحداث، وهو ما يعرف بمفهوم وجهة الضبط.

في هذه الحالة كانت الأم في البداية تمتلك مركز ضبط خارجي؛ إذ رأت مرض ابنها أمراً حتمياً خارج قدرتها، مما أدى إلى شعورها بالعجز والقلق والاستسلام. ثم انتقلت إلى مركز الضبط الداخلي عندما اقتنعت بأن أفعالها، مثل تنظيم العلاج ومتابعة حالة ابنها، يمكن أن تؤثر إيجابياً في الوضع. وذلك يتجسد من خلال قول الحالة :" **في الأول فشلت وحسبتها خلاص، بصح كي وقفت مع دواه ونظمت له وقته رجعت أنا مرتاحة، وحسام حس بالأمان وولى يرقد هاني** "

وفقاً لروتر، فإن الشعور بالقدرة على التحكم يمنح الفرد إحساساً بالسيطرة المدركة، مما يساعد على خفض التوتر وتحقيق التكيف النفسي. لذلك أصبحت الأم أكثر هدوءا وثباتاً في مواجهة الأزمة. كما تؤكد النظرية أن السلوك والانفعالات تنتقل عبر التفاعل الاجتماعي، فانعكس استقرار الأم النفسي على الطفل، حيث شعر بالأمان والطمأنينة وتحسن نومه وسلوكه.

وفق Bernard Weiner فإن إنسان يفسر الأحداث عبر العزو السلبي كما ترى هذه النظرية أن الإنسان لا يتأثر بالحدث في حدّ ذاته، بل بالطريقة التي يفسّر بها سبب حدوثه. فالفرد يبحث دائماً عن تفسير للأحداث، وهذا التفسير يسمى العزو السببي، و قد أدى كلام أخت الزوج إلى عزو داخلي سلبي أي تحميل الأم نفسها مسؤولية المرض لكن الحالة قاومت ذلك عبر الدعم الديني و الانشغال بالعلاج الطفل .

وهنا يظهر أحد المبادئ المهمة في نظرية واينر: Bernard Weinerأن طريقة تفسير السبب تؤثر مباشرة في الانفعال والدافعية والسلوك. فحين تغيّر تفسير الأم للحدث، تغيّرت استجابتها النفسية؛ فتحول شعورها من الذنب والعجز إلى الصبر والمبادرة والرعاية الفعالة.

إذن، تفسّر نظرية" واينر" الحالة بأن الأزمة النفسية لم تنتج فقط عن مرض الطفل، بل عن العزو السلبي الذي تبنته الأم في البداية، ثم عن نجاحها لاحقاً في تعديل هذا العزو عبر الدعم الديني والانخراط السلوكي في العلاج، مما ساعدها على استعادة توازنها النفسي والتكيف مع الأزمة.

يمكن تفسير الحالة ضمن المقاربة السوسيو–ثقافية والدينامية باعتبار أن الأزمة النفسية لم تنتج فقط عن مرض الطفل، بل عن تفكك البنية الثقافية الحامية التي كانت تؤمّن للحالة الإحساس بالاحتواء والاستقرار النفسي. فالانتقال من ولاية ادرار إلى ولاية وهران مثّل انتقالاً من وسط تقليدي مترابط قائم على الدعم الجماعي والطقوس الاجتماعية، إلى وسط حضري مختلف في القيم وأنماط العيش والعلاقات الاجتماعية. لذلك عاشت الحالة عدم القدرة على التكيف في بداية الامر، حيث شعرت بأن منظومتها المرجعية لم تعد قادرة على تفسير الواقع الجديد أو حمايتها داخله، وهو ما ظهر في قولها: «**عيشتنا وعيشتكم ماشي كيف كيف**».

وفق تصور Georges Devereux، فإن الثقافة لا تؤدي وظيفة اجتماعية فقط، بل تشكل جهازاً نفسياً واقياً يمنح الفرد ما يعرف بـ "الأنا الثقافي"، أي الإحساس بالهوية والاستمرارية والانتماء. وعندما انفصلت الحالة عن بيئتها الأصلية فقدت هذا الغطاء الرمزي الذي كان يحتوي قلقها ويمنحها الشعور بالأمان، فظهرت لديها مشاعر الاغتراب. (حجازي، 2005، ص 47).

وتزداد هشاشة الحالة دينامياً مع غياب طقوس النفاس التقليدية التي كانت تمثل في ثقافتها الأصلية شكلاً من أشكال الاحتواء الجماعي للأم ، فحسب Donald Winnicott، يحتاج الفرد في اللحظات الهشة إلى "بيئة حاضنة" توفر له الاحتواء النفسي والانفعالي.

وكانت الطقوس العائلية والاجتماعية في بيئتها الأصلية تقوم بهذا الدور؛ إذ تمنح الأم شعوراً بالرعاية والسند.

يمكن فهم الحالة انطلاقاً من نموذج المعتقدات الصحية (Health Belief Model) الذي طوره Irwin Rosenstock وIrving Janis، والذي ينطلق من فكرة أساسية مفادها أن السلوك الصحي لا يتحدد فقط

بطبيعة المرض، بل بالطريقة التي يدرك بها الفرد هذا المرض، وبالمعنى النفسي الذي يمنحه له، ومدى شعوره بقدرته على مواجهته والسيطرة عليه. (د.خلفون .2026)

ومن خلال هذا المنظور، تبدو استجابة الأم للأزمة النفسية وكأنها مسار تدريجي انتقلت فيه من الانهيار الانفعالي إلى التكيف النفسي الواعي. ففي البداية، شكّل مرض الطفل صدمة نفسية عنيفة لأنها لم تكن مهيأة نفسيا ولا وجدانياً لاستقبال حدث يهدد استقرارها العاطفي والأسري. لقد أدركت المرض بوصفه خطراً وجودياً يهدد حياة ابنها، ولذلك سيطر عليها الإحساس بالخوف والعجز وفقدان السيطرة. وهنا يظهر بوضوح مفهوم "الخطورة المدركة"، حيث يتحول المرض في وعي الفرد إلى تهديد يفوق قدراته النفسية على التحمل .غير أن هذا الإدراك لم يبق ثابتاً؛ فمع مرور الوقت بدأت الأم تعيد بناء تمثلاتها المعرفية للأزمة.

التحول الأعمق في الحالة، فقد تجسد في ظهور ما يسميه النموذج بـ "الكفاءة الذاتية المدركة"، أي اقتناع الفرد بقدرته على إدارة الموقف ومواجهته. فعندما بدأت الأم تؤمن داخلياً بأنها قادرة على مساعدة ابنها، استعادت تدريجياً شعورها بالسيطرة والتوازن النفسي. هذا الإحساس بالكفاءة لم يخفف قلقها فقط، بل انعكس بشكل غير مباشر على الطفل نفسه؛ إذ التقط من خلال تفاعلها اليومي مشاعر الأمان والهدوء والاستقرار، فتحولت البيئة المحيطة به من فضاء مشحون بالخوف إلى فضاء يحتويه نفسياً ويمنحه الطمأنينة.

المقابلة الرابعة: تم شرح و تطبيق مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر المقنن جزائريا من طرف مريامة حنصالي . وقد أظهرت النتائج :

جدول رقم 04 يمثل نتائج أبعاد مقياس الصلابة النفسية :

البعد	الدرجة	التفسير
الالتزام	40/44	مرتفع
التحكم	46/56	مرتفع
التحدي	42/52	مرتفع
الدرجة الكلية	128/152	الصلابة النفسية مرتفعة

تفسير وتحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية لدى الحالة "أم حسام" :

بعد تطبيق مقياس الصلابة النفسية لـ Emad Mokheimer" "المكيف على البيئة الجزائرية من طرف" Meriama Hansali"، أظهرت النتائج أن الحالة "أم حسام" تمتلك مستوى مرتفعاً من الصلابة النفسية، حيث بلغ المجموع الكلي (152/128)، وهي درجة تعكس قدرة نفسية واضحة على مقاومة الضغط والتكيف مع الوضع الصدمي المرتبط بإصابة طفلها بسرطان الدم، رغم شدة المعاناة النفسية والاجتماعية التي تعيشها.

وتشير هذه النتيجة عيادياً إلى أن الحالة لا تعاني من انهيار نفسي كلي، وإنما من هشاشة انفعالية داخلية يقابلها تماسك وظيفي وسلوكي خارجي، إذ استطاعت الحفاظ على دورها الأمومي ومواصلة مرافقة طفلها خلال العلاج الكيميائي رغم ظروف الغربة، والانفصال عن رضيعتها، وضعف الدعم الزوجي، والخوف المستمر من فقدان الطفل.

أولاً: تفسير بعد الالتزام :

النتيجة: 44/40 — مستوى مرتفع

يشير هذا البعد وفق نظرية "Suzanne Kobasa "إلى مدى شعور الفرد بأن لحياته معنى وقيمة، وأنه منخرط وجدانياً في أدواره الاجتماعية والإنسانية بدل الانسحاب أو اللامبالاة عند مواجهة الضغوط.

- وقد حصلت الحالة على درجة مرتفعة في هذا البعد، ما يدل على: قوة ارتباطها بدورها كأم تمسكها بمسؤولياتها الأسرية رغم الصدمة.
- استمرارها في أداء وظائفها النفسية والرعائية تجاه الطفل.
- عدم استسلامها للعجز أو الانسحاب النفسي. خاصة عند قولها :"**نوقف مع ولدي وندعيله كل يوم بشفاء**".

ويتضح ذلك من خلال عدة مؤشرات عيادية ظهرت أثناء المقابلات، منها:

- مرافقتها المستمرة لطفلها داخل المستشفى.
- اهتمامها بتعليمه الألوان والأرقام.

- محاولتها خلق جو نفسي آمن للطفل عبر اللعب والتشجيع.
- مراقبتها الدقيقة لتغيراته الصحية والجسدية. تجلى ذلك في قولها :" **راني واقفا على صحة ولدي لي عليا قاع نديرها**"
- استمرارها في تنظيم يومه رغم إنهاكها النفسي.

وتكشف هذه السلوكات أن الحالة لم تفقد الإحساس بمعنى الأمومة، بل حولت الرعاية إلى مصدر مقاومة نفسية. وهنا يظهر ما يسمى في علم النفس الصحي بـ:

"التكيف المتمركز حول المعنى Meaning-focused Coping"

أي أن الأم أعادت بناء معنى المعاناة من خلال اعتبار رعاية طفلها "رسالة" و"اختباراً" يجب الصمود فيه.

كما أن ارتفاع الالتزام يرتبط أيضاً بوجود:

- دافعية داخلية قوية.
- شعور بالواجب الأخلاقي والأمومي. خاصة عند قولها :" دوري كأم الحمد لله درته على أكمل وجه"
- ارتباط وجداني عميق بالطفل. "ولدي هو حياتي "

ورغم هذا الارتفاع، ظهرت بعض المؤشرات التي تدل على وجود تعب نفسي داخلي، خاصة عندما تحدثت الأم عن:

- شعورها بأن المرض "سرق منها النفاس".
- الحنين إلى الطقوس التقليدية. خاصة عند قول الحالة :"توحشت ريحة الحنة ".
- البكاء عند رؤية العسل الحر.

وهذا يدل على أن الالتزام المرتفع لا يعني غياب الألم، بل يعني استمرار الأداء النفسي رغم المعاناة.

ثانياً: تفسير بعد التحكم :

النتيجة: 56/46 — مستوى مرتفع

يشير بعد التحكم إلى مدى اعتقاد الفرد بقدرته على التأثير في الأحداث والسيطرة النسبية على ظروف حياته، بدل الشعور بالعجز والاستسلام.

وقد أظهرت الحالة مستوى مرتفعاً في هذا البعد، ما يدل على انتقالها التدريجي من: الشعور بالعجز والانهيار إلى:

- الإحساس بالقدرة على التدخل والتأثير في وضع طفلها.
- ويتضح ذلك من خلال:
- التزامها الصارم بمواعيد العلاج الكيميائي.
- مراقبتها الدقيقة لأعراض الطفل. خاصة في قولها : " **كل يوم نشوفه إذا نتفخ** "
- محاولتها تهدئة الطفل أثناء الإجراءات الطبية.
- طلبها فتح غرفة الألعاب لتخفيف قلقه.
- سعيها لفهم حالته الصحية والتفاعل مع الفريق الطبي. " **نقرى كتب ومقالات نبحث في ڤوقل على مرض ولدي وحالات لي كيفه وريحو** "

هذه المؤشرات تعكس وجود:

كفاءة ذاتية Self-efficacy كما وصفها Albert Bandura.

أي أن الأم بدأت تؤمن بأنها ليست عاجزة تماماً، وأنها قادرة على لعب دور فعّال في تحسين تكيف طفلها مع العلاج.

كما يظهر في الحالة انتقال تدريجي من:

"مركز ضبط خارجي External Locus of Control "القائم على تفسير الأحداث بالقدر والظروف، إلى:

"مركز ضبط داخلي نسبي Internal Locus of Control "حيث أصبحت ترى أن دعمها النفسي وسلوكها اليومي يؤثران على الطفل.

لكن هذا التحكم ليس كاملاً أو مستقراً بشكل مطلق، إذ ظهرت لحظات فقدان سيطرة واضحة عندما:

- انهارت عند التشخيص.
- فقدت الحليب بسبب الصدمة.
- شعرت بالخوف الشديد من انتفاخ ظهر الطفل. خاصة عند قولها :" **نهار اللي شفت ظهره تنفخ وتغير شكل تاعه، حكمتني خبطة في قلبي** " .
- بكت عند استحضار تفاصيل النفاس.

وهذا يدل على أن الحالة تعيش:ضغطاً صدمياً مزمناً Chronic Traumatic Stress،يجعل الإحساس بالتحكم متذبذباً بين القوة والانهيار حسب شدة الموقف الضاغط.

ثالثاً: تفسير بعد التحدي :

النتيجة: 52/42 — مستوى مرتفع

اثبتث دراسة "كوبازا " (Kobasa & Puccetti،1983) حول الشخصية الصلبة والضغوط ، أن الأفراد المرتفعين في بُعد "التحدي" يمتلكون مرونة في التعامل مع التغييرات المفاجئة في البيئة (الانتقال من أدرار إلى وهران) والتعايش مع بروتوكولات الكيماوية المعقدة يجسد نتائج هذه الدراسة؛ حيث لم يتعطل أداؤها النفسي رغم تغير البيئة الكلي وفقدان طقوس "النفاس" التقليدية.

يعكس هذا البعد قدرة الفرد على النظر إلى الأزمات باعتبارها مواقف يمكن التكيف معها والتعلم منها، بدل اعتبارها نهاية للحياة أو تهديداً مطلقاً.

وقد أظهرت الحالة مستوى مرتفعاً نسبياً في هذا البعد، ويتجلى ذلك في:

- تكيفها التدريجي مع الحياة الاستشفائية. صرحت الحالة : "**في الأول كان السبيطار يجيني خنقة وقبر، بصح مع الوقت رجع كأنه داري الثانية** ".
- قدرتها على التأقلم رغم الابتعاد عن ادرار . صرحت الحالة "**بديت نوالف** "
- اندماجها في الروتين العلاجي اليومي.
- محاولتها تحويل وقت العلاج إلى نشاطات تعليمية وترفيهية للطفل. خاصة عندما طلبت من اخصائية فتح غرفة الالعاب لابنها.

- استمرارها في التخطيط للمستقبل رغم القلق. تجسد في قول الحالة :"**دايماً نخمم كي يبرى ولدي حسام وين راح يدخل يقرا، وكيفاه نكبره ونفرح بيه** ".

ويتضح هنا ما يسمى: بإعادة البناء المعرفي Cognitive Restructuring ،حيث انتقلت الأم تدريجياً من: "المرض كارثة أنهت حياتي" إلى: "المرض تجربة صعبة يجب تجاوزها".

كما أن استعمالها للدين والدعاء والقرآن يعكس:

التكيف الديني الإيجابي Positive Religious Coping :وهو من أهم عوامل الصمود النفسي لدى الأمهات في البيئات العربية المحافظة.

لكن التحدي لدى الحالة ليس تحدياً قائماً على الرغبة في المعاناة أو الاستمتاع بها، بل هو:تحد دفاعي Defensive Challenge

أي أنها تواجه الأزمة لأنها مضطرة نفسياً وأمومياً، وليس لأنها لا تشعر بالخوف أو الألم.

ويظهر ذلك في:

- بكائها المتكرر.
- خوفها من فقدان الطفل. خاصة عند قولها :"**أكبر رعب عايشة فيه هو النهار اللي نخمم باللي قادر يروح عليا** ".
- حساسيتها الشديدة للمثيرات المرتبطة بالنفاس. " **مزال مندير عسل حر على جرح كل ما نشوف عسل نبكي** ".
- القلق المستمر من الانتكاسة. حيث تقول الحالة :"حتى كي نشوفه ارتاح وبدا يرفد في صحته، الفرحة تاعي ما تكملش؛ يقعد دايماً هذاك الوسواس في راسي يقولي كاش ما يصرى له ولا يرجع له المرض".

تفسير الدرجة الكلية للصلابة النفسية

النتيجة الكلية: 152/128 — صلابة نفسية مرتفعة .

تشير هذه النتيجة إلى أن الحالة تمتلك:

- قدرة مرتفعة نسبياً على مقاومة الضغط النفسي.
- مرونة نفسية جيدة. عند قول الحالة :"**الضربة صح كانت قاوية وبكاتني وهدّتني في الأول، بصح ما خلاتنيش في الأرض؛ عرفت كيفاه نرفد روحي ونوقف على رجليا** ".
- قدرة على إعادة التكيف رغم الصدمة.
- موارد داخلية وخارجية تساعدها على الصمود.

ومن أهم العوامل التي ساهمت في ارتفاع الصلابة النفسية لدى الحالة:

1 . العامل الديني

ظهر بشكل واضح من خلال:

- الحمد المتكرر. قول الحالة : "**الحمد الله على كل حال** ".
- الصيام. " **راني صائمة ايام البيض** ".
- الدعاء.
- ختم القرآن.
- تفسير المرض باعتباره ابتلاءً إلهياً. خاصة عند قول الحالة :"هاد المرض اللي جاني وجا لولدي ماشي عقوبة، هادا ابتلاء من عند ربي سبحانه؛ وربي إذا أحب عبداً ابتلاه".

وهذا يتفق مع نظرية:

التكيف الديني لـ Kenneth Pargament التي ترى أن التدين الإيجابي يساعد على:

- تنظيم الانفعالات.
- تخفيف القلق.
- إعطاء معنى للمعاناة.

2 . العامل الأمومي

إذ شكل ارتباطها العاطفي بطفلها مصدراً أساسياً للصمود، حيث أصبحت الأمومة: دافعاً للاستمرار وآلية مقاومة ضد الانهيار.

كما أن الصلابة النفسية لدى "أم حسام" عملت كعامل وقائي حوّل إدراكها للمرض من تهديد مُنهِك إلى تحدٍّ قابل للإدارة، فقلّل قلقها ورفع قدرتها على الرعاية، مما خلق بيئة انفعالية مستقرة ساعدت على تحسّن حالة الطفل.

3 . الدعم الاجتماعي

رغم هشاشة الدعم الزوجي، تلقت الحالة دعماً من: أختها، الجمعيات،

الطاقم النفسي بعض العاملين بالمستشفى. صرحت الحالة :"يعطيهم صحة ناس خير لي عاونوني ".

وهذا لعب دور:

عامل حماية نفسي Protective Factor

خفف من احتمال تطور:

- الاكتئاب الحاد.
- العجز المكتسب.
- الانهيار الانفعالي الكامل.

استنتاج عام للحالة الاولى :

تكشف النتائج أن "أم حسام" تعيش:

صراعاً بين الهشاشة الداخلية والتماسك الخارجي.فهي تبكي عند استحضار تفاصيل النفاس، لكنها تبتسم لطفلها وتدعمه أثناء العلاج. كما أنهاتشعر بالخوف والقلق، لكنها

تواصل الرعاية والتنظيم والاحتواء الانفعالي.

