وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جـــــــامعة محمد خيضر- بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية
شعبة علم النفس

الصلابة النفسية لدى الطبيب الجراح القائم بالعمليات الجراحية المستعصية

دراسة ميدانية بمستشفى محمد لمين دباغين ومحمد الصغير نقاش (الجزائر العاصمة)