وهذا يعكس ما يسمى:

بالصلابة النفسية التعويضية Compensatory Hardinessأي أن الحالة تستعمل: الدين، الأمومة، الدعم الاجتماعي، والرعاية اليومية، كآليات دفاعية تكيفية تمنع الانهيار النفسي الكامل.

وعليه يمكن القول إن: الصلابة النفسية لدى "أم حسام" لعبت دوراً وقائياً أساسياً في استمرارها في مرافقة طفلها والتكيف مع العلاج الكيميائي، كما ساهمت في خلق مناخ نفسي أكثر أمناً للطفل داخل المؤسسة الاستشفائية، مما انعكس إيجابياً على استجابته الانفعالية والسلوكية للعلاج.

الحالة الثانية :

البيانات الأساسية للحالة الثانية :

الاسم (المستعار): خضرة (أم كوثر)

السن: 38 سنة

الولاية: الشلف

الحالة الاجتماعية: متزوجة

المهنة: ماكثة في البيت

المستوى التعليمي: ثانية ثانوي

المستوى الاقتصادي: متوسط

عدد الإخوة: 4 إخوة (2 ذكور، 2 إناث)

الترتيب في الأسرة (للأم): الأخيرة

صلة القرابة بين الزوجين: توجد (الزوج ابن العم)

عدد الأولاد: 3 أولاد (ولدان وبنت)

السوابق المرضية للأم: لا توجد (عيادياً)

اسم الطفلة المصابة: كوثر

سن الطفلة: 4 سنوات

ترتيب الطفلة في الأسرة: الأخيرة

طبيعة المرض: سرطان الدم (اللوكيميا)

مدة العلاج الحالية: سنة واحدة

السيميائية العامة للحالة :

الهيئة العامة والشكل المرفولوجي :

بدت الحالة نحيفة نسبيًا مع علامات واضحة للإرهاق الجسدي والانهاك النفسي نتيجة مرافقة ابنتها داخل المستشفى. كما ظهر عليها القلق من خلال هز الأرجل، تشابك اليدين، وتغيير وضعية الجلوس أثناء الحديث عن الأحداث الصادمة. ورغم ظروفها الصعبة حافظت على هندام مرتب ونظيف، مما يدل على احتفاظها بقدرتها التكيفية.

الاتصال والتواصل :

كان التواصل في البداية متحفظًا خاصة عند الحديث عن تشخيص ابنتها، ثم أصبح أكثر تلقائية مع المقابلات. وتميز خطابها بسرعة الكلام والانتقال بين الأفكار والعودة المتكررة للأحداث المؤلمة، وهو ما يعكس توترًا انفعاليًا وقلقًا نفسيًا مرتفعًا.

التعبير الإيمائي :

ظهرت على الحالة ملامح حزن واضحة مع بكاء متكرر وارتجاف الصوت أثناء الحديث عن مرض ابنتها أو وفاة الأطفال داخل المستشفى. كما كانت تبتسم أحيانًا عند حديثها عن ابنتها، خاصة عندما تقول: "أنا طبيبة صغيرة"، مما يعكس التعايش بين الألم والأمل.

المزاج والعاطفة :

بدا مزاج الحالة متوترًا ومشحونا بالخوف من فقدان ابنتها، خاصة بعد مشاهدتها لحالات وفاة داخل المستشفى. وقد صرحت: "**السرطان يعني الموت**"، ما يعكس تمثلًا كارثيًا للمرض. كما أظهرت تعلقًا عاطفيًا شديدًا بابنتها التي اعتبرتها مصدر قوتها النفسية.

محتوى التفكير والعمليات المعرفية :

كانت العمليات المعرفية سليمة نسبيًا، إلا أن تفكيرها اتسم العودة المتكررة للأحداث الصادمة، مع محاولات مستمرة لتفسير سبب المرض، خاصة في قولها: "**يمكن القرابة هي السبب**".

السلوك :

أظهرت الحالة اهتمامًا كبيرًا بابنتها من خلال الالتزام بالعلاج والنظام الغذائي والمتابعة الطبية، كما بدت متعاونة مع الطاقم الطبي وتمتلك قدرة على الصبر والاحتواء الانفعالي رغم الضغوط.

العلاقات الاجتماعية :

اتسمت علاقتها ببعض أفراد عائلة الزوج بالتوتر بسبب اللوم والاتهامات، مما ولد لديها شعورًا بالعزلة النفسية. في المقابل، استفادت من دعم نفسي وإنساني من الجمعيات الخيرية والطاقم الطبي وسكان وهران ، مما ساعدها على التكيف مع الأزمة.

جدول رقم 05 يوضح مجريات المقابلات العيادية مع الحالة الثانية :

المقابلات	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف من إجرائها	مدتها
الأولى	2026/02/04	المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في أورام السرطان الأمير عبد القادر الحاسي بوهران	التعرف على الحالة وإبنها	30 دقيقة
الثانية	2026/02/11	نفس المكان	جمع المعلومات عن التاريخ الشخصي و العائلي للحالة	45دقيقة
الثالثة	2026/02/18	نفس المكان	التعمق في بنية النفسية للحالة	45دقيقة
الرابعة	2026/02/25	نفس المكان	شرح وتطبيق لمقياس الصلابة النفسية	40دقيقة

3. نتائج المقابلات العيادية وتحليلها :

المقابلة الأولى:

قمنا من خلالها بالتعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية بعدما عرفنا عن انفسنا كمتربصتين ، وكما حاولنا كسب الثقة .

المقابلة الثانية :

في محور "**محور تجربة الإصابة بالمرض**"تكشف المعطيات العيادية أن الحالة، كانت تعيش قبل إصابة. ابنتها "كوثر" بنوع من التوازن الأسري النسبي، حيث انشغلت بأدوارها اليومية كأم لثلاثة أطفال، وكانت معاناتها الأساسية مع ابنتها تقتصر على مرض السيلياك، وهو مرض مزمن استطاعت تدريجياً التكيف معه بعد فترة أولية من الجهل بطبيعته الغذائية، إذ صرحت الحالة:

أولا مكنتش نعرف الماكلة الخاصة بالسيلياك".

تدل هذه العبارة، من منظور علم النفس الصحي، على المرحلة الأولى من بناء "التمثل المعرفي للمرض" حسب نموذج Howard Leventhal، الذي يرى أن الفرد يبني تصوراً ذهنياً للمرض من خلال فهم الأعراض والأسباب ودرجة الخطورة وإمكانية التحكم فيه. ففي البداية كانت الأم تدرك السيلياك كمرض يمكن التحكم فيه عبر الحمية الغذائية، لذلك اتجهت نحو التعلم والبحث عن الغذاء المناسب، وهو ما يعكس بداية تشكل "الكفاءة الذاتية المدركة" عند Bandura، أي شعور الفرد بقدرته على التعامل مع الوضع الصحي والسيطرة عليه.

وقد بدا ذلك واضحاً من خلال انتقالها من الجهل إلى التعلم التدريجي للنظام الغذائي الخاص بابنتها، تجلى في قول الحالة :"نقرى إذا كاملة فيها غلوتين ولا مفيهاش عداك نعطيها لكوثر تاكلها " مما يدل على وجود دافعية تكيفية ومحاولة لاستعادة التوازن الأسري رغم المرض.

(A. 1997;p65،Bandura)

غير أن البناء النفسي للحالة بدأ ينهار تدريجياً بعد دخول الطفلة إلى التحضيري، حيث ظهرت عليها أعراض مفاجئة تمثلت في: التقيؤ، الشحوب، خفقان القلب، الدوخة، وازرقاق الجلد. وقد صرحت الأم:

"كي نلمس بنتي كانت تزرق... حسبتها غير فقر دم". " لون ازرق شككني راهي مريضة بحاجة صعيبة ."

عيادياً، تكشف هذه العبارة عن حضور آلية دفاعية لاشعورية تتمثل في "الإنكار" Denial، حيث حاولت الأم تبسيط الأعراض وإعطاءها تفسيراً أقل تهديداً، لأن الأنا لم تكن مستعدة لاستقبال فكرة المرض الخطير. وترى Anna Freud أن الإنكار يحدث عندما يرفض الأنا الاعتراف بحقيقة خارجية مؤلمة حمايةً للنفس من الانهيار النفسي والقلق الحاد. فالحالة هنا لم تكن تنكر الأعراض في حد ذاتها، بل كانت تنكر معناها الكارثي. (. A. 1936. p.84،Freud)

كما أن انشغالها باختبارات أبنائها وبالحياة اليومية جعلها تؤجل إدراك خطورة الوضع، وهو ما يفسر ميكانيزم "التجنب النفسي" الذي يظهر عندما يتجنب الفرد مواجهة التهديد حفاظاً على توازنه الانفعالي المؤقت. بعد مدة جدة كوثر طلبت من ابنتها أن تجري تحاليل وعند خروج تحاليل رأت ام كوثر بكاء عمال مخبر التحاليل الطبيبة سئلتهم "**شكاين ،خبروني** " طلب منها الذهاب الى طبيب عام .

وتصل الأزمة النفسية ذروتها مع لحظة التشخيص، حين قالت: "**خبرني الطبيب بنتك فيها سرطان دم... الخبر بغا يقتلني**" .وقالت أيضاً: "**السرطان يعني الموت**".

تمثل هذه اللحظة ما يسميه Freud بـ "الصدمة النفسية " ، أي حدث يفوق قدرة الجهاز النفسي على الاحتواء أو التمثيل، فيتحول إلى جرح نفسي يقتحم البناء النفسي بشكل عنيف. فالمرض هنا لم يكن مجرد تشخيص طبي، بل تحوّل داخل العالم النفسي للحالة إلى مرادف للموت والفقد والعجز. (S،Freud 1920، P254)

كما تكشف عبارة "**السرطان يعني الموت**" عن وجود "معتقدات كارثية" حسب Aaron Beck، حيث تبنت الحالة تفسيراً مطلقاً ونهائياً للمرض، ما ولّد لديها: خوفاً ." **بنتي دك تروح من بين يديا** " وإحساساً بالعجز. " **حاسة حياة حبست** "

ويرى Beck أن التشوهات المعرفية تجعل الفرد يفسر الحدث بطريقة مأساوية تتجاوز الواقع الطبي نفسه، وهو ما يفسر حالة الذعر والبكاء والتفكك التي ظهرت لدى الأم. (A Beck،1976. P89)

وتعمقت الصدمة النفسية أكثر بعد انتقالها إلى وهران ، إذ صرحت: "**الناس فوتت عطلة شابة وأنا عطلة كحلة سوداء**".

هذه العبارة تعكس ما يسمى في التحليل الوجودي بـ "الانكسار الوجودي" ، حيث فقدت الحياة معناها المعتاد وتحول الزمن النفسي للحالة من زمن الحياة اليومية إلى زمن المرض والترقب والخوف. كما أن انتقالها من بيئة مألوفة إلى وسط استشفائي غريب خلق لديها شعوراً والاغتراب.

وتفاقمت الأزمة مع مشاهدتها لوفاة أطفال داخل المستشفى، حيث قالت:"**أول ليلة ماتت حالة قدامي... أسبوع ما نمتش**".وقالت أيضاً:"**الناس راهي غير تموت ثلاثة أطفال ماتو في نهار واحد**"

- هذه الأقوال تكشف عن:القلق التوقعي اي توقع موت طفلتها .
- اضطراب النوم. "مراهش يجيني رقاد بسبت لي ماتو قدامي "
- إعادة استحضار الصدمة.

ويمكن تفسير ذلك وفق نظرية الضغط النفسي لـ Hans Selye، الذي يرى أن التعرض المستمر للضغوط الحادة يؤدي إلى إنهاك نفسي وجسدي عندما يشعر الفرد أن قدراته لم تعد كافية للمواجهة.

(H Selye، . 1956. P57)

كما يمكن فهم هذه الاستجابة وفق نظرية Lazarus & Folkman للتقييم المعرفي، إذ إن التوتر لا ينتج عن الحدث نفسه بل عن طريقة تقييم الفرد له. فالحالة قيّمت السرطان باعتباره تهديداً وجودياً يفوق قدرتها النفسية، لذلك ظهرت عليها استجابات الذعر والانهيار.

و جهة أخرى ،برزت في خطاب الحالة مجموعة من تعابير و مضامين مرتبطة ببيئتها المعيشية و الظروف الضاغظة المحيطة بسيرورة العلاج الكميائي ،حيث ركزت في حديثها على :

- الحي القصديري. " **ناس خير عطاوني دار بصح في بلاصة مش مليحة**"
- الناس الذين يشربون الخمر." **في ليل يجو سكايريا لهذيك بلاصة مت بالخوف وراحلي قالي مستحيل نخيلك تباتي وحدك هنا**"
- الاكل .
- المدينة ." **وهران مليحة من فيها إمكانيات علاج** "

اما في "**محور الانعكاسات النفسية** "أظهرت الحالة خلال المقابلات العيادية تفككاً انفعالياً واضحاً، حيث بدت:

- كثيرة البكاء.
- متسارعة الكلام.
- مشتتة الانتباه.
- غير قادرة على ترتيب الأحداث زمنياً.
- تهز أرجلها باستمرار أثناء الحديث.

"العزو السببي "هو المفهوم المركزي في نظرية Bernard Weiner. وتنطلق هذه النظرية من فكرة أساسية مفادها أن الإنسان لا يعيش الحدث في حد ذاته فقط، بل يعيش التفسير الذي يمنحه لهذا الحدث. فعندما يواجه الفرد موقفاً صادماً أو غير مفهوم كإصابة طفل بمرض خطير يصبح في حاجة نفسية ملحة للبحث عن سبب يفسر ما حدث، لأن الغموض يولّد قلقاً أشد من الحقيقة نفسها.ويرى واينر أن الفرد أثناء الأزمات يطرح داخلياً أسئلة من قبيل:

- لماذا حدث هذا؟
- من المسؤول؟
- هل كان بالإمكان تجنب ما حدث؟
- هل أملك القدرة على تغييره؟

ومن خلال الإجابة عن هذه الأسئلة يبني الفرد ما يسمى "بالعزو السببي"، أي الطريقة التي يفسر بها أسباب الأحداث. (د.خلفون،2026، محاضرة علم النفس الصحة)

في حالة الأم يظهر "العزو الداخلي" بوضوح عندما قالت: "يمكن القرابة هي السبب".

فهنا قامت الحالة بإرجاع المرض إلى الزواج بين الأقارب، أي أنها ربطت المرض ببنية الأسرة نفسها، وهو ما جعلها لاشعورياً تشعر بأنها شاركت بطريقة غير مباشرة في سبب معاناة ابنتها. وهذا النوع من العزو الداخلي غالباً ما يولّد: الشعور بالذنب ،لوم الذات، الإحساس بالتقصير، الألم النرجسي.

وعليه فإن المرض لم يعد بالنسبة لها مجرد خلل بيولوجي، بل أصبح يحمل معنى نفسيًا يتمثل في: "**ربما نحن السبب في ما حدث لابنتنا**".

ويظهر هذا الإحساس بالذنب أيضاً في تكرارها لعبارات: "**زوجي ولد عمي**". "**قالولي يمكن القرابة هي السبب**".

فالحالة هنا لا تبحث فقط عن تفسير طبي، بل تبحث عن معنى نفسي يخفف فوضى الصدمة داخلها.

أما "العزو الخارجي" فيظهر عندما نسبت معاناتها إلى: الحسد. كلام الناس .

تعرضت الحالة لما يسمى في التحليل النفسي بـ "الجرح النرجسي" تعرضها لاتهامات من طرف أهل الزوج مست شرفها وصورتها الاجتماعية، إذ صرحت:

"**قالولي أكيد كاين راجل يعطيك الدراهم**".

هذا الاتهام لم يكن مجرد إساءة لفظية، بل شكل تهديدا مباشرا لصورتها النفسية كأم وامرأة محترمة، خاصة أنها كانت تعيش أصلاً حالة هشاشة انفعالية بسبب مرض ابنتها. ووفق التصور التحليلي لفرويد، فإن الجرح النرجسي يحدث عندما تتعرض قيمة الفرد أو صورته المثالية عن ذاته للإهانة أو التشكيك، مما يؤدي إلى:

- انخفاض تقدير الذات.
- الشعور بالإهانة.
- الحساسية الانفعالية المفرطة.
- الانسحاب النفسي.

كما أن هذه الاتهامات زاد من حدتها النفسية، لأنها جاءت في فترة كانت فيها الحالة تشعر بالعجز والخوف والضغط الاجتماعي والمادي، مما جعل الأنا لديها أكثر هشاشة وأقل قدرة على تحمل الإحباطات.

لكن في المقابل، لعب الدعم الاجتماعي دوراً علاجياً مهماً في تحسين حالتها النفسية، خاصة عندما تحدثت عن مبادرة المدرسة والمعلمة والتلاميذ الذين نظموا دعاء جماعياً لشفاء ابنتها، حيث قالت: "**فرحت من قلبي بدعائهم**". كما صرحت: "**ناس من داخل وخارج الوطن اتصلوا يساعدوني**".

هذا الدعم منحها شعوراً بأنها ليست وحدها، وساعدها على استعادة الإحساس بالقيمة والاحتواء النفسي بعد شعورها بالرفض والاتهام. ووفق نظرية الدعم الاجتماعي لـ Cohen & Wills فإن المساندة الاجتماعية تخفف من أثر الضغوط النفسية عبر:

- تعزيز الإحساس بالأمان.
- تقوية تقدير الذات.
- تقليل الشعور بالعزلة.
- دعم التكيف النفسي.

كما أن تضامن التلاميذ والمعلمة أعاد للحالة الإحساس بالقبول الاجتماعي والإنساني، وهو ما انعكس إيجابياً على مزاجها النفسي وخفف من شعورها بالانكسار الداخلي.

يمكن تفسير الحالة وفق نظرية "وجهة الضبط" لـ Julian Rotter، التي ترى أن الفرد إما يفسر الأحداث على أنها خارجة عن سيطرته (مركز ضبط خارجي)، أو يؤمن بقدرته على التأثير فيها (مركز ضبط داخلي).

في بداية المرض عاشت الأم مركز ضبط خارجي، حيث شعرت بالعجز والخوف، خاصة عندما قالت: "**السرطان يعني الموت**" و: "**الناس راهي غير تموت**". كما ربطت المرض بأسباب خارجة عنها مثل: "**يمكن القرابة هي السبب**".

لكن مع سيرورة العلاج الكيميائي بدأت تنتقل تدريجيًا إلى مركز ضبط داخلي، إذ أصبحت تؤمن أن رعايتها اليومية قد تساعد ابنتها، ويتجسد ذلك في قولها: "**وعيني ديما عليها**" و: "**كي نظمت علاجها وليت مرتاحة**". هذا التحول ساعدها على استعادة الإحساس بالسيطرة والتكيف النفسي، وانعكس إيجابيًا على الطفلة التي أصبحت أكثر اطمئنانًا وتفاؤلًا.

المقابلة الثالثة :

تُظهر المعطيات العيادية في المقابلة الثالثة عند محور: "**الصلابة النفسية وسيرورة العلاج الكميائي** " انتقالًا نوعيًا في البناء النفسي للحالة من مرحلة التفكك الانفعالي إلى مرحلة التكيف النسبي، حيث بدت أكثر استقرارًا في السلوك والانفعال مقارنة بالمقابلات السابقة، مع انخفاض واضح في مؤشرات القلق الحركي والتوتر الجسدي.

يمكن تفسير هذا التحول وفق نموذج الصلابة النفسية لـ Suzanne Kobasa، التي ترى أن الصلابة النفسية تتحدد عبر ثلاثة أبعاد: الالتزام، التحكم، والتحدي.

يتجلى الالتزام في انخراط الأم الكامل في رعاية ابنتها، حيث أصبحت تعتبرها محور حياتها، وهو ما يظهر في سلوكها اليومي المتمثل في متابعة العلاج، التغذية، والدعم النفسي. هذا الالتزام يعكس إعادة بناء معنى الحياة حول دورها الأمومي.

أما التحكم فقد ظهر في انتقالها من حالة العجز إلى الإحساس النسبي بالقدرة على إدارة الوضع الصحي، من خلال تنظيم العلاج ومراقبة الأعراض والتواصل المستمر مع الطاقم الطبي، ما يدل على استرجاع جزئي للإحساس بالكفاءة الذاتية.

في حين يظهر التحدي في تقبلها التدريجي لفكرة المرض كخبرة حياتية صعبة لكنها قابلة للمواجهة، وليس كحكم نهائي بالموت، وهو ما يتجلى في انخفاض العبارات الكارثية مقارنة بالمقابلات السابقة.

لاحظت الباحثتان مجموعة من الانعكاسات النفسية لسيرورة العلاج الكميائي فقد شهدت الحالة تحسنًا في التنظيم الانفعالي، حيث تراجعت نوبات البكاء والاندفاع العاطفي، مع زيادة القدرة على التفاعل الإيجابي مع الطفلة. كما أصبحت العلاقة بينهما علاقة دعم متبادل، إذ تمثل الطفلة مصدر قوة نفسي للأم.

ويتوافق هذا التحسن مع الانتقال من نمط استجابة قائم على الصدمة إلى نمط مواجهة تكيفي، حيث أصبحت الأم أكثر قدرة على تحمل الضغط دون انهيار، ما يعكس تفعيل آليات مواجهة ناضجة بدل الدفاعات الأولية.

لوحظ أثناء المقابلة تحسن التكيف النفسي لدى الحالة لم يكن نتيجة العلاج الطبي فقط، بل نتيجة إعادة بناء إدراكها للمرض من تهديد مطلق إلى وضع يمكن التحكم فيه نسبيًا، مما ساهم في استقرارها النفسي

وتحسن رعايتها لابنتها.ويمكن تفسير هذا التحول وفق نموذج المعتقدات الصحية (Health Belief Model) لـ Irwin Rosenstock، والذي يفترض أن السلوك الصحي لا يتحدد بطبيعة المرض فقط، بل بكيفية إدراك الفرد له من حيث الخطورة، الفائدة، والعوائق، إضافة إلى الإحساس بالقدرة على المواجهة.(د.خلفون .محاضرة في مقياس علم الصحة ؛2026)

في بداية التجربة المرضية، كانت الأم تعيش تمثلات معرفية غير مستقرة للمرض، إذ انتقلت من تفسير بسيط لحالة ابنتها (فقر دم أو تعب عابر) إلى إدراك مفاجئ وشديد للخطورة بعد التشخيص، وهو ما يظهر في قولها: "**السرطان يعني الموت**".

وهنا يتجلى بوضوح الخطورة المدركة ، حيث تمثل المرض كتهديد وجودي مباشر، ما أدى إلى ارتفاع القلق والانهيار الانفعالي. كما يظهر أيضًا الإحساس بالقابلية للإصابة من خلال خوفها المستمر من فقدان ابنتها، خاصة بعد ملاحظتها لحالات وفاة داخل المستشفى، مما عزز لديها القلق التوقعي وفرط اليقظة.

ومع سيرورة العلاج، بدأ إدراكها للمرض يتغير تدريجيًا، حيث ارتفع لديها الشعور بـ الفوائد العلاجية ، أي الاعتقاد بأن الالتزام بالعلاج والمتابعة الطبية يمكن أن يحسن حالة الطفلة، ويتجلى ذلك في سلوكها اليومي: تنظيم العلاج، الالتزام بالنظام الغذائي، متابعة الأعراض، والتعاون مع الطاقم الطبي.

كما برزت الكفاءة الذاتية المدركة في إحساسها المتزايد بقدرتها على رعاية ابنتها، وهو ما يظهر في قولها: "**وعيني ديما عليها ومهتمة بها**".

أما العوائق المدركة فتجلّت في الضغوط الاجتماعية والاقتصادية والاتهامات، لكنها لم تمنع استمرارها في مسار العلاج، ما يعكس قدرة نسبية على تجاوزها.

المقابلة الرابعة :

تم شرح وتطبيق مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر المقنن جزائريا من طرف مريامة حنصالي .

وقد أظهرت النتائج:

جدول رقم 06 يمثل نتائج ابعاد مقياس الصلابة النفسية :

البعد	الدرجة	التفسير
الالتزام	44/33	متوسط
التحكم	56/36	متوسط
التحدي	52/34	متوسط
الدرجة الكلية	152/103	الصلابة النفسية متوسطة

تحليل وتفسير مقياس الصلابة النفسية للحالة "أم كوثر" :

أولاً: بُعد الالتزام (النتيجة: 44/33 — مستوى متوسط)

يشير المستوى المتوسط في هذا البعد، وفقاً لنظرية "سوزان كوبازا" (Suzanne Kobasa)، إلى أن الأم تمتلك ارتباطاً وجدانياً وشعوراً بالمسؤولية تجاه دورها كأم، لكن هذا الالتزام ليس مطلقاً بل يقع في منطقة وسيطة؛ فهي تقاوم الانسحاب واللامبالاة بكل قوتها، لكنها في نفس الوقت تعاني من إنهاك نفسي داخلي يهدد تماسكها من حين لآخر.

وتجلى هذا المستوى المتوسط عيادياً من خلال المقابلات في الأقوال والتفاسير التالية:

قول الحالة: "**نقرى إذا ماكلة فيها غلوتين ولا مفيهاش عداك نعطيها لكوثر تاكلها**"

يُظهر هذا القول التزاماً معرفياً وسلوكياً نشطاً يعكس ما يسميه "هوارد ليفينثال" (Howard Leventhal) بـ "التمثل المعرفي للمرض". فالأم لم تستسلم للصدمة، بل وظفت طاقتها النفسية لحماية طفلتها عبر التدقيق في تفاصيل مرض السيلياك، مما يوضح أن دورها كأم يمثل منبعاً لمعنى الحياة والمقاومة كذلك قول الحالة: "**مراهش يجيني رقاد بسبت لي ماتو قدامي**"

يعكس هذا القول الجانب الآخر للمستوى "المتوسط"؛ حيث يتبين أن الالتزام بالبقاء في المستشفى ومواجهة الواقع يفرض ضغطاً حاداً على جهازها النفسي. عيادياً، هذا يفسر "القلق التوقعي" والإنهاك الانفعالي وفق نظرية الضغط النفسي لـ "هانس سيلي" (Hans Selye)، حيث يؤدي التعرض المستمر لمثيرات صدمية (رؤية الموت اليومي) إلى استنزاف طاقة المقاومة وجعل الالتزام مشوباً باضطرابات النوم واليقظة المفرطة.

ثانياً: بُعد التحكم (النتيجة: 56/36 — مستوى متوسط)

يشير المستوى المتوسط في بعد التحكم إلى أن الأم تعيش تجربة "تأرجح دينامي نفسيا غير مستقرة "؛ فهي لا تشعر بالعجز الكامل والاستسلام للقدر، وفي المقابل لا تملك شعوراً مطلقاً بالقدرة على السيطرة.

وتجلى هذا التحكم المتوسط عيادياً في الأقوال والتفاسير التالية: قول الحالة: "**السرطان يعني الموت... الخبر بغا يقتلني... بنتي دك تروح من بين يديا**"

تكشف هذه العبارات عن سيطرة "مركز ضبط خارجي مطلق" (External Locus of Control) حسب نظرية "جوليان روتر" (Julian Rotter) في بداية الصدمة، حيث اعتبرت المرض قوة قاهرة تؤول حتماً للموت. كما يعكس قولها "الخبر بغا يقتلني" حضور "الصدمة النفسية" بمفهومها الفرويدي، حيث عجز الأنا عن احتواء الخبر فتشكلت لديه "معتقدات كارثية" حسب "آرون بيك" (Aaron Beck) جعلت الحياة تتوقف في نظرها. (حمدي،2007،ص142)

أشار قول الحالة: "**يمكن القرابة هي السبب... زوجي ولد عمي**"

يفسر هذا القول وفق نظرية "العزو السببي" لـ "برنارد واينر" (Bernard Weiner). تبحث الأم هنا عن معنى للحدث الصادم لتخفيف القلق، فتلجأ إلى "العزو الداخلي " (صلة القرابة). عيادياً، هذا التفسير يولّد لديها لاشعوريا شحنة من "الشعور بالذنب ولوم الذات"، باعتبارها شريكة في التسبب بالمرض بيولوجياً، مما يضعف شعورها بالتحكم الإيجابي.

كذلك أشار قول الحالة: "**وعيني ديما عليها... وكي نظمت علاجها وليت مرتاحة**"

يثبت هذا القول الانتقال التدريجي للأم نحو "مركز ضبط داخلي " ونمو "الكفاءة الذاتية المدركة" (Self-Efficacy) لـ "ألبير باندورا" (Albert Bandura). فالأم عندما نظمت العلاج وأصبحت تراقب طفلتها

بدقة، استعادت جزءاً من تقديرها لذاتها، وأدركت أن سلوكها اليومي ورعايتها هما عاملان مؤثران وفعالان في تحسين الوضع الصحي لابنتها والتخفيف من و شدة المرض. (حمدي ،2007،ص144)

ثالثاً: بُعد التحدي (النتيجة: 52/34 — مستوى متوسط)

يشير المستوى المتوسط في بعد التحدي إلى أن الأم تملك مرونة نفسية ؛ فهي تحاول التعامل مع التغيرات البيئية والصدمات المفاجئة باعتبارها واقعاً يجب التكيف معه والتعلم منه، لكن هذا التحدي ليس هجومياً، بل هو "تحدٍّ دفاعي" مدفوع بضرورة الموقف وحتمية الرعاية، وليس بغياب الخوف.

وتجلى هذا المستوى المتوسط في الأقوال والتفاسير التالية:قول الحالة: "**الناس فوتت عطلة شابة وأنا عطلة كحلة سوداء**"

يعكس هذا القول عيادياً مفهوم "الانكسار الوجودي"؛ تحولت حياتها من عطلة للراحة الى الدخول الى المستشفى .

التفسير العيادي للدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية لدى "أم كوثر" (152/103) :

تشير الدرجة الكلية المتوسطة (152/103) عيادياً إلى أن "أم كوثر" تعيش "صراعاً بين الهشاشة الداخلية والتماسك الخارجي"؛ فهي تعاني من قلق الفقد والتمثل الكارثي للمرض، ويتضح ذلك في قولها: "**السرطان يعني الموت**" واضطراب نومها الصدمي: "مراهش يجيني رقاد بسبت لي ماتو قدامي"، لكنها في المقابل تحافظ على تماسك سلوكي صارم لرعاية طفلتها، تجلى في فرزها الدقيق للغذاء: "**نقرى إذا ماكلة اذا فيها غلوتين ولا مفيهاش عداك نعطيها لكوثر تاكلها** ".

وتعكس هذه الدرجة "صلابة نفسية تعويضية"؛ حيث نجح جهازها النفسي في ترميم الجرح النرجسي البليغ الناتج عن اتهامات أهل الزوج الظالمة في شرفها: "**قالولي أكيد كاين راجل يعطيك الدراهم**"، عبر القيام بعدم الاكتراث لكلامهم ، مستعيدةً تقديرها لذاتها و اهتمامها بناس التي ساعدتها حين قالت: "**فرحت من قلبي بدعائهم... ناس من داخل وخارج الوطن اتصلوا يساعدوني**".

هذا الدعم الخارجي عمل كـ عامل حماية نفسي ساعدها على الانتقال نحو مركز ضبط داخلي وكفاءة ذاتية مدركة تجسدت في قولها: "**كي نظمت علاجها وليت مرتاحة**"،

وعليه، فالأم لا تصمد هنا بدافع الشجاعة، بل هو تحدٍ دفاعي فرضته حتمية الأمومة؛ حيث تشكل لها ابنتها "كوثر" الدافع الوجودي والنواة الصلبة التي تمنع انهيار جهازها النفسي بالكامل.

الاستنتاج العام للحالة (أم كوثر):

تكشف الدينامية النفسية للحالة عن "صلابة نفسية تعويضية"، تتأرجح بين هشاشة انفعالية داخلية (تتغذى على قلق الفقد، والتمثّل الكارثي للمرض، واضطراب النوم الصدمي) وتماسك سلوكي وظيفي خارجي (يظهر في الرعاية الصارمة، وفرز الغذاء، والاحتواء العاطفي للطفلة).

وقد نجح جهازها النفسي في ترميم الجرح النرجسي البليغ الناتج عن صدمة الاتهامات الأسرية من خلال الاستعانة بالدعم الاجتماعي البديل كعامل حماية نفسي ، وهو ما نقلها تدريجياً من مركز ضبط خارجي مستسلم إلى مركز ضبط داخلي نسبي وكفاءة ذاتية مدركة في إدارة المرض.

وعليه، فإن صمود الحالة هو "تحد دفاعي" مشروط بحتمية الموقف، حيث تشكل لها ابنتها "كوثر" النواة الوجودية الصلبة التي تمنع تفكك بنائها النفسي والوقوع في العجز المكتسب.

البيانات الأساسية للحالة الثالثة :

الاسم: رقية

السن: 43 سنة

الولاية: تلمسان

المهنة: ماكثة في البيت

المستوى الدراسي: السنة الخامسة ابتدائي

الحالة العائلية: مطلقة

عدد الإخوة: 4

عدد الذكور: 2

عدد الإناث: 3

الترتيب في الأسرة: 3

عدد الأولاد: 2 ذكور و3 بنات

المستوى الاقتصادي: متوسط

صفة القرابة: لا توجد

سوابق مرضية: نعم

المعلومات الخاصة بالطفل (ة):

الاسم: نسرين

الترتيب: الرتبة الأخيرة

السن: 4 سنوات

مدة المرض: سنة واحدة

نوع الولادة: ولادة قيصرية

مدة الصرخة: 10 دقائق

السميائية العامة:

الهيئة العامة والشكل المرفولوجي:

الحالة أم نسرين البالغة من العمر 43 سنة، طويلة القامة، بنية سمينة الجسم، بيضاء البشرة لها عينان بنيتان،

وضعية الجلوس متوترة، هندامها مرتب ونظيف.

الاتصال:

كان الاتصال مع الحالة قليل التفاعل في بداية المقابلة الأولى، لكن بعد ذلك كانت تتصف بالعفوية والترحيب

وكانت متفهمة للموضوع.

التعبير النمائي:

كانت تبدو عليها ملامح الحزن مع البكاء والضحك وتغير نبرة الصوت.

المزاج والعاطفة:

من خلال المقابلات كانت الحالة تظهر مزاجا وعاطفة متقلبين مع اتجاه واضح نحو ابنتها وقلق شديد عليها.

السلوك:

ما لاحظته الباحثتان أنها تتعامل مع ابنتها بالطريقة السليمة.

العلاقة الاجتماعية:

علاقتها مضطربة مع زوجها، أما الاتصال الخارجي فمحدود ومتذبذب.

جدول رقم 07 يوحظ إجراء المقابلات العيادية مع الحالة الثالثة :

المقابلات	تاريخها	مكان إجراءها	الهدف من إجرائها	مدتها
الأولى	2026/02/03	المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في أورام السرطان الأمير عبد القادر الحاسي بوهران	التعرف على الحالة و إبنها	25دقيقة
الثانية	2026/02/12	نفس المكان	جمع المعلومات تاريخي الشخصي و العائلي	45دقيقة
الثالثة	2026/02/24	نفس المكان	التعمق في بنية النفسية للحالة	40 دقيقة
الرابعة	2026/03/02	نفس المكان	شرح تطبيق لمقياس الصلابة النفسية	45دقيقة

نتائج المقابلات العيادية و تحليلها :

المقابل الأولى :

قمنا من خلالها بالتعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية، بعد تقديم أنفسنا كمتربصين، كما حاولنا كسب ثقتها وتهيئة جو من الأمان والتقبل لتسهيل التواصل خلال المقابلة.

المقابلة الثانية:

أظهرت المقابلة الثانية للحالة رقية في "**محور تجربة الإصابة بالمرض**" مؤشرات واضحة على تفكك انفعالي حاد، تمثل في البكاء المتكرر، سرعة الكلام، تشتت الانتباه، والحركة الجسدية الزائدة (خاصة حركة الرجل)أثناء الحديث عن مرض ابنتها نسرين. كما برزت تقلبات انفعالية بين الضحك والبكاء، مما يعكس عدم استقرار وجداني وارتفاع مستوى القلق. وقد وصفت بداية الأزمة بظهور أعراض جسدية على الطفلة نسرين (بقع زرقاء، حيث قالت أم نسرين "**حسبت مؤمنين خرجوا في بنتي، وتقيؤ دموي**"، حيث قالت أم نسرين;"**حسبتها تقيأت طماطم في الليل لأنها كانت ظلمة وهي دم**".

وبعد مدة تدهورت حالتها صحياً إلى أن ذهبت إلى الطبيب لإجراء فحوصات طبية، وبعد خروج الفحوصات تم إبلاغها بإصابة ابنتها بسرطان الدم، وتم تحويل الطفلة إلى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أورام السرطان الأمير عبد القادر بالحاسي بوهران. تظهر الحالة في رد فعلها الأول علامات صدمة نفسية متمثلة في القلق الشديد، فعند سؤال الطبيب للأم حول تساقط الشعر، أجابت بانفعال وقلق: "**توسوست بنتي راهي مريضة**"، وقالت أيضاً "**خليت أولادي وحدهم توحشتهم**"

يمكن تفسير هذا الوضع وفق نظرية الصدمة النفسية لسيجموند فرويد التي ترى أن الصدمة تحدث عندما يكون الحدث المؤلم أقوى من قدرة الفرد النفسية على الاستيعاب والتكيف،خاصة في ظروف الهشاشة النفسية والضغوط الأسرية.(Freud. S،1920، 18-12 .p)

كما تفسر نظرية الضغط النفسي والمواجهة لريتشارد لازاروس وسوزان فولكمان أن الفردعندما يقيم الحدث على أنه تهديد يفوق موارده النفسية، فإنه يستجيب بانفعالات قوية مثل القلق والخوف والإنكاربدل المواجهة العقلانية. (Richard Lazarus & Susan Folkman . p. 31،1984)

كما ظهر **المحور الثالث انعكاسات نفسية** واضحة: قلق مرتفع، خوف دائم على الأبناء، تفكير كارثي، إضافةإلى أعراض جسدية مرتبطة بالضغط النفسي مثل التوتر واضطراب التوازن الانفعالي. كما صرحت الأم بأنهاكانت تشعر مسبقاً بأن أحد أبنائها سيُصاب بمرض، في قولها:" **كنت حاسة بلي واحد من ولادي غادي يمرض بهذا المرض**"، وهو ما يعكس قلقاً استباقياً مزمناً، وتوقع حدوث الخطر أو المرض قبل وقوعه فعلياً مع العيش في حالة ترقب وخوف دائم من المستقبل. كما أقرت الحالة أن أخوات الطفلة لم يتقبلن المرض و تجلى ذلك في قولها:" **أخواتها ما تقبلوش أختهم راهي مريضة**"

المقابلة الثالثة:

في المقابلة الثالثة، عند "**المحور الصلابة النفسية و سيرورة العلاج**" أظهرت الحالة رقية تحسناً نسبياً في التوازن النفسي، حيث بدت أكثر هدوءاً واستقراراً، وأكثر تفاعلاً مع ابنتها من خلال اللعب معها، تعليمها، وتشجيعها، مما يعكس بداية تكيّف إيجابي مع الوضع المرضي. ومن الناحية الطبية، تخضع الطفلة نسرين لتكفل علاجي كيميائي منتظم بمستشفى وهران، حيث تتم متابعة حالتها من طرف طاقم طبي متعدد التخصصات، مع تسجيل استجابة تدريجية للعلاج، رغم بعض الآثار الجانبية الطبيعية (تعب، إرهاق،

ضعف عام). هذا التحسن الجزئي ساهم في تقليل حدة القلق لدى الأم.يمكن تفسير هذا التحسن وفق نظرية الصلابة النفسية لسوزان كوبازا (Suzanne Kobasa) التي تقوم على ثلاثة أبعاد:

الالتزام: استمرار الأم في رعاية ابنتها رغم الضغط النفسي. حيث قالت الام : " **راني واقفا مع بنتي** "

التحكم: تنظيم العلاج ومراقبة الحالة الصحية يومياً. لقولها :" **تنظيم راه قاعدة عندي** "

التحدي: تقبل المرض ومحاولة التكيف معه بدل الاستسلام له. لقولها : "**لي تجي من عند الله راني متقبلتها**"

كما يمكن فهم التحول النفسي وفق نظرية جوليان روتر (Julian Rotter) حول مركز الضبط، حيث انتقلت الأم من مركز ضبط خارجي (المرض خارج السيطرة) إلى مركز ضبط داخلي (يمكن التأثير عبر الرعاية والمتابعة)، مما عزز الشعور بالكفاءة الذاتية. كما برزت آلية دفاعية ناضجة وهي التسامي، حيث تم تحويل القلق والخوف إلى سلوك إيجابي يتمثل في الرعاية المكثفة للطفلة والدعم المستمر لها، مما ساعد على استعادة جزء من التوازن النفسي والاستقرار الانفعالي.

المقابلة الرابعة :

تم شرح وتطبيق مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر المقنن جزائري من طرف مريامة حنصالي .

وقد أظهرت النتائج :

جدول رقم 08 يمثل نتائج أبعاد مقياس الصلابة النفسية :

البعد	الدرجة	التفسير
الإلتزام	44/35	متوسط
التحكم	52/34	متوسط
التحدي	52/32	متوسط
الدرجة الكلية	152/101	صلابة نفسية متوسطة

تفسير و تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية لدى الحالة "أم نسرين ":

بعد تطبيق مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر المكيف على البيئة الجزائرية من طرف مريامة حنصالي،أظهرت النتائج أن الحالة أم نسرين تمتلك مستوى متوسطا من الصلابة النفسية، حيث بلغ المجموع الكلي(152/101). وهي درجة تعكس قدرة نفسية واضحة على المقاومة، وتكشف عن امتلاك الحالة بنية نفسية متماسكة نسبيا تمكنها من الصمود ومواجهة المواقف الضاغطة والأزمات الحياتية، دون الوقوع في شبكة الانهيار النفسي التام أو العجز رغم إصابة ابنتها بسرطان الدم.

تفسير بعد الالتزام (44/35):

يظهر التحليل العيادي أن الحالة أم نسرين تتمتع بمستوى متوسط في بعد الالتزام، ، حيث تكشف النتيجة عن ارتباطها العميق بأهدافها ومبادئها ومحيطها الأسري.

عياديا: يتضح أن أم نسرين تنظر إلى دورها ومسؤولياتها الحياتية (سواء كأم أو كفرد في المجتمع) على أنها رسالة وواجب ذو معنى وقيمة عليا وليس مجرد عبء ثقيل، وذلك في قولها: أنا نبغي نعاون الناس و أنا مسؤولة على بنتي وأولادي. هذا الإيمان والالتزام القيمي يساعدها على تجاوز اللحظات الحرجة مما يقيها من الشعور بالضياع.

تفسير بعد التحكم (52/34) :

جاءت النتيجة في هذا البعد بمستوى متوسط، مما يشير إلى أن أم نسرين تمتلك اعتقادا معتدلا ومقبولا بقدرتهاعلى التأثير في الأحداث والمواقف التي تمر بها وتفسيرها بطريقة عقلانية.

عياديا: أم نسرين لا تستسلم بسهولة للأفكار السلبية أو لوم الحظ والظروف الخارجية بشكل مطلق، فهي تؤمن بمسؤوليتها الشخصية عن قراراتها وحياتها. ومع ذلك، فإن وقوع درجتها في النطاق المتوسط يعكس وجود تغيرات نفسية طبيعية ناتجة عن تراكم الضغوطات، حيث تشعر في بعض الأحيان بأن هناك مواقف أو مشكلات كبرى تحيط بها تتجاوز قدرتها الفردية على السيطرة التامة أو التغيير الفوري، مما يتطلب منها بذل جهد نفسي إضافي لاستعادة توازنها.

تفسير بعد التحدي (52/32) :

يعكس المستوى المتوسط في بعد التحدي أن الحالة أم نسرين تمتلك مرونة معرفية جيدة تجعلها تنظر إلى التغيرات الفجائية والمشكلات الطارئة كجزء طبيعي من ديناميكية الحياة، وليس كتهديد مباشر ونهائي لأمنها واستقرارها النفسي.

عياديا: تبدي أم نسرين استعداداً لتقبل التغيير ومحاولة إيجاد حلول بديلة للمشكلات والصعوبات الإجرائية التي تواجهها عوضا عن الهروب منها. إلا أن بقاء هذا البعد في المستوى المتوسط يشير إلى أن استمرار الضغوط وتوالي الأزمات قد يستهلك جزءاً من طاقتها النفسية، مما يجعلها في بعض الأوقات تميل إلى تفضيل الاستقرار والمواقف الآمنة المألوفة، وتجنب الدخول في مواجهات أو تجارب قد تزيد من أعبائها الراهنة. ويظهر ذلك في قولها: كان عندي فوبيا من أماكن المرتفعات، على جال بنتي وليت نديها ونجيبها من تلمسان إلى وهران ، حيث اختفت الفوبيا وخرجت بمفردها بعد مرض ابنتها، مما دفعها للمواجهة القسرية من أجل العلاج.

تفسير الدرجة الكلية للصلابة النفسية:

النتيجة الكلية: 152/101 (صلابة نفسية متوسطة)

تشير هذه النتيجة إلى أن الحالة تمتلك بنية نفسية متماسكة ونظاماً دفاعياً مرناً، وليست شخصية هشة تستسلم للصدمات، وفي نفس الوقت ليست في حالة صلابة مثالية.

أهم العوامل التي ساهمت في جعل الصلابة النفسية متوسطة للحالة أم نسرين:

عوامل الدفع والمساندة:

التقرب من الله واللجوء الروحي: يعد هذا العامل أقوى ممتص للصدمات لدى الأم، حيث تحول الأزمة إلى ابتلاء ومكتوب، في قولها:"**كي مرضت بنتي تقربت لربي بزاف وليت نصلي وندعي**".

غريزة الأمومة: تحول مرض نسرين بالسرطان إلى رسالة وجودية للأم، وهذا الالتزام جعلها تتجاوز مخاوفها(فوبيا الأماكن المرتفعة) وتتحرك وتسافر من أجل ابنتها.

المساندة الكيميائية الحيوية: التزامها بتناول دواء كيتين ساعد طبياً في تخفيف عواصف القلق والانهيار العصبي، وأبقى على حد مقبول من التماسك السلوكي الخارجي.

عوامل السحب والنزيف النفسي:

تراكم الصدمات المتتالية: تعاني الحالة من إنهاك ناتج عن صدمات غير معالجة، بدءاً من تاريخ ولادة طفلتها(تأخر الصراخ والولادة القيصرية)، مروراً بالمشاكل الزوجية، ثم إنكار الصدمة الأولى للمرض (تفسير الدم بالطماطم)، وصولاً إلى صدمة تأكيد إصابة ابنتها بالسرطان في شهر رمضان. غياب دور الزوج واضطرارها لإلغاء قضية لخلع نتيجة تهديد الابن الأكبر بإيذاء نفسه (الانتحار)، مما يمثل ضغطاً أسرياً مدمراً يشعر الأم بفقدان السيطرة التامة على مصيرها وحريتها الشخصية (مما خفض بعد التحكم).

إصابتها بالأمراض المزمنة المرتبطة بالتوتر (السكري وضغط الدم): مما يضعف من مقاومتها البيولوجية ويجعل جهازها العصبي سريع التأثر والتقلب (الضحك الشديد الذي يعقبه البكاء).

استنتاج عام للحالة الثالثة:

تكشف النتائج أن أم نسرين تعيش:

- الصدمات المتراكمة من ولادتها، مروراً بالمشاكل الزوجية وتاريخ الهروب والسحر أثناء الحمل.
- صدمة سرطان ابنتها.
- التقلب بين الضحك الشديد والدموع مدفوعاً بضغط الأزمة وطبيعة دواء كيتين.
- عودتها للصلاة وتقربها من الله كملجأ متبقٍ لتماسكها، حيث تمثل السجادة مساحتها الآمنة الوحيدة للتفريغ
- البكائي، بالإضافة إلى الدعم الأسري.

وعليه، يمكن القول إن الصلابة النفسية لدى أم نسرين لعبت دوراً كبيراً في مرافقة ابنتها والتكيف مع العلاج

الكيميائي، كما ساهمت في خلق جو نفسي آمن لنسرين داخل المستشفى، مما انعكس إيجابياً على استجابتها

سلوكياً للعلاج الكيميائي.

البيانات الأساسية للحالة الرابعة :

الاسم : نعيمة

السن :52 سنة

الولاية : تيارت

المهنة :محامية

المستوى الدراسي : جامعي

الحالة العائلية : مطلقة

عدد الإخوة:4 (عدد الذكور :3 ، عدد الإناث :1)

الترتيب في الأسرة :4

عدد الأولاد :7 أولاد

المستوى الاقتصادي : متوسط **صفة القاربة** : لا توجد **سوابق مرضية** : لا

المعلومات الخاصة بالطفل :

الاسم : ريان **الترتيب** : الرتبة الأخيرة **السن** :11 سنة **مدة المرض**: 3سنوات

نوع الولادة : ولادة عادية

السيمائية العامة :

الهيئة العامة والشكل المرفولوجي:

الحالة أم نسرين البالغة من العمر 52 سنة الحالة أم ريان ،طويلة القامة ، بنية نحيفة الجسم ،بيضاء البشرة لها عينين عسليتان ، وضعية الجلوس متوترة ،هندامها مرتب و نظيف.

الاتصال :

كان الاتصال مع الحالة جيدا ، حيث أبدت التعاون و تفاعلا وأثناء المقابلة .

التعبير الإيمائي :

كانت تبدو عليها ملامح الحزن مع البكاء و و تغير نبرة الصوت .

المزاج و العاطفة :من خلال المقابلات كانت الحالة تظهر مزاجا و عاطفة متقلبين مع إتجاه واضح نحوإبنها وقلق شديد عليه.

السلوك :ما لا حظته الباحثيين أنها تتعامل مع إبنها بالطريقة السليمة.

العلاقة الاجتماعية: علاقتها مضطربة مع زوجها أما الإتصال الخارجي محدود متذبذب.

جدول رقم 09 يوضح إجراء المقابلات العيادية مع الحالة الرابعة :

المقابلات	تاريخها	مكان إجرائها	الهدف من إجرائها	مدتها
الأولى	2026/04/01	المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في أورام السرطان الأمير عبد القادر الحاسي بوهران	التعرف على الحالة وابنها	30 دقيقة
الثانية	2026/04/08	نفس المكان	جمع المعلومات عن تاريخ	40دقيقة
الثالثة	2026/4/15	نفس المكان	متابعة و تعميق تحليل العيادي	45 دقيقة
الرابعة	2026/04/22	نفس المكان	تطبيق مقياس الصلابة النفسية	45دقيقة

نتائج المقابلات العيادية وتحليلها :

المقابلة الأولى:

قمنا من خلالها بالتعرف على الحالة و جمع المعلومات الأولية ،بعد تقديم أنفسنا كمتربصتين .كما حاولنا كسب ثقتها و تهيئة جو من الأمان و التقبل لتسهيل التواصل خلال المقابلة.

المقابلة الثانية :

أظهرت "**محور الصدمة النفسية وتجربة المرض**" المقابلة الثانية للحالة "أم ريان"حالة من التفكك الانفعالي والضغط النفسي المزمن، حيث بدت كثيرة البكاء، متعبة نفسياً، كثيرة الشكوى، وسريعة الانتقال بين المواضيع. كما ظهرت عليها علامات القلق والتوتر وعدم الإحساس بالأمان. تعيش الحالة وضعية نفسية معقدة نتيجة تداخل عدة أزمات: مرض الابن، العنف الزوجي، الانفصال، الخيانة، الوحدة داخل المستشفى، وتحمل مسؤولية الأبناء بمفردها.

بدأت أعراض الطفل في السنة الثانية ابتدائي، حيث كان يعاني من الشقيقة، صداع الرأس، ألم اللوزتين، والتعب الجسدي المستمر، وكانت الأم تتابع حالته بمستشفى "كنتسال "وقد صرحت الحالة بأن الطبيبة كانت تلمح لها إلى خطورة المرض دون التصريح المباشر بالسرطان، حيث قالت:

"**كانت تقول كل الأمراض عندو ماعدا السرطان**"، وأضافت: "**كنت نحس بلي ولدي راه يضيع قدامي وأنا خايفة نسمع كلمة السرطان**".

تعكس هذه العبارات حالة القلق التوقعي والخوف من الحقيقة الصادمة، وهو ما يفسره التصور التحليلي لـ Sigmund Freud الذي يرى أن الصدمة تصبح مرضية عندما تتجاوز قدرة الجهاز النفسي على الاستيعاب، خاصة إذا تراكمت الضغوط والانفعالات في فترة قصيرة.

كما كشفت المقابلة عن هشاشة نفسية مرتبطة بفترة الحمل، إذ تعرضت الحالة للعنف الجسدي واللفظي من الزوج وعائلته أثناء العمرة، حيث قالت: "**حبسني وحدي في أوتال**"،"**كان يتسبب باش يضربني**"،

"**في حملي ماعشتش الراحة**".

تعكس هذه الأقوال شعوراً بالإذلال وفقدان الاحتواء النفسي، خاصة أن الحمل يمثل مرحلة حساسة تحتاج فيها المرأة إلى السند العاطفي. ويمكن تفسير ذلك وفق تصور Donald Winnicott الذي يرى أن الفرد في الفترات الهشة يحتاج إلى "بيئة حاضنة" توفر له الأمان والانفعال الاحتوائي، وهو ما افتقدته الحالة.

كما ظهرت لدى الحالة آلية دفاعية متمثلة في "الإنكار"، إذ رفضت في البداية تصديق خطورة المرض، حيث قالت:

"كنت نقول مستحيل ولدي يكون عندو هاد المرض"، **"كنت نعاود التحاليل ونقول أكيد غلط"**.

وقد عرفت Anna Freud الإنكار بأنه آلية دفاعية يرفض فيها الأنا لاشعورياً الاعتراف بواقع خارجي مؤلم لحماية النفس من القلق والانهيار النفسي.

وظهرت أيضاً لدى الحالة مشاكل أخرى جانبية بدل مواجهة خوف فقدان الطفل مباشرة، حيث كانت تتحدث مطولاً عن احتراق المنزل، مشاكل العمل، ونظرات الناس داخل المستشفى، بقولها:**"حتى في الخدمة يلاحقني"**،**"يحسدوني لأنو عندي شومبرة وحدي"**،**"حتى الناس لي يضحكو معايا نحسهم يخططولي"**.

وهنا تقوم الحالة بتحويل مشاعر الخوف والعجز من المصدر الأصلي الصادم نحو مواضيع أقل تهديداً.

كذلك ظهرت في" **محور الانعكاسات النفسية** "أن الحالة تعاني من إنهاك نفسي شديد وشعور بالوحدة والعجز نتيجة تراكم الضغوط الأسرية والاجتماعية. فقد صرحت بأنها أصبحت تتحمل مسؤولية العلاج والأبناء وحدها بعد الانفصال والخيانة الزوجية، حيث قالت:**"أنا راني وحدي ندور بولدي في السبيطار"**،**"ونخمم على ولادي لي فالدار وحدهم"**،**"تعبت بزاف... قبل كنت نطيح ونعاود نوقف بصح درك وليت نعيى"**.

تعكس هذه الأقوال ما يسمى في علم النفس بالاحتراق النفسي الناتج عن الضغط المزمن والشعور بغياب الدعم الاجتماعي. كما يظهر لديها قلق انفصالي تجاه أبنائها الآخرين بسبب اضطرارها للبقاء الطويل في المستشفى مع طفلها المريض.

كما كشفت المقابلة عن جرح نرجسي عميق مرتبط بالخيانة الزوجية والعنف النفسي، حيث صرحت:

"زوجي خانّي وخلاني وحدي"، **"حتى كي نكون نخدم يجي يشتم"**.

هذا التهديد المستمر جعل الحالة تعيش شعوراً بانعدام الأمان النفسي والاجتماعي، ويمكن تفسير ذلك وفق نظرية Erik Erikson الذي يرى أن غياب الثقة والدعم في العلاقات الأساسية يولد الإحساس بعدم الأمان وفقدان الثقة بالآخرين.

كما ظهرت بعض الأفكار الاضطهادية المرتبطة بالتوتر النفسي المرتفع، حيث قالت: "**حتى الناس لي يضحكو معايا نحسهم يخططولي**"،"**ولاو يحسدوني**".

هذه التصورات تعكس حالة فرط يقظة نفسية وشعور دائم بالتهديد نتيجة الضغوط المستمرة التي عاشتها. حين قالت:" **الحمد لله ولدي راه يستجيب للعلاج**"،"**هو راه يكوراجيني**".

فهنا تحاول الحالة إعطاء معنى إيجابي لمعاناتها حتى تتمكن من الاستمرار نفسياً. كما ظهر لديها نوع من "التسامي" عبر تحويل ألمها الداخلي إلى رعاية واهتمام مكثف بالطفل.

وفق نظرية Julian Rotter، كانت الحالة في البداية تعيش مركز ضبط خارجي، حيث شعرت أن حياتها تتحكم فيها الظروف والناس والمرض، لكنها بدأت تدريجياً تنتقل إلى مركز ضبط داخلي عندما أصبحت تؤمن أن التزامها بالعلاج وتنظيم حياة ابنها يمكن أن يحدث فرقاً في حالته الصحية.

المقابلة الثالثة :

أظهرت **محور الصلابة النفسية وسيرورة العلاج الكميائي** "المقابلة الثالثة تحسناً نسبياً في التوازن النفسي للحالة مقارنة بالمقابلات السابقة، حيث بدت أكثر هدوءاً وتنظيماً، كما ظهرت أكثر اندماجاً في رعاية ابنها ومتابعة علاجه. وقد صرحت:"**ولدي راه يقرا وراه يتحسن**"،"**كل 15 يوم نجي نتابع دواه**"،"**هو لي يعطيني القوة**".

لوحظ خلال المقابلة أن الحالة أصبحت تستثمر علاقتها بابنها كمصدر للدافعية النفسية والاستمرار، وهو ما يعكس ظهور مؤشرات الصلابة النفسية.

وفق تصور Suzanne Kobasa فإن الصلابة النفسية تتكون من ثلاثة أبعاد:

1- **الالتزام**

ظهر من خلال استمرار الأم في مرافقة ابنها والاهتمام بعلاجه رغم التعب والمعاناة، حيث قالت:

"مهما نتعب نبقى مع ولدي"،

"ولادي أمانة ولازم نوقف معاهم".

2- **التحكم**

ظهر عبر تنظيمها لمواعيد العلاج ومتابعتها الدقيقة لحالة الطفل، حيث قالت:

"أنا نراقب دواه ووقتو"،

"أي حاجة تصرالو نجري بيه للطبيب".

يدل ذلك على انتقالها من الشعور بالعجز إلى الإحساس بالقدرة على إدارة الأزمة.

3- التحدي

تمثل في قدرتها على مواصلة الحياة رغم الضغوط المتعددة، حيث قالت:

"راني نعيش وحدي بصح مازال واقفة"،

"هاد الظروف ماكسرتنيش".

كما ظهر لدى الحالة استعمال الدين كوسيلة للتخفيف من القلق والانهيار النفسي، إذ كانت تردد عبارات الحمد والدعاء باستمرار. ويرى Erik Erikson أن الدين يمنح الفرد شعوراً بالأمل والثقة الأساسية في مواجهة العجز والأزمات.

أما وفق نظرية Bernard Weiner في العزو السببي، فقد مرت الحالة في البداية بعزو سلبي للأحداث؛ إذ حملت نفسها مسؤولية ما حدث وشعرت بأن حياتها انهارت بسببها، لكن مع الوقت بدأت تعيد تفسير الأزمة باعتبارها تجربة تحتاج للصبر والمواجهة، مما خفف شعورها بالذنب وساعدها على التكيف.

ضمن المقاربة السوسيو-ثقافية، حيث أدى انتقالها المتكرر بين البيت والمستشفى، والانفصال عن محيطها الأسري الداعم، إلى شعورها بالغربة النفسية والاجتماعية. فحسب تصور تشكل الثقافة والأسرة غطاءً نفسياً يحمي الفرد من التفكك الداخلي، وعندما يفقد هذا الاحتواء يشعروالانهيار النفسي.

إذن، تعكس حالة "أم ريان"مساراً نفسياً انتقلت فيه من الصدمة والانهيار والعجز، إلى محاولات التكيف واستعادة التوازن النفسي عبر الرعاية، الدين، الإحساس بالمسؤولية، والتمسك بالأمل في تحسن ابنها

مقابلة رابعة :

تم شرح و تطبيق مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر المقنن الجزائري من طرف مريامة حنصالي

وقد أظهرت النتائج :

جدول رقم 10 يمثل نتائج أبعاد مقياس الصلابة النفسية .

البعد	الدرجة التفسير
الإلتزام	32/44 متوسط
التحكم	38/56متوسط
التحدي	38/52متوسط
الدرجة الكلية	152/106صلابة نفسية متوسطة

تفسير و تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية لدى الحالة "أم ريان":

بعد تطبيق مقياس الصلابة النفسية لـ Emad Mokheimer المكيف على البيئة الجزائرية من طرف Meriama Hansali، أظهرت النتائج أن الحالة "أم ريان" تمتلك مستوى متوسطاً يميل إلى الارتفاع من الصلابة النفسية، حيث بلغ المجموع الكلي (152/106).

تشير هذه الدرجة عيادياً إلى أن الحالة تمتلك حداً ومقبولاً من المقاومة النفسية، وقدرة على الصمود في وجه الضغوط الناجمة عن صدمة إصابة طفلها بسرطان الدم. ومع ذلك، فإن هذه الصلابة تعبر عن توازن هش ، فالحالة تحاول الحفاظ على تماسكها السلوكي الخارجي والقيام بأدوارها الرعاية، تظهر المؤشرات العيادية استنزافاً طاقوياً وانفعالياً واضحاً، حيث تكون الدفاعات النفسية تحت تهديد مستمر بالاضطراب أمام تراكم الضغوط (كالعلاج الكيميائي، بيئة المستشفى، والمسؤوليات الأسرية).

أولاً: تفسير بعد الالتزام :

مستوى متوسط : 44/32

يشير هذا البعد وفق نظرية Suzanne Kobasa إلى مدى استثمار الفرد لطاقته النفسية في أدواره المختلفة، وإيمانه بأن لحياته هدفاً ومعنى يمنعه من الانسحاب واللامبالاة في أوقات الأزمات.

حصول الحالة على درجة متوسطة (44/32) يكشف عيادياً عن وجود التزام مشروط بالقدرة الطاقوية؛ فالأم متمسكة بواجباتها الأمومية والرعائية تجاه طفلها "ريان"، وتتحمل مسؤولية مرافقة رحلته العلاجية، إلا أن هذا الالتزام لا يخلو من مشاعر الإنهاك وفترات التعب النفسي التي تجعلها تشعر أحياناً بثقل العبء.

المؤشرات العيادية الدالة على الالتزام:

- مواصلة مرافقة الطفل في المستشفى والقيام بالرعاية الجسدية المباشرة له.
- محاولة الحفاظ على قنوات التواصل مع الأسرة رغم وطأة الأزمة.
- السعي للاستمرار في أداء الدور الأمومي كواجب أخلاقي واجتماعي أساسي.

التحليل النفسي العيادي: تعتمد الأم هنا على "التكيف المتمركز حول الواجب"؛ فالرعاية نابعة من دافعية داخلية مرتبطة بالهوية الأمومية الوجدانية، لكن غياب الدعم الكافي أو طول فترة العلاج يتسبب في إضعاف هذا الالتزام مؤقتاً، مما يفسر عدم وصول الدرجة للمستوى المرتفع جداً. تظهر هنا فجوات تسرب القلق، حيث يختلط الشعور بالمسؤولية بالخوف من العجز عن الاستمرار .(Lazarus & folkman. 1984. p152) .

ثانياً: تفسير بعد التحكم :

مستوى متوسط : 56/36

يعكس بعد التحكم مدى اعتقاد الفرد بقدرته على توجيه الأحداث وصناعة الفارق في واقعه، والسيطرة النسبية على انفعالاته وظروف حياته بدلاً من الاستسلام التام للعجز (Helplessness).

درجة "أم ريان" في هذا البعد (56/36) تضعها في المنطقة الرمادية بين السيطرة والعجز. عيادياً، يظهر لدى الحالة تذبذب واضح بين:

• مركز ضبط داخلي (Internal Locus of Control): يتجلى في محاولاتها الالتزام بالبروتوكول العلاجي، وتتبع نصائح الأطباء، ومحاولة ضبط بيئة الطفل الاستشفائية لحمايته.

• مركز ضبط خارجي (External Locus of Control): حيث تطغى عليها أحياناً مشاعر الاستسلام للقدرية السلبية، والشعور بأن المرض وحش كاسر لا يمكن التحكم بمساره، مما يولد لديها نوبات من الخوف الشديد من المجهول والانتكاسات المفاجئة.

المؤشرات العيادية الدالة على التحكم:

- السلوك التكيفي المتمثل في الانصياع الواعي لتعليمات الفريق الطبي.
- محاولة السيطرة على مخاوفها أمام طفلها لتجنيبه القلق (تحكم سلوكي خارجي).
- في المقابل، تظهر مؤشرات عيادية على ضعف التحكم الانفعالي، مثل سرعة التأثر بالمثيرات الضاغطة في المصلحة (رؤية أطفال آخرين متعبين، تدهور نتائج التحاليل).

التحليل النفسي العيادي: يتوافق هذا المستوى مع مفهوم الكفاءة الذاتية المشروطة (Conditional Self-efficacy) لـ Albert Bandura؛ فالأم تؤمن بقدرتها على الفعل طالما أن الأمور مستقرة، لكن بمجرد ظهور مؤشر صحي مقلق، يختل توازنها النفسي بسرعة وتعود لمربع الشعور بقلة الحيلة، مما يشير إلى أن التحكم لديها بحاجة إلى تدعيم ومساندة مستمرة.

ثالثاً: تفسير بعد التحدي:

مستوى متوسط يميل إلى الارتفاع : 52/38

يشير بعد التحدي إلى قدرة الفرد على اعتبار التغيرات المفاجئة والأزمات الحياتية بمثابة فرص للاختبار، التكيف، والتعلم، بدلاً من التعامل معها كتهديد وجودي مدمر للأمن النفسي.

حصول الحالة على درجة (52/38) يوضح أنها تمتلك مرونة معرفية مقبولة تتيح لها استيعاب الصدمة تدريجياً. بالرجوع لـ (Kobasa & Puccetti)، فإن الأفراد في هذا المستوى يحاولون جاهدين إعادة صياغة واقعهم الصعب؛ فالأم لم تنغلق على ذاتها كلياً ولم ترفض الواقع الجديد (الحياة الاستشفائية)، بل بدأت في إظهار مؤشرات للتأقلم والتعايش مع الروتين العلاجي المعقد للكيماوي.

المؤشرات العيادية الدالة على التحدي:

- الانتقال التدريجي من مرحلة الإنكار والرفض الصدمي للمرض إلى مرحلة القبول والتعامل الواقعي معه.
- محاولة خلق آليات دفاعية لمواجهة "الغربة البيئية" داخل المستشفى.
- اللجوء إلى التكيف الديني الإيجابي (Positive Religious Coping) (كالدعاء، الصبر، واحتساب الأجر) كوسيلة لإعادة البناء المعرفي للأزمة واعتبارها امتحاناً روحياً.

التحليل النفسي العيادي: التحدي هنا يأخذ صبغة "التحدي الدفاعي الاضطراري". الأم لا تواجه الأزمة بدافع التفاؤل المطلق، بل لأنها مجبرة غريزياً ونفسياً على المواجهة لإنقاذ طفلها. هذا المستوى المتوسط يحميها من السقوط في فخ الاكتئاب السريري الحاد، لكنه يبقيها في حالة استنفار وقلق دائم من القادم.

تفسير الدرجة الكلية للصلابة النفسية:

صلابة نفسية متوسطة: 152/106

تثبت القراءة العيادية للدرجة الكلية (152/106) أن "أم ريان" تمتلك مصدات نفسية وقائية تحمي تماسكها الشخصي ووظيفتها الأمومية من الانهيار الكامل، إلا أن هذه المصدات تستهلك طاقة نفسية هائلة منها.

العوامل المساهمة في الحفاظ على هذا المستوى من الصلابة:

- المحدد الأمومي الوجداني: الارتباط العاطفي القوي بالطفل "ريان" يمثل القوة الدافعة الأساسية التي تمنع الأم من الانسحاب النفسي، وتحفزها على المقاومة اليومية.
- البعد الروحي والديني: يتدخل المعتقد الديني (الرضا بالقضاء والقدر) كآلية لامتصاص الصدمة وتخفيف وطأة العجز الإحباطي، مما يسهم في الحفاظ على مستوى التحدي والتحكم
- شبكة الدعم الاجتماعي (النسبية): استقرار الحالة عند هذه الدرجة يتأثر طردياً وعكسياً بمدى توفر الدعم (الأسري، الطاقم الطبي، والجمعيات)، حيث يمثل الدعم هنا عامل حماية (Protective Factor) يمنع تدحرج الحالة نحو "العجز المكتسب".

استنتاج عام للحالة الرابعة (أم ريان):

تكشف الدينامية النفسية للحالة "أم ريان"عن وجود "صلابة نفسية هشّة أو مجهدة" (Strained Hardiness). الحالة تعيش صراعا صامتا ومستمرا بين معاناتها وهشاشتها الانفعالية الداخلية (الخوف من الفقد، إنهاك الجسد والنفس)، وبين تماسكها السلوكي الخارجي المفروض عليها بحكم دورها الأمومي.

بالمقارنة المعيارية، فإن آلياتها الدفاعية ناجحة حالياً في إبقائها "واقِفة على رجليها" ومستمرة في الرعاية، ولكنها صلابة تحتاج إلى رعاية ومرافقة نفسية (عيادية) داعمة؛ فالدرجة المتوسطة (106) تعني أن أي ضاغط إضافي عنيف (كانتكاسة صحية مفاجئة للطفل أو غياب تام للدعم) قد يهدد هذا التوازن النسبي ويقودها نحو الاحتراق النفسي (Burnout) أو الانهيار الانفعالي. وعليه، فإن صلابتها النفسية تعمل كحارس يحمي البيئة الانفعالية للطفل، لكنه حارس متعب يستمد قوته من غريزة المقاومة والواجب.

4. مناقشة النتائج على ضوء فرضيات:

يهدف هذا الفصل الى مناقشة الفرضيات البحثية ، من خلال قراءة دينامية تجمع بين مؤشرات المقابلات الاكلينيكية والدرجات الكمية لمقياس الصلابة النفسية لدى الحالات الأربعة ، واستنادا على الدراسة الميدانية وعلى اهم الدراسات السابقة و قامت الطالبتين فيما يلي بمناقشة للنتائج على ضوء الاطار النظري وخصائص العينة :

1.مناقشة الفرضية العامة الأولى:

تنص الفرضية: ان **"للصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم تأثير إيجابي في سيرورة العلاج الكميائي لدى أطفالهن".**

هذه الفرضية محققة تماماً عيادياً ونفسياً لدى الحالات الأربع. فكما تم تبيانه في الفرضيات الجزئية، شكلت الصلابة النفسية (المرتفعة لدى أم حسام والمتوسطة لدى أم كوثر ونسرين وريان) "مكابح نفسية وسلوكية" منعت التفكك الوظيفي للأنا، وحولت طاقة الصدمة إلى "تكيف متمركز حول الواجب والأمومة الحاضنة"، مما أثر إيجابياً على استقرار سيرورة العلاج الكميائي الطبي، وتخفيف ألم المقاومة والرفض لدى الأطفال، وهي النتيجة التي تدعمها دراسات رزق الله (2016) التي أثبتت وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة الصمود الام النفسي وقبول طفلها للعلاج .

وكذلك دراسة محمد مدحت الجابر (1994) التي اثبتت ان توفير الرعاية النفسية والاجتماعية المنظمة والمستقرة للطفل المصاب بسرطان يرفع من معدلات استجاباته للعلاج الكميائي ويحميه من الانتكاسات ، وهو ما يتوافق مع الفرضية العامة الأولى في اثبات ان الصلابة النفسية للامهات (الحالات الأربعة) هي محرك دينامي الذي يضمن استقرار الرعاية وانجاح سيرورة العلاج الكميائي الكميائي،

كما نجد دراسة فتال صليحة (2021) التي اسفرت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصلابة النفسية للامهات والقدرة على مواجهة الازمات المرض المزمن لدى الأطفال ، حيث تدعم الفرضية العامة الأولى علميا في اثبات ان الصلابة لدى الأمهات(الحالات الأربعة) شكلت الحصانة النفسية وميكانيزم دفاعي الذي ضمن استقرار الرعاية الصحية وانجاح سيرورة العلاج الكميائي الكميائي لاطفالهن.

من منظور علم النفس العيادي، فإن صدمة معرفة إصابة الطفل بالسرطان تشكل "هزة عنيفة" للنظام النفسي للأم. هنا تأتي "الصلابة النفسية" لتلعب دور المنظم الحامي؛ فهي تمنع الأم من الاستسلام للشلل الانفعالي، وتحوّل طاقة الخوف والذعر إلى طاقة عمل وحماية لإنقاذ طفلها.

وإذا فسرنا ذلك عبر علم نفس الصحة، وتحديداً نموذج ليفينثال حول "كيفية إدراك المريض وعائلته للمرض"، نجد أن الأمهات اللواتي يمتلكن صلابة نفسية كافية يستطعن تغيير نظرتهن للمرض من "حكم بالموت لا مفر منه" إلى "تحدٍ ومواجهة تتطلب حلولاً". هذا يتضح تماماً في قول الحالة الأولى (أم حسام) التي تمتلك صلابة مرتفعة: "ولدي هو دنيتي وراني ملتزمة بعلاجه ومستعدة نضحي على جاله بكل شيء"، فهذا التصريح يعكس كيف أن صلابتها جعلتها توجب على نفسها خوض معركة العلاج بكل ثبات.

أما في الحالات ذات الصلابة المتوسطة، فإن الصلابة تساعد الأم على "الفصل المؤقت" بين مشاعر الرعب الداخلي وبين واجباتها السلوكية؛ فالأم قد تكون منهارة داخلياً لكن تصرفاتها في الميدان تكون صارمة ودقيقة لحماية طفلها. ويظهر هذا التوازن بوضوح لدى الحالة الثانية (أم كوثر)؛ فرغم أن فكرتها الأولى عن المرض كانت تدميرية وكارثية حين قالت: "السرطان يعني الموت"، إلا أن التزامها بمتابعة العلاج جعلها تدقق في تفاصيل صعبة كالنظام الغذائي المناسب لمرض السيلياك واللوكيميا معاً، حيث صرحت: "نقرى إذا ماكلة فيها غلوتين ولا مفيهاش عداك نعطيها لكوثر".

إن هذا التماسك السلوكي للأمهات، والنابع من صلابتهن، ينتقل لاشعورياً كرسائل أمان واطمئنان إلى أطفالهن، مما يجعل الطفل أكثر هدوءاً واستقراراً من الناحية النفسية والجسدية، وهذا الهدوء يرفع من كفاءة مناعته ويجعله أكثر استجابة وقبولاً للجرعات الطبية الكيميائية. (معمرية ،2012،ص 360)

2. مناقشة الفرضية العامة الثانية:

تنص الفرضية: " **تتمتع أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم بمستوى متوسط من الصلابة النفسية**".

التحقق العيادي والدراسات السابقة:

هذه الفرضية محققة إحصائياً وعيادياً مع أغلبية الحالات الدراسة؛ حيث كشفت الدرجات الكلية لمقياس الصلابة النفسية المقنن جزائريا من طرف "حنصالي مريامة "التوزيع التالي:

جدول رقم 11 يمثل الدرجات الكلية لمقياس الصلابة النفسية

الحالات	درجة الصلابة النفسية	مستوى الصلابة النفسية
الحالة الأولى	128/152	صلابة مرتفعة
الحالة الثانية	103/152	صلابة متوسطة
الحالة الثالثة	101/152	صلابة متوسطة
الحالة الرابعة	106/152	صلابة متوسطة

تثبت هذه النتائج أن المستوى العام السائد لدى الحالات (3 من أصل 4) هو المستوى المتوسط، وهو ما يؤكد صحة الفرضية. ويفسر علم النفس العيادي الدينامي هذا التوسط بوجود "صلابة تعويضية "؛ فالأمهات يعشن صراعا بين الهشاشة والقلق الداخلي الناتج عن صدمة المرض، وبين تماسك سلوكي خارجي يفرضه الواجب الأمومي والغطاء الروحي والديني (الرضا بالقضاء والقدر والابتلاء) والدعم الاجتماعي البديل الذي يحافظ على المتغير في حدوده المتوسطة الحامية للأنا من الانهيار.

وتتطابق هذه النتيجة العامة تماماً مع دراسة رفيدة مهدي رزق الله (2016 – في محورها الأول والوصفي) التي أسفرت نتائجها عن أن الضغوط النفسية واستجابات المواجهة لدى أمهات أطفال السرطان تتسم بالوسطية والاعتدال في جميع المحاور، وكذا دراسة فضل إبراهيم (2002) التي أكدت أن التكيف الروحي

والمعنى الوجودي يحفظان على الصلابة النفسية في مستويات متوازنة ومتوسطة قادرة على مجابهة الأزمات المزمنة.

إن ظهور أغلب الأمهات في المستوى "المتوسط" (أم كوثر: 103، أم نسرين: 101، أم ريان: 106) لا يعني أنهن ضعيفات، بل يفسره علم النفس العيادي بأن الأم تعيش صراعاً يومياً بين قوى إيجابية تدفعها للمقاومة (كالأمومة، والإيمان بالقدر) وقوى سلبية تستنزف طاقتها (كخوفها من فقدان طفلها، ورؤية المعاناة اليومية بالمستشفى). التوسط هنا هو "نقطة التوازن" التي تحمي الأم من الانهيار التام.

وإذا أسقطنا هذا على علم نفس الصحة، نجد أن الأمهات يعشن في "مرحلة المقاومة المستمرة" لضغوط تفوق طاقت البشر، مما يؤدي إلى نزيف مستمر في طاقتهن النفسية والجسدية. ويتضح هذا الاستنزاف بوضوح في أقوالهن؛ فالحالة الثانية (أم كوثر) يهاجمها القلق لدرجة تمنعها من النوم بسبب رؤيتها لحالات الوفاة اليومية بالمستشفى، حيث تقول: "مراهش يجيني رقاد بسبت لي ماتو قدامي"، لكنها رغم الأرق مجبرة على الاستيقاظ ورعاية ابنتها.

أما الحالة الثالثة (أم نسرين)، فتكشف عن آلية نفسية مذهلة تسمى عيادياً بـ"المواجهة العكسية للمخاوف"؛ حيث أجبرتها الظروف وصلابتها المتوسطة على قهر مخاوفها الشخصية القديمة والتحرك من أجل علاج ابنتها، حيث صرحت: "كان عندي فوبيا من أماكن المرتفعات، على جال بنتي وليت نديها ونجيبها"، رغم أن الفحص العيادي يظهر تذبذبها الانفعالي واحتياجها للتفريغ بالبكاء بعد المقابلات.

وفي المقابل، نجد أن الحالة الرابعة (أم ريان) تلخص هذا الاستنزاف الطويل الذي يفسر بقاء صلابتها في الحدود المتوسطة، حيث تقول بمرارة: "تعبت بزاف... قبل كنت نطيح ونعاود نوقف بصح درك وليت نعيى". هذا القول هو تعبير صريح عن "الإنهاك النفسي"؛ فالأم تقاوم بكل ما أوتيت من قوة، لكن طول مدة المرض وتراكم الأزمات الأسرية (كالخيانة والضغوط) جعلا دفاعاتها النفسية مجهدة وتعمل بحدها المتوسط الأخير لحماية طفلها.

مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية: "**تسهم الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم في تحسين سيرورة العلاج**".

أظهرت النتائج الميدانية أن هذه الفرضية تحققت بشكل مثالي ومرتفع لدى الحالة الأولى (أم حسام) التي سجلت أعلى درجة صلابة كليّة (152/128)؛ حيث تُرجمت صلابتها عيادياً في دقة تنظيم المواعيد الطبية والالتزام بالبروتوكول العلاجي. بينما تحققت بنسب متوسطة ومجهدة لدى بقية الحالات (أم كوثر: 103، أم نسرين:

101، وأم ريان: 106)؛ إذ شكل الحد الأدنى من صلابتهن النفسية حامياً وظيفياً دفعهن للامتثال لشروط العلاج القاسية (كسفر أم نسرين المتواصل رغم فوبيا المرتفعات، والتحكم الغذائي لأم كوثر).

تتوافق هذه النتيجة مع ما توصل اليه محمد مدحت الجابر (1994) في دراسته، حيث أسفرت نتائجه عن أن التقدم الملحوظ في استقرار العلاج لدى الأطفال يعود مباشرة إلى تبني أساليب رعاية مستقرة طبياً واجتماعيا توفرها الأم. كما تدعمها دراسة سامر جميل الرضوان (2001) التي أثبتت نتائجها أن الأفراد المرتفعين في الصلابة النفسية يظهرون التزاماً أعلى بالسلوكيات الصحية والامتثال للمتابعة الطبية أثناء الأزمات المرضية الحادة، مما ينعكس إيجابياً على إنجاح السيرورة العلاجية.

يشرح علم نفس الصحة هذه النتيجة من خلال مفهومين هامين: "الكفاءة الذاتية" (ثقة الفرد في قدرته على الإنجاز) و"مركز الضبط الداخلي" (إيمان الفرد بأنه قادر على التحكم في الأحداث وتوجيهها وليس مجرد ضحية مستسلمة). (د.خلفون ،2026)

الصلابة النفسية المرتفعة لدى الحالة الأولى (أم حسام) منحتها هذا "التحكم الداخلي" وتحول سلوكها العيادي إلى دقة بالغة وتنظيم صارم لخطوات العلاج، وهو ما عبرت عنه بوضوح قائلة: "راني منظمة وقت ولدي بالدقيقة" وأيضاً: "وعيني دايماً عليه نتبع في أي تبدل يبان في صحته باش نجري بيه للطبيب". هنا نرى كيف أن الصلابة تحول الأم إلى قوة منظمة تحارب العشوائية وتضمن سير العلاج الطبي بنجاح كبير.

أما في الحالات الثلاث ذات الصلابة المتوسطة، فإن إسهامهن في تحسين سيرورة العلاج الكميائي يأخذ شكل "الالتزام الوقائي المجبر"؛ فالأم تضغط على مشاعرها ومخاوفها الخاصة، وتجبر ذاتها على تنفيذ شروط العلاج الصعبة حماية لحياة طفلها. هذا يتجسد عيادياً في سلوك الحالة الثالثة (أم نسرين) التي تتحدى خوفها من المرتفعات وتسافر باستمرار لضمان تلقي ابنتها لجرعة العلاج الكيميائي في وقتها، وفي سلوك الحالة الثانية (أم كوثر) التي تفرز الطعام بدقة شديدة لئلا تتدهور صحة ابنتها.

وفقاً لـ"نموذج المعتقدات الصحية"، فإن الأمهات عندما يدركن تماماً أن الالتزام بالمواعيد الصارمة والتعليمات الطبية الدقيقة هو طوق النجاة الوحيد لإنقاذ أطفالهن من خطر الموت، تنشط لديهن أبعاد الصلابة (كالالتزام والتحكم) ليتحولن إلى حراس حقيقيين يضمنون استقرار واستمرار البروتوكول العلاجي الكيميائي دون أي تذبذب.

مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية: "**تسهم الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم في التخفيف من حدة الألم**

لدى الطفل المصاب".

كشفت المعطيات العيادية للملاحظة والمقابلة أن هذه الفرضية تحققت بوضوح شديد لدى الحالة الأولى (أم حسام) والحالة الرابعة (أم ريان)؛ فعندما استدعت الأمهات ميكانيزمات التماسك والصلابة لديهن من خلال الأنشطة الترفيهية والتلوين ومشاركة الأطفال انفعالاتهم، لوحظ انخفاض تعبير الأطفال (حسام وريان) عن الألم الجسدي . في حين تحققت جزئياً وبشكل متذبذب مع الحالتين (الثانية: أم كوثر،

والثالثة: أم نسرين)؛ حيث أدى تراجع صلابتهن في بعض الفترات وظهور قلقهن المكتوم إلى إسقاط القلق على الأطفال، مما زاد من حساسية الأطفال للألم العضوي والشكوى من وخز الإبر.

تتطابق هذه النتيجة مع دراسة فتال صليحة (2021) التي أثبتت وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة بين أبعاد الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى الأمهات اللواتي يواجهن أزمات رعاية أطفال يعانون من اضطرابات معقدة؛ وتتكامل عيادياً مع أطروحة دراسة أحمد عماد الدين (2018) التي أكدت نتائجها أن استراتيجيات المواجهة القائمة على الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال الأورام تسهم في خفض الاستثارة الانفعالية السلبية لدى الطفل، مما يقلل من إدراكه للألم الجسدي ويعزز صموده .

تُفسر هذه النتيجة في علم نفس الصحة الألم الجسدي ليس مجرد وخزة إبرة أو وجع عضوي مجرد، بل إن إشارات الألم المرسلة للمخ تفتح أو تُغلق بناءً على حالة الطفل النفسية والانفعالية. وحينما تكون الأم متماسكة وتمتلك صلابة نفسية، فإنها تصبح بمثابة "جهاز امتصاص وتهدئة خارجي" ينظم انفعالات طفلها.

تظهر هذه الدينامية بأجمل صورها الإكلينيكية في الملاحظة الميدانية للحالة الأولى (أم حسام)، حيث سُجل أنها: (كانت مبتسمة تشارك طفلها التلوين، تعلمه أسماء الألوان والأرقام وتشجعه لفظياً). هذا التماسك المرح والاحتواء الذكي شغل تفكير الطفل وجعل تركيزه ينصرف تماماً عن الوجع (آلية تشتيت الانتباه المعرفي)، مما ساهم عيادياً في إغلاق بوابات الألم لديه وتخفيف إحساسه بالمعاناة الجسدية. وبالمثل، نجد الطفل ريان (ابن الحالة الرابعة) الذي يستمد صموده الجسدي من صلابة أمه وتماسكها رغم ظروفها الصعبة، حيث قالت: "الحمد لله ولدي راه يستجيب... هو راه يكوراجيني"، مما يوضح وجود تبادل روحي إيجابي قوي يخفف الألم بين الأم والطفل.

بالمقابل، عندما تتراجع الصلابة النفسية للأم (كما في بعض فترات أم كوثر وأم نسرين)، يسيطر عليها "القلق المكتوم" وتقوم بـ"إسقاطه اللاشعوري" على طفلها. الأطفال في هذه السن يمتلكون حساسية عالية جداً لالتقاط خوف الأمهات (كهز الأرجل وبكاء أم كوثر نتيجة صدمتها من رؤية الموت اليومي بالمصلحة). هذا الخوف والتوتر المنقول من الأم يرفع هرمونات الضغط النفسي لدى الطفل، مما يضاعف حساسيته الجسدية للألم، ويجعل وخزة الإبر العادية تبدو في نظره كأنه اعتداء مرعب يستدعي الصراخ والشكوى العنيفة. إن صلابة الأم هي الدرع الوجداني الذي يحمي جسد الطفل من تضخيم الإحساس بالألم.

مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثالثة:

نص الفرضية: **"تلعب الصلابة النفسية لدى الأمهات دورًا وقائيًا في الحد من تطور المرض لدى الأطفال المصابين بسرطان الدم".**

من الناحية الطبية ، لا تتحكم الصلابة النفسية في فيزيولوجيا اللوكيميا، لكنها عيادياً وسلوكياً تحققت كدور وقائي حاسم غير مباشر لدى جميع الحالات (1، 2، 3، و4). وتفسر الدينامية العيادية ذلك بامتلاك الحالات لدرجات مقبولة في أبعاد التحكم والالتزام (أم حسام: 46 في التحكم، أم ريان: 38 في التحدي). هذا التماسك المعرفي جعلهن بمثابة الحارس الوقائي المناعي عبر المراقبة الدقيقة لأي تغير جسدي طارئ، والتعقيم الصارم للأكل والمحيط، مما حمى الأطفال عيادياً من الإصابة بالتعفنات الميكروبية البيئية التي تعد السبب الرئيسي لتدهور الحالة الصحية والانتكاسات القاتلة أثناء العلاج الكيميائي.

تتقاطع هذه النتيجة وتتكامل مع دراسة جورج (2012) التي كشفت أن أعراض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان تتباين وتتأثر بمستوى تعليم الأمهات وقدراتهن المعرفية، مما يمنحهن دوراً وقائياً.

وتدعمها بقوة الدراسة البيئية الجزائرية لـ بشير معمرية (2012) والتي خلصت نتائجها إلى أن الصلابة النفسية بأبعادها (التحكم والالتزام) تعمل كمنظومة وقائية غير مباشرة تحمي الفرد وسياقه الأسري من التدهور الصحي عبر زيادة السلوك الوقائي واليقظة المعرفية في مواجهة مهددات البيئة .

الضغوط النفسية الشديدة والمستمرة تضعف الجهاز المناعي وتثبط الخلايا المقاومة للأمراض في الجسم. ولأن الطفل المصاب بالسرطان يعاني أصلاً من هبوط حاد في المناعة بسبب العلاج الكيميائي (مرحلة نقص الكريات البيضاء Aplasia)، تصبح الصلابة النفسية للأم بمثابة "جهاز مناعي "،يقي جسد الطفل من الأخطار الخارجية.

الأمهات اللواتي يمتلكن أبعاد تحكم والتزام مقبولة، يحولن تماكسهن النفسي إلى "يقظة سلوكية فائقة النضج وقائية صارمة". ويظهر هذا بوضوح عيادي في تصرفات وقول أم حسام: "كل يوم نشوفه إذا نتفخ"، وسعيها المعرفي المستمر لحمايته: "نقرى كتب ومقالات نبحث في ڤوڤل على مرض ولدي". ونفس الأمر نلمسه في الرعاية الوقائية المتطرفة لأم كوثر التي تحرص على تعقيم طعام ابنتها وحمايتها من الغلوتين لئلا تختلط اللوكيميا بمرض السيلياك.

هذا الثبات والحرص الشديد النابع من الصلابة يحمي الأطفال سلوكياً وعيادياً من الإصابة بالتعفنات الميكروبية أو البكتيرية الناتجة عن تلوث الأكل أو المحيط؛ وهي المشاكل البيئية الخطيرة التي تجبر الأطباء فوراً على إيقاف جرعات العلاج الكيميائي أو تؤدي بالطفل إلى الوفاة . إذن، فالصلابة النفسية للأم تحمي وتصون الاستجابة العضوية للطفل وتمنع تدهور حالته بشكل غير مباشر عبر فرض رقابة بيئية وصحية صارمة ومستمرة حوله.

مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الرابعة:

تنص الفرضية:" **تسهم الصلابة النفسية لدى الأم في تقليل مظاهر الرفض أو المقاومة العلاجية لدى الطفل المصاب".**

أثبت النتائج أن هذه الفرضية تحققت بوضوح تام مع الحالة الأولى (أم حسام) والحالة الثالثة (أم نسرين)؛ فعندما انتقلت الأمهات نحو استراتيجيات القبول والصلابة، وتجاوزت أم نسرين فوبيا المستشفى

وبدأت تفتح غرفة الألعاب للطفلة، انخفضت عيادياً سلوكيات العناد والمقاومة ورفض العلاج الكيميائي لدى الأطفال. بالمقابل، لم تتحقق الفرضية بالشكل المطلوب لدى الحالة الثانية (أم كوثر)؛ حيث تسبب شعورها الداخلي بالاكتئاب الحاد والخوف التوقعي المستمر في انعكاس هذه المشاعر لاشعورياً على طفلتها كوثر، فبرزت الأخيرة بمظاهر رفض ومقاومة عنيفة للبروتوكول الطبي كاستجابة ارتدادية لقلق الأم. تتوافق هذه النتيجة بالعمق النفسي الذي كشفته دراسة فضل إبراهيم (2002) من خلال المنهج الإكلينيكي، والتي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين أبعاد الصلابة النفسية ومعنى الحياة والوعي الديني الجوهري؛ حيث إن الأمهات اللواتي وجدنا معنى وجوديا وروحيا للمعاناة تراجع لديهن القلق ،فوفرن بيئة نفسية مستقرة امتصت خوف الأطفال الرافض للعلاج، وحولتها إلى قبول انفعالي يقلل مظاهر المقاومة العنيفة للطاقم الطبي.

يمكن تفسير هذه الدينامية ببساطة من خلال مفهوم "التعلم بالنمذجة والمحاكاة الانفعالية"؛ فالطفل الصغير لا يستطيع بفهمه المحدود استيعاب تعقيدات المرض والعلاج، لذا فهو "يستخدم انفعالات أمه كمرآة" ليفهم ما يحدث له. إذا رأى الأم تصرخ وتبكي وتنهار عند دخول الطبيب، يترجم الطفل هذا فوراً بأن هناك خطراً مميتاً يهدد حياته، فيستجيب بميكانيزمات المقاومة الشرسة، والعناد، والرفض القاطع لتناول الدواء أو الحقن كوسيلة دفاعية بدائية لخوفه.

وعندما ارتفعت الصلابة النفسية لدى أم حسام واستعادت هدوءها، صرحت بعبارة واضحة وعميقة تثبت هذا التعلم المشترك: "في الأول فشلت وحسبتها خلاص، بصح كي وقفت مع دواه ونظمت له وقته رجعت أنا مرتاحة، وحسام حس بالأمان وولى يرقد هاني". هنا نرى عيادياً كيف أن انتقال الأم إلى حالة الارتياح والصلابة أرسل إشارات أمان مباشرة لحسام، فهدأ جهازه النفسي وزالت سلوكيات مقاومته وحل محلها القبول والامتثال. ونفس الدينامية نجدها عند أم نسرين التي تجاوزت خوفها وفتحت غرفة الألعاب لتغير تمثل ابنتها للمستشفى من مكان رعب إلى مكان حياة ولعب.

بالمقابل، نجد أن الحالة الثانية (أم كوثر) التي حوصرت بتمثلات ومشاعر اكتئابية وتوقعات سوداوية مستمرة جعلتها تكرر بيأس ويقين: "بنتي دك تروح من بين يديا... حاسة حياة حبست"، قد نقلت هذا "العجز

والاستسلام" لاشعورياً إلى طفلتها كوثر. الطفلة التقطت حزن أمه واكتئابها المكتوم، وترجمته ميكانيكياً إلى سلوكيات رفض ومقاومة عنيفة جداً وصراخ بوجه الطاقم الطبي، كاستجابة طبيعية لجو الذعر السائد في حضن الأم. يثبت هذا عيادياً أن صمود الطفل وامتثاله داخل المستشفى هو صدى مرآتي مباشر لمدى تماسك وصلابة الجهاز النفسي للأم. (الزغلول، 2012، ص 174-175).

مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الخامسة:

تنص الفرضية: **"تتأثر الصلابة النفسية لدى الأمهات وسيرورة العلاج الكميائي بمتغيرات وسيطة، تتمثل في الدعم النفسي والاجتماعي ومدة المرض".**

تعتبر هذه الفرضية محققة بالكامل لدى جميع الحالات دون استثناء (1، 2، 3، و4)؛ فالصلابة

لم تكن سمة ثابتة بل تأرجحت صعوداً وهبوطاً تحت طائلة هذه المتغيرات الوسيطة:

الدعم النفسي والاجتماعي: شكل الصد الاجتماعي والأسرى (لوم أخت الزوج لأم حسام، اتهام شرف أم كوثر، وعنف وخيانة زوج أم ريان) جرحا نرجسيا بليغا أضعف صلابتهن، بينما عمل الدعم البديل (تضامن الجمعيات، مصلحة الدعم النفسي، كرم سكان وهران) كعامل ترميم للأنا رفع درجات صلابتهن إلى المستوى. المتوسط والمرتفع.

مدة المرض: ظهرت كمتغير وسيط ذي حدين؛ ففي بداية التشخيص (شهرين لأم حسام) سادت صدمة وتفكك للأنا،" انقطع حليب من صدري " ومع طول المدة (سنة لأم كوثر وأم نسرين) ظهر التكيف التدريجي (قول أم

كوثر: "السبيطار رجع كأنه داري الثانية"، غير أن الطول المفرط للمدة (3 سنوات لأم ريان) معايشةً لموت الأطفال بالمصلحة أحدث استنزافا طاقويا ومظاهر اكتئابية حادة خفضت من صلابتهن الكلية لتصبح صلابة متوسطة.

تتطابق هذه النتيجة بدقة مع دراسة عماد مخيمر (1997) التي أظهرت نتائجها أن المساندة الاجتماعية تدعم الصلابة النفسية وتقويها وتتفاعل معها لمواجهة ضغوط الحياة والحد من أعراض الاكتئاب. كما تلتقي وتتكامل مع دراسة مناسك الحسن (2010) التي أوضحت نتائجها أن أسلوب حياة أمهات أطفال السرطان يتغير بشكل كلي، ويعانين من الاكتئاب الحاد والخوف المستمر على أبنائهن، مما يثبت عياديا وعلميا أن

مدة المرض والمساندة الاجتماعية هما المحركان الديناميان اللذان يعيدان تشكيل وتوجيه مستويات الصلابة النفسية لدى أمهات الحالات .

تكشف القراءة الدينامية لمعطيات المقابلات العيادية أن الصلابة النفسية لأمهات أطفال سرطان الدم ليست جداراً ثابتاً أو سمة جامدة، بل هي "عملية تفاعلية مرنة" تتأثر صعوداً وهبوطاً تحت طائلة متغيرات وسيطة حاسمة يوضحها علم نفس الصحة بدقة. وإذا فككنا المتغير الوسيط الأول وهو "الدعم النفسي والاجتماعي" عبر نموذج "المصدات الاهتزازية"، نجد أن الدعم الأسري يعمل كجدار أمان تمتص الصدمة، بينما يتحول الخذلان أو الصد الاجتماعي إلى "هجمات تفكيكية تسبب جروحا نرجسية بليغة للأم" تستنزف دفاعاتها النفسية بسرعة.

يتجلى هذا التدمير النفسي بمرارة في سياق العينة الميدانية؛ حيث واجهت الحالة الأولى (أم حسام) هجوماً فجاً من أخت زوجها التي وجهت لها لوماً عقابياً قاسياً قائلة: "لو كنتي مرأة مليحة ميمرض ولدك"، وهو ما فعّل لدى الأم ميكانيزم "العزو الداخلي" وتبني الشعور بالذنب في بداية الصدمة مما أضعف توازنها. والأبشع من ذلك ما تعرضت له الحالة الثانية (أم كوثر) من طعن أخلاقي واتهام في شرفها من طرف أهل زوجها في ذروة هشاشتها الوجدانية حين صرحت بصدمة: "قالولي أكيد كاين راجل يعطيك الدراهم"؛ هذا الخذلان كاد يدفع بجهازها النفسي نحو التفكك الكامل لولا تدخل "الدعم الاجتماعي البديل" كعامل وقائي وترميمي للأنا، عبّرت عنه بفرح وارتياح أعاد لها التوازن وقدرة المقاومة قائلة: "فرحت من قلبي بدعائهم... ناس من داخل وخارج الوطن اتصلوا يساعدوني". في المقابل، واجهت الحالة الرابعة (أم ريان) ضغطاً مركباً تجسد في عنف زوجها وخيانته بالتوازي مع مرض ابنها، مما حرمها من الغطاء الوجداني الحاضن وجعلها تعيش صراعاً فردياً قاتلاً استنزف طاقتها واختزل صلابتها في حدودها المتوسطة المجهدة حين صرحت بمرارة: "أنا راني وحدي ندور بولدي في السبيطار".

أما المتغير الوسيط الثاني وهو "مدة المرض"، فيشرحه علم النفس العيادي بوصفه "منظومة استنزاف الطاقة النفسية الحية (الليبيدو)" وتتوزع ديناميتها عبر ثلاثة أبعاد زمنية عيادية:

- مرحلة الصدمة الحادة (المدد القصيرة جداً): حيث يواجه الجهاز النفسي هجوماً مفاجئاً ومخيفاً دون دفاعات جاهزة، مثلما حدث مع أم حسام (مدة مرض طفلها شهرين)، حيث تُرجم الذعر الصدمي

وغياب الاستعداد النفسي لجسدها فوراً بشكل سماتي صدمي سريع قائلة: "انقطع الحليب من صدري".

- مرحلة التطبيع والتعود المعرفي (المدد المتوسطة): ومع مرور الوقت (سنة من المرض كما في حالة أم كوثر وأم نسرين)، يتدخل ميكانيزم التكيف المعرفي مع الأزمة ليتحول المستشفى والبروتوكول الطبي من بيئة مرعبة إلى سياق روتيني مألوف يسمح للأم باستعادة هدوئها وتوجيه طاقتها بانتظام لرعاية الطفل، وهو ما تصفه أم كوثر بـ: "السبيطار رجع كأنه داري الثانية"، وتؤكده أم نسرين قائلة: "بديت نوالف".
- مرحلة الإنهاك الشامل والاحتراق الصدمي (المدد الطويلة والمفرطة): لكن، حينما تطول مدة المرض بشكل مفرط ومزمن (3 سنوات للحالة الرابعة أم ريان)، بالتوازي مع المعايشة البصرية اليومية لموت الأطفال الآخرين بالمصلحة، تنهار الدفاعات النفسية تماماً نتيجة الاستنفار المستمر. هنا تطلق الأم صرختها الإكلينيكية المعبّرة عن نفاد الطاقة والوقوع في الإنهاك الوجودي والتراجع نحو الشريحة المتوسطة المجهدة، وهو ما لخصته أم ريان بقولها: "تعبت بزاف... قبل كنت نطيح ونعاود نوقف بصح درك وليت نعيى".

يثبت هذا عيادياً أن الصلابة النفسية وسيرورة العلاج الكميائي يتحركان صعوداً وهبوطاً بين مطرقة المساندة الاجتماعية وسندان زمن المرض وتراكم صدماته. (دوة ، 2022، ص123)

خاتمـــــة

خاتمة:

في ختام هذه الدراسة، يتضح أن الصلابة النفسية تمثل أحد أهم الموارد النفسية التي تساعد الأم على مواجهة الضغوط والأزمات الناتجة عن إصابة طفلها بسرطان الدم، حيث تمنحها القدرة على الصمود والتكيف وتحمل الأعباء النفسية والجسدية والاجتماعية التي ترافق رحلة العلاج الطويلة. فالأم لا تواجه المرض بوصفه حالة طبية تخص الطفل فقط، بل تعيش تجربة إنسانية قاسية تمس كيانها النفسي والأسري، مما يجعل مستوى صلابتها النفسية عاملاً حاسماً في قدرتها على الاستمرار وتقديم الرعاية والدعم لطفلها.

وقد أبرزت الدراسة أن ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لدى الأمهات ينعكس إيجاباً على توازنهن الانفعالي، وعلى طريقة تعاملهن مع متطلبات العلاج والإجراءات الطبية، كما يساهم في خلق مناخ نفسي أكثر استقراراً للطفل، الأمر الذي قد يساعد في تعزيز التكيف وتحسين سيرورة العلاج. وفي المقابل، فإن ضعف الصلابة النفسية قد يزيد من حدة القلق والتوتر والشعور بالعجز، مما يؤثر سلباً على الأم والطفل معاً.

ومن هنا تبرز أهمية التكفل النفسي والاجتماعي بالأمهات المرافقات لأطفالهن المصابين باللوكيميا، وعدم الاقتصار على العلاج الطبي فقط، وذلك من خلال توفير برامج دعم نفسي وإرشاد تساعدهن على تنمية الصمود النفسي وتعزيز آليات المواجهة الإيجابية. كما تؤكد هذه الدراسة ضرورة الاهتمام أكثر بالجانب النفسي داخل المؤسسات الاستشفائية، لما له من دور أساسي في دعم الأسرة وتحسين جودة الرعاية المقدمة للطفل المريض.

وفي الأخير، تبقى الصلابة النفسية قوة إنسانية عميقة تمكن الفرد من مقاومة الانكسار رغم شدة المعاناة، وتفتح أمامه باب الأمل والاستمرار، مهما كانت الظروف قاسية ومؤلمة.

خاتمة:

توصيات:

- إن الصلابة النفسية للأم هي حجر الزاوية في نجاح رحلة علاج طفلها المصاب باللوكيميا؛ لذا يجب أن نوليها كل الاهتمام منذ لحظة الصدمة الأولى.
- الأمهات يواجهن صعوبات نفسية هائلة، ومن الضروري أن نمنحهن أدوات نفسية قوية لمواجهة هذه التحديات.
- نوصي بتصميم برامج إرشادية معرفية سلوكية مبتكرة تنمي الالتزام والتحكم والتحدي لدى الأمهات منذ التشخيص.
- إن تنظيم جلسات الدعم الجماعي هو مفتاح تقوية المساندة الاجتماعية وتقليل شعور العزلة لدى الأمهات.
- ندعو لتدريب الأمهات على استراتيجيات التكيف، ليتحولن من الضغوط إلى قوة نفسية تعينهن على فهم مسار العلاج.
- المؤسسات الإيوائية يجب أن تجعل الرعاية النفسية جزءاً جوهرياً من برامجها، لضمان دعم مستمر وفعال.
- نقترح إنشاء وحدات طوارئ نفسية داخل أقسام الأورام، لضمان تدخل سريع في لحظات الأزمات.
- يجب إعداد أدلة إرشادية مبسطة تشرح طبيعة مرض اللوكيميا وكيفية التعامل مع العلاج.
- نطالب بتخفيف الأعباء الاقتصادية عبر التنسيق مع جمعيات خيرية، لضمان استقرار الأمهات.
- نختم بتشجيع بحوث طويلة المدى حول تطور الصلابة النفسية للأم، ومدى تأثير العوامل الديموغرافية في تعزيز جودة حياة الأطفال.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية:

- أحمد أمين خليفة، (1990)، سرطان الثدي والأمراض الأورامية: الوقاية والعلاج، الدار العربية للموسوعات: بيروت.
- أحمد عماد الدين، (2018)، آليات التكيف وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى أسر الأطفال المصابين بالأورام الخبيثة (رسالة دكتوراه غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.
- أحمد محمد محمود الدبور، (2007)، مستويات الصلابة النفسية ومدى فعالية برنامج تنميتها لدى المعاقين بصرياً، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنوفية.
- أنطوان نعمة، كرم بستاني، وجورج ملوحي، (2000)، المنجد في اللغة العربية المعاصرة، دار الشرق: بيروت.
- الجابر، محمد مدحت، (1994)، الرعاية النفسية الاجتماعية لأطفال مرضى السرطان وأسرهم (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة، مصر.
- جيهان أحمد حمزة، (2002)، دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي، (2012)، الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.
- خلفون اسماء، (2026/2025)، محاضرات في علم النفس الصحة، كلية علوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.
- الرسائل والأطروحات العلمية (ماجستير ودكتوراه):
- الزغلول، عماد عبد الرحيم، (2012)، نظريات التعلم، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- زكريا، محمود أحمد، (2013)، استراتيجيات التكيف مع مرض السرطان، دار الفكر العربي: القاهرة.
- زينب محمود شقير، (2002)، سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين، دار النهضة العربية: القاهرة.
- زينب نوفل أحمد راضي، (2008)، الصلابة النفسية لدى أمهات انتفاضة الأقصى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- شاهر يوسف ياغي، (2006)، الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- شيلي تايلور، (2003)، علم النفس الصحي، (ترجمة: وسام بريك وفوزي طعيمة)، دار المسيرة للنشر والتوزيع: عمان.
- صبحي عمران، (1992)، الرعاية النفسية والاجتماعية لمرضى الأورام الخبيثة، الهيئة المصرية العامة للكتاب: القاهرة.
- عثمان يخلف، (2001)، علم نفس الصحة: الأسس السلوكية للصحة، دار الثقافة: قطر.
- عزة الرفاعي، (2008)، الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة حلوان، القاهرة.
- عياد إسماعيل، (2012)، الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى مرضى السرطان، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.
- محمد بن عبد الرحمان، (2013)، جودة الحياة والمساندة الاجتماعية لدى المصابين بالسرطان، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.
- محمد عبد العزيز مفتاح، (2010)، مقدمة في علم النفس الصحة، عمان: دار وائل للنشر.
- محمد عماد، (2002)، دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة القاهرة، مصر.
- مريامة حنصالي، (2013)، القلق والاكتئاب لدى المرضى الخاضعين للعلاج الكيميائي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية، جامعة تلمسان، الجزائر.
- مصطفى حجازي، (2005)، التخلف الاجتماعي: مدخل إلى سيكولوجية الإنسان المقهور، المركز الثقافي العربي: بيروت.

- منظمة الصحة العالمية، (2018)، التقرير العالمي المحدث حول انتشار السرطان وطرق الوقاية، جنيف: منشورات منظمة الصحة العالمية.
- هناء أحمد شويخ، (2007)، أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، إيتارك للنشر والتوزيع: القاهرة.
- يسرى محمد أبو العينين جودة، (2002)، تأثير نوعية الإعاقة/السواء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي على وجهة الضبط والصلابة النفسية ودافعية الإنجاز لدى الذكور، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة المنوفية.

المجلات والدوريات العلمية:

- بشير إبراهيم حجار، ونبيل كامل دخان، (2006)، الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، غزة، مج 14، ع 2، ص . 1-38.
- دوة، عائشة، (2022)، الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال مرضى السرطان: دراسة ميدانية في عيادة الشهيد قلومة ميلود بالأغواط (مذكرة ماستر غير منشورة في علم النفس)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عمار ثليجي – الأغواط، الجزائر.
- رزق الله، فرح عمي؛ وفرح، أحمد، (2016)، الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، ص . 1-4.
- الركبان، سامر جميل، (2001)، الصلابة النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية ومواجهة الأحداث الضاغطة، مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، العدد 19.
- ضاري، ميسون كريم؛ والدليمي، إسماعيل طه، (2012)، التحمل النفسي وعلاقته بفاعلية الذات لدى طلبة جامعة بغداد، مجلة البحوث التربوية والنفسية، ع 34، بغداد، ص . 120-145.
- عباس مدحت الطاف، (2010)، الصلابة النفسية كمنبئ يخفف الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمي المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، مصر، مج 26، ع 4، ص . 200-233.

- عبد الله عميص، (2012)، الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرضى السرطان، مجلة العلوم الطبية والنفسية، جامعة دمشق، مج 28، ع 1، ص . 45-67.
- عماد مخيمر، (1996)، إدراك القبول/الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، مجلد 6، ع (2)، ص 275-299.
- لطيف غازي مكي، وبراء محمد حسن، (2011)، صلابة الشخصية وعلاقتها بتقدير الذات لدى المتمدرسين بالجامعة، مجلة البحوث التربوية والنفسية، ع 31، بغداد، ص . 55-80.
- لولوة حمادة، وعز عبد اللطيف، (2001)، الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، مجلة الدراسات النفسية، مج 11، ع 2، ص . 85-112.
- مجدي محمود فهيم، (2008)، بناء مقياس الصلابة النفسية لمعلمي التربية الرياضية، مجلة البحوث النفسية والتربوية، ع 2، القاهرة، ص . 99-124.
- محمد نور العوض، (2017)، الآثار النفسية والاجتماعية للعلاج الكيميائي على مرضى الأورام، مجلة الدراسات الإنسانية والاجتماعية، جامعة الخرطوم، ع 12، ص 88-105.
- معمرية، بشير، (2012)، الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى عينة من طلبة الجامعة، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 33، الجزائر.
- منصوري، مصطفى، وبوعبد الله، أحمد، (2022)، الصحة النفسية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى مرضى السرطان، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، مج 6، ع 3.
- هيام بشير حسين، (2012)، الصلابة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، جامعة المنصورة، 3(3)، ص. 5-32.
- يبان صافي، ونادیا رتيب، (2014)، الضغوط النفسية وأساليب التعامل معها لدى عينة من مرضى السرطان، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة مستغانم، مج 3، ع 1، ص . 74-91.

المراجع باللغة الأجنبية

- American Cancer Society، (2003)، Types of Chemotherapy Drugs، ACS Publications.
- Bernard، J، (1981)، Psychological aspects of cancer management، Cancer Treatment Reviews، 8(4)، 253-271.
- Bolla، M، & Ifrah، N، (2023)، Cancer et parcours de soins : L'odyssée du malade، Éditions L'Harmattan.

- Bowlby، J، (1969)، Attachment and loss: Vol. 1، Attachment، Basic Books.
- Chodorow، N، (1978)، The reproduction of mothering: Psychoanalysis and the sociology of gender، University of California Press.
- Erikson، E. H، (1950)، Childhood and society (1st ed.)، W. W. Norton & Company.
- Folkman، S، & Lazarus، R. S، (1984)، Stress، appraisal، and coping، Springer Publishing Company.
- Freud، A، (1936)، Le Moi et les mécanismes de défense، Presses Universitaires de France.
- Funk، S. C، (1992)، Hardiness: A review of theory and research، Health Psychology، 11(5)، 335-345.
- Grever، M. R، (2010)، Chemotherapy and targeted biologics in cancer treatment، In Goldman's Cecil Medicine (24th ed.، pp. 1102-1115)، Saunders Elsevier.
- Judkins، S. K، (2001)، Hardiness، stress and coping strategies among mid-level nurse managers: Implications for continuing higher education (Doctoral dissertation، University of North Texas).
- Kobasa، S. C، (1979)، Stressful life events، personality، and health: An inquiry into hardiness، Journal of Personality and Social Psychology، 37(1)، 1-11.
- Maddi، S. R، (2004)، Hardiness: An operationalization of existential courage، Journal of Humanistic Psychology، 44(3)، 279-298.
- Mayo Clinic، (2024)، Managing Chemotherapy Side Effects، Mayo Foundation for Medical Education and Research.
- Minucci، S، & Pelicci، P. G، (2000)، Histone deacetylase inhibitors and the promise of epigenetic therapies، The EMBO Journal، 19(21)، 5573-5580.
- Rotter، J. B، (1966)، Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement، Psychological Monographs: General and Applied، 80(1)، 1-28.
- Taylor، S، & Shaunna، M، (1995)، An analysis of relaxation، Dissertation Abstracts International، 56(04)، 2341B.

الملاحـــــق

دليل مقابلة :

يتضمن أربعة محاور:

المعلومات الشخصية.

تجربة الإصابة بالمرض.

الانعكاسات النفسية.

الصلابة النفسية وسيرورة العلاج

المحور الأول: المعلومات الشخصية

ما هو سنك؟

ما هو مستواك التعليمي؟

ما هي مهنتك؟

ما هي حالتك المدنية؟

كم عدد أطفالك؟ وما ترتيب الطفل المصاب بينهم؟

ما هو سن الطفل المصاب؟

هل تقيمين مع أسرتك (الزوج/العائلة الممتدة)؟

ما هو المستوى الاقتصادي للأسرة (ضعيف/متوسط/جيد)؟

المحور الثاني: تجربة الإصابة بالمرض

متى تم تشخيص إصابة طفلك بسرطان الدم؟

كيف كانت ردة فعلك عند سماع خبر المرض؟

ما هي الأعراض التي ظهرت على الطفل قبل التشخيص؟

كيف تم إبلاغك بالمرض (من طرف الطبيب/الأسرة)؟

كيف تصفين تجربتك الأولى مع العلاج الكيميائي؟

ما هي أبرز الصعوبات التي واجهتك منذ بداية المرض؟

كيف أثّر المرض على حياتك اليومية؟

هل تلقيتِ دعمًا من الطاقم الطبي؟ كيف تقيمين ذلك؟

المحور الثالث: الانعكاسات النفسية

كيف أثّر مرض طفلك على حالتك النفسية؟

هل شعرتِ بالقلق أو الخوف المستمر؟ في أي مواقف؟

هل تعانين من أعراض مثل الحزن، التعب، أو فقدان الرغبة في القيام بالأشياء؟

كيف أثّر المرض على علاقتك بزوجك أو أفراد أسرتك؟

هل تغيرت نظرتك للحياة بعد مرض طفلك؟ كيف؟

كيف تتعاملين مع الضغوط اليومية المرتبطة بعلاج طفلك؟

هل سبق وشعرتِ بالعجز أو اليأس؟ وكيف تعاملتِ مع ذلك؟

المحور الرابع: الصلابة النفسية وسيرورة العلاج

كيف تحاولين التكيف مع وضع مرض طفلك؟

هل ترين نفسك قوية في مواجهة هذه الظروف؟ لماذا؟

ما الذي يمنحك القوة للاستمرار (الدين، الأسرة، الأمل...)؟

كيف تتعاملين مع الانتكاسات أو تدهور حالة الطفل؟

هل تلتزمين بتعليمات العلاج بدقة؟ ولماذا؟

هل تعتقدين أن حالتك النفسية تؤثر على استجابة طفلك للعلاج؟ كيف؟

كيف تساعدين طفلك على تقبل العلاج والتعاون معه؟

هل لاحظتِ أن دعمك النفسي يخفف من ألم طفلك؟

ما هو دور الأسرة أو المحيط الاجتماعي في دعمك؟

ما الذي تتمنين تحسينه في رحلة العلاج؟

مقياس الصلابة النفسية : من إعداد عماد مخيمر المقنن على البيئة الجزائرية من طرف حنصالي مريامة

أمامك مجموعة من العبارات تصف شعورك و تعبر عن موقفك من أحداث الحياة الضاغطة الرجاء منك ان تقراها بتمعن ثم تضع علامة (x) أمام الفقرة التي تناسبك لا تترك موقفا بدون الإجابة عليه ,مع العلم انه لا توجد إجابة صحيحة أخرى خاطئة و أنها ستحاط بسرية التامة ولا تستغل إلا في البحث العلمي :

معلومات عامة :

الإسم :جنينة(أم سام) السن :..3.9.. المستوى التعليمي :.جامعي

الحالة الاجتماعية :.متزوجة المستوى الاقتصادي :.متوسط المهنة :.عون إدارة

رتبة الطفل في العائلة : .الثانية السن :..ثمنيات مدة الإصابة بالمرض :..6.أشهر

العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	أبدا
1.أعتقد أن لحياتي هدفا أعيش لأجله.	X			
2.أتحمل مسؤولية القرارات التي اتخذها.	X			
3.أعتقد أن مواجهة اي مشكلة هي مقياس لقوة تحملي.	X			
4.الحياة بكل مافيها لا تستحق أن نحياها .			X	
5.أعتقد أن حياة الأفراد تتاثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها.		X		
6.لدى مبادئ و قيم التزام بها .				X
7.أخطط لأمور حياتي ولا تركها تحت رحمة الظروف الخارجية.	X			
8.أوقات فراغي أقضيها في أمور لا معنى لها.				X
9.لا أومن بالحظ.			X	
10.أبادر بمواجهة المشكلات لأنني أثق في قدراتي على أجلها.	X			
11.ليس لدى هدفا محددا أسعى لتحقيقه.				X

Scanné avec CamScanner

12.لدي القدرة على التحكم بجميع أمور حياتي.	X			
13.أنظر للمشكلة من زوايا مختلفة حتى أجد التصرف المناسب.	X			
14.أهتم كثيرا بما يجرى من حولي من قضايا و أحداث.	X			
15.أعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه.				X
16.لدى القدرة على الوصول إلى أهدافي المستقبلية.	X			
17.أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي .	X			
18.تستنفر الضغوط قواي و قدرتي على التحدي.				X
19.أحيانا لا أعرف ما الذي أريده بالضبط .				X
20.الحياة فرص و ليس عمل و كفاح.	X			
21.لدي حب المغامرة لمعرفة ما يحيط بي.	X			
22.أعتقد أنني أتحكم إلى حد ما في أمور حياتي.	X			
23.أعتقد أن الحياة لا تنطوي على التغيير هي حياة مملة و روتينية .				X
24.معظم أوقاتي أقضيها في أعمال جديرة بالإهتمام.	X			
25.مهما كانت العقبات أحاول جاهد (ة) إنجاز ما طلب مني.	X			
26.يوفر التغيير في الحياة فرصا أخرى لنجاح و التميز.	X			
27.الولاء لما نتبناه منه مبادئ تعطي للحياة معنى	X			

Scanné avec CamScanner

28.من خلال العمل الجاد يمكن للمرء تحقيق أهدافه.	X			
29.أستطيع لتحقيق أهدافي مهما واجهت من صعوبات.	X			
30.أقوم بأي عمل على أكمل وجه.	X			
31.يساعد التخطيط في الحياة على تجنب المشاكل التي قد تحدث .	X			
32.أشعر بالتوتر عند مواجهة أي مشكل.				
33.أجرب العديد من طرق لأداء ما يصعب على فعله.	X			
34.عندما أوجه مشكلة فإنني أبادر بحلها .	X			
35.أجد سهولة في الحافظ على العلاقات التي أربطها مع الآخرين.				
36.أثق في قدرتي على التعامل مع أي أمر طارئ.	X			
37.معظم أوقاتي أقضيها في أعمال جديرة بالاهتمام				
38.أعرف لمن ألجأ متى إحتجت إستشارة أو نصحا بخصوص مشكل ما.		X		

Scanné avec CamScanner

مقياس الصلابة النفسية : من إعداد عماد مخيمر المقنن على البيئة الجزائرية من طرف حنصالي مريامة

أمامك مجموعة من العبارات تصف شعورك و تعبر عن موقفك من أحداث الحياة الضاغطة الرجاء منك أن تقراها بتمعن ثم تضع علامة (x) أمام الفقرة التي تناسبك لا تترك موقفا بدون الإجابة عليه ,مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة أخرى خاطئة و أنها ستحاط بسرية التامة ولا تستغل إلا في البحث العلمي :

معلومات عامة :

الإسم :ختهنة (أم كوثر) السن :38 سنة

الحالة الاجتماعية :متزوجة المستوى التعليمي :جامعي

رتبة الطفل في العائلة : ربيبة الأخيرة السن :4 سنوات المستوى الاقتصادي :متوسط المهنة :..حماكمة في البيت

مدة الإصابة بالمرض :..سنة واحدة

العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	أبدا
1.أعتقد أن لحياتي هدفا أعيش لأجله.	X			
2.أتحمل مسؤولية القرارات التي أتخذها.	X			
3.أعتقد أن مواجهة أي مشكلة هي مقياس لقوة تحملي.	X			
4.الحياة بكل مافيها لا تستحق أن نحياها .			X	
5.أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها.		X		
6.لدى مبادئ و قيم التزام بها .	X			
7.أخطط لأمور حياتي ولا تركها تحت رحمة الظروف الخارجية.		X		
8.أوقات فراغي أقضيها في أمور لا معنى لها.		X		
9.لا أومن بالحظ.		X		
10.أبادر بمواجهة المشكلات لأنني أثق في قدراتي على أجلها.		X		
11.ليس لدى هدفا محددا أسعى لتحقيقه.				X

Scanné avec CamScanner

12.لدي القدرة على التحكم بجميع أمور حياتي.			X	
13.أنظر للمشكلة من زوايا مختلفة حتى أجد التصرف المناسب.		X		
14.أهتم كثيرا بما يجرى من حولي من قضايا و أحداث.		X		
15.أعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه.			X	
16.لدى القدرة على الوصول إلى أهدافي المستقبلية.		X		
17.أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي .		X		
18.تستنفر الضغوط قواي و قدرتي على التحدي.		X		
19.أحيانا لا أعرف ما الذي أريده بالضبط .		X		
20.الحياة فرص و ليس عمل و كفاح.		X		
21.لدي حب المغامرة لمعرفة ما يحيط بي.			X	
22.أعتقد أنني أتحكم إلى حد ما في أمور حياتي.		X		
23.أعتقد أن الحياة لا تنطوي على التغيير هي حياة مملة و روتينية .			X	
24.معظم أوقاتي أقضيها في أعمال جديرة بالإهتمام.		X		
25.مهما كانت العقبات أحاول جاهد (ة) إنجاز ما طلب مني.		X		
26.يوفر التغيير في الحياة فرصا أخرى لنجاح و التميز.			X	
27.الولاء لما نتبناه منه مبادئ تعطي للحياة معنى		X		

Scanné avec CamScanner

28.من خلال العمل الجاد يمكن للمرء تحقيق أهدافه.		X		
29.أستطيع لتحقيق أهدافي مهما واجهت من صعوبات.			X	
30.أقوم بأي عمل على أكمل وجه.		X		
31.يساعد التخطيط في الحياة على تجنب المشاكل التي قد تحدث .			X	
32.أشعر بالتوتر عند مواجهة أي مشكل.		X		
33.أجرب العديد من طرق لأداء ما يصعب علي فعله.			X	
34.عندما أوجه مشكلة فإنني أبادر بحلها .		X		
35.أجد سهولة في الحافظ على العلاقات التي أربطها مع الآخرين.			X	
36.أثق في قدرتي على التعامل مع أي أمر طارئ.		X		
37.معظم أوقاتي أقضيها في أعمال جديرة بالاهتمام			X	
38.أعرف لمن ألجأ متى إحتجت إستشارة أو نصحا بخصوص مشكل ما.		X		

Scanné avec CamScanner

مقياس الصلابة النفسية : من إعداد عماد مخيمر المقنن على البيئة الجزائرية من طرف حنصالي مريامة

أمامك مجموعة من العبارات تصف شعورك و تعبر عن موقفك من أحداث الحياة الضاغطة الرجاء منك أن تقراها بتمعن ثم تضع علامة (x) أمام الفقرة التي تناسبك لا تترك موقفا بدون الإجابة عليه ,مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة أخرى خاطئة و أنها ستحاط بسرية التامة ولا تستغل إلا في البحث العلمي :

معلومات عامة :

الإسم :رقية (أم نسرين) السن :43... المستوى التعليمي :السنة الخامسة إبتدائي

الحالة الاجتماعية :مطلقة المستوى الاقتصادي :متوسط المهنة :ماكثة في البيت

رتبة الطفل في العائلة : رتبة الأخيرة السن :4 سنوات مدة الإصابة بالمرض :1 سنة

العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	أبدا
1.أعتقد أن لحياتي هدفا أعيش لأجله.		X		
2.أتحمل مسؤولية القرارات التي أتخذها.		X		
3.أعتقد أن مواجهة أي مشكلة هي مقياس لقوة تحملي.		X		
4.الحياة بكل مافيها لا تستحق أن نحياها .				X
5.أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها.			X	
6.لدى مبادئ و قيم التزام بها .	X			
7.أخطط لأمور حياتي ولا تركها تحت رحمة الظروف الخارجية.		X		
8.أوقات فراغي أقضيها في أمور لا معنى لها.			X	
9.لا أومن بالحظ.		X		
10.أبادر بمواجهة المشكلات لأنني أثق في قدراتي على أجلها.		X		
11.ليس لدى هدفا محددا أسعى لتحقيقه.				X

Scanné avec CamScanner

12.لدي القدرة على التحكم بجميع أمور حياتي.			X	
13.أنظر للمشكلة من زوايا مختلفة حتى أجد التصرف المناسب.			X	
14.أهتم كثيرا بما يجرى من حولي من قضايا و أحداث.		X		
15.أعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه.			X	
16.لدى القدرة على الوصول إلى أهدافي المستقبلية.			X	
17.أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي .		X		
18.تستثفر الضغوط قواي و قدرتي على التحدي.		X		
19.أحيانا لا أعرف ما الذي أريده بالضبط .		X		
20.الحياة فرص و ليس عمل و كفاح.			X	
21.لدي حب المغامرة لمعرفة ما يحيط بي.			X	
22.أعتقد أنني أتحكم إلى حد ما في أمور حياتي.		X		
23.أعتقد أن الحياة لا تنطوي على التغيير هي حياة مملة و روتينية .			X	
24.معظم أوقاتي أقضيها في أعمال جديرة بالإهتمام.			X	
25.مهما كانت العقبات أحاول جاهد (ة) إنجاز ما طلب مني.		X		
26.يوفر التغيير في الحياة فرصا أخرى لنجاح و التميز.			X	
27.الولاء لما نتبناه منه مبادئ تعطي للحياة معنى		X		

Scanné avec CamScanner

28.من خلال العمل الجاد يمكن للمرء تحقيق أهدافه.			X	
29.أستطيع لتحقيق أهدافي مهما واجهت من صعوبات.			X	
30.أقوم بأي عمل على أكمل وجه.			X	
31.يساعد التخطيط في الحياة على تجنب المشاكل التي قد تحدث.		X		
32.أشعر بالتوتر عند مواجهة أي مشكل.		X		
33.أجرب العديد من طرق لأداء ما يصعب على فعله.			X	
34.عندما أوجه مشكلة فإنني أبادر بحلها .			X	
35.أجد سهولة في الحافظ على العلاقات التي أربطها مع الآخرين.			X	
36.أثق في قدرتي على التعامل مع أي أمر طارئ.		X		
37.معظم أوقاتي أقضيها في أعمال جديرة بالاهتمام			X	
38.أعرف لمن ألجأ متى إحتجت إستشارة أو نصحا بخصوص مشكل ما.		X		

Scanné avec CamScanner

مقياس الصلابة النفسية : من إعداد عماد مخيمر المقنن على البيئة الجزائرية من طرف حنصالي مريامة

أمامك مجموعة من العبارات تصف شعورك و تعبر عن موقفك من أحداث الحياة الضاغطة الرجاء منك أن تقراها بتمعن ثم تضع علامة (x) أمام الفقرة التي تناسبك لا تترك موقفا بدون الإجابة عليه ,مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة أخرى خاطئة و أنها ستحاط بسرية التامة ولا تستغل إلا في البحث العلمي :

معلومات عامة :

الإسم :. نفيسة (أم ريان) السن :.52. المستوى التعليمي :.جامعي

الحالة الاجتماعية :مطلقة المستوى الاقتصادي : متوسط المهنة :معاهية

رتبة الطفل في العائلة : رتبة الأخيرة السن :..11.سنوات مدة الإصابة بالمرض :.3سنوات

العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	أبدا
1.أعتقد أن لحياتي هدفا أعيش لأجله.		X		
2.أتحمل مسؤولية القرارات التي أتخذها.		X		
3.أعتقد أن مواجهة أي مشكلة هي مقياس لقوة تحملي.		X		
4.الحياة بكل مافيها لا تستحق أن نحياها .				X
5.أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها.		X		
6.لدى مبادئ و قيم التزام بها .	X			
7.أخطط لأمور حياتي ولا تركها تحت رحمة الظروف الخارجية.			X	
8.أوقات فراغي أقضيها في أمور لا معنى لها.			X	
9.لا أومن بالحظ.		X		
10.أبادر بمواجهة المشكلات لأنني أثق في قدراتي على أجلها.			X	
11.ليس لدى هدفا محددا أسعى لتحقيقه.				X

12.لدي القدرة على التحكم بجميع أمور حياتي.			X	
13.أنظر للمشكلة من زوايا مختلفة حتى أجد التصرف المناسب.		X		
14.أهتم كثيرا بما يجرى من حولي من قضايا و أحداث.		X		
15.أعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه.			X	
16.لدى القدرة على الوصول إلى اهداقي المستقبلية.		X		
17.أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي .		X		
18.تستنفر الضغوط قواي و قدرتي على التحدي.		X		
19.أحيانا لا أعرف ما الذي أريده بالضبط .		X		
20.الحياة فرص و ليس عمل و كفاح.			X	
21.لدي حب المغامرة لمعرفة ما يحيط بي.			X	
22.أعتقد أنني أتحكم إلى حد ما في أمور حياتي.		X		
23.أعتقد أن الحياة لا تنطوي على التغيير هي حياة مملة و روتينية .			X	
24.معظم أوقاتي اقضيها في أعمال جديرة بالإهتمام.		X		
25.مهما كانت العقبات أحاول جاهد (ة) إنجاز ما طلب مني.		X		
26.يوفر التغيير في الحياة فرصا أخرى لنجاح و التميز.		X		
27.الولاء لما نتبناه منه مبادئ تعطي للحياة معنى		X		

Scanné avec CamScanner

28.من خلال العمل الجاد يمكن للمرء تحقيق أهدافه.		X		
29.أستطيع لتحقيق أهدافي مهما واجهت من صعوبات.			X	
30.أقوم بأي عمل على أكمل وجه.		X		
31.يساعد التخطيط في الحياة على تجنب المشاكل التي قد تحدث .		X		
32.أشعر بالتوتر عند مواجهة أي مشكل.		X		
33.أجرب العديد من طرق لأداء ما يصعب على فعله.			X	
34.عندما أوجه مشكلة فإنني أبادر بحلها .		X		
35.أجد سهولة في الحافظ على العلاقات التي أربطها مع الآخرين.			X	
36.أثق في قدرتي على التعامل مع أي أمر طارئ.		X		
37.معظم أوقاتي أقضيها في أعمال جديرة بالاهتمام			X	
38.أعرف لمن ألجأ متى إحتجت إستشارة أو نصحا بخصوص مشكل ما.		X		

Scanné avec CamScanner

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة

وزارة الصـــــحـــة
مـديـريـــة الصحـة والسكـان لـولايـة وهـران
الـمـؤسـسـة الإستشفـائـيـة المتخصصـة
فـــــي عـــلاج أورام الـسـرطـان
الأمـيـر عـبـد القـــادر -وهـــران-
الـمـديـريـــة الفـرعـيـة لإدارة الوسائـل
مكتـب تـسييـر المـوارد البشرية والمنـازعات
رقـم : 01 /2026

مقـرر تـوجـيـه

إن مدير المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في عـلاج الأورام الأمير عبد القادر - وهـران-

- بمقتضى الأمر رقم 03/06 المؤرخ في 15 جويلية 2006 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية،

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 11-121 المؤرخ في 20 مارس 2011 يتضمن القانون الأساســـي الخاص بالمستخدمين الشبه طبيين،

- وبناء على المراسلة رقم 01 المؤرخة بتاريخ 2025/11/30 الصادرة من قبل جامعة وهران 2 محمد بن أحمد المتضمنة توجيه نفسانيين للصحة العمومية للقيام بفترة تربص تطبيقي.

وباقتراح من المدير الفرعي للإدارة الوسائل،

يقـــــرر

المـادة الأولـى: توجه السيدة : **خديم حفصة** إلـى مصلحة طب أورام الأطفال للقيام بفترة تربص تطبـيقي ابتـداء مـن الفتـرة الممـتدة ما بين **2026/01/25** إلى غاية **2026/04/25**,

المـادة الثانية: يكلـف المـدير الفـرعـي لإدارة الوسـائـل ورئيس المصلحة بتنفيـذ هذا المقرر.

وهران في: 2026/01/26

ع / المديـــــرة

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة

وزارة الصـــحـــة
مـديـريـــة الصحـة والسكـان لـولايـة وهـران
الـمـؤسـســة الإستشفـائـيـة المتخصصـة
فـــــي عـــلاج أورام الـسـرطـان
الأمـيـر عـبـد القـــادر -وهـــران-
الـمـديـريـــة الفـرعـيـــة لإدارة الوسـائـل
مكتـب تـسـيـيـر المـوارد البشرية والمنـازعات
رقـم : 02 /2026

مقـرر تـوجـيـه

إن مدير المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في عـلاج الأورام الأمير عبد القادر - وهـران-

- بمقتضى الأمر رقم 03/06 المؤرخ في 15 جويلية 2006 المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية،

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 11-121 المؤرخ في 20 مارس 2011 يتضمن القانون الأساســي الخاص بالمستخدمين الشبه طبيين،

- وبناء على المراسلة رقم 01 المؤرخة بتاريخ 2025/11/30 الصادرة من قبل جامعة وهران 2 محمد بن أحمد المتضمنة توجيه نفسانيين للصحة العمومية للقيام بفترة تربص تطبيقي.

وباقتراح من المدير الفرعي للإدارة الوسائل،

يقـــــرر

المـادة الأولـى: توجه السيدة : **مخـتار نـورة** إلـى مصلحة طب أورام الأطفال للقيام بفترة تربص تطبـيقي ابتـداء مـن الفتـرة الممـتدة ما بين **2026/01/25** إلى غاية **2026/04/25**,

المـادة الثانية: يكلـف المـدير الفـرعـي لإدارة الوسـائـل ورئيس المصلحة بتنفيـذ هـذا المقرر.

وهران في: 2026/01/26

ع / المديـــــرة

The People's ...
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية
Faculty of Social Sciences

قسم علم النفس والأرطفونيا
شعبة: علم النفس
الرقم :.../ق ع ن أ/ك ع ا/ج و 2/2025

وهران في: 2025/11/30

إلى السيد : المدير مؤسسة الاستشفائية
المتخصصة في علاج أورام الرئة الدكتور عبد القادر

الموضوع: طلب اجراء تربص تطبيقي من اجل المذكرة لنيل "شهادة ماستر"

سيدي،

تحية طيبة وبعد، بهدف تحضير الطلبة الآتية أسماؤهم:

1) الطالب (ة): ..... مختار بشرة .....
2) الطالب (ة): ..... خديم خصمة .....

والمسجلين في السنة الثانية ماستر (ل م د) تخصص: ... علم النفس العيادي .....

يشرفنا أن نطلب خدمتكم بقبول إجراء التربص التطبيقي في مينتكم، استكمالا للمسار البيداغوجي للتكوين في طور ماستر . والذي يمكن الطالب من التأقلم مع الجوانب العملية والميدانية وتطبيق معارفه النظرية.

وفي الأخير فإننا نبقى مستعدين لتقديم كل معلومة إضافية ضرورية ونشكركم مسبقاً على تعاونكم.

إمضاء الهيئة المستقبلة

إمضاء المديرية

مسؤول الشعبة علم النفس و الارطوفونيا

الدكتور محمد موسي
رئيس قسم علم النفس
و الأرطوفونيا
جامعة وهران 2

العنوان ص.ب 1015 المنور وهران 31000 الجزائر Adresse : B.P 1015 El Mnaouer Oran 31000 Algérie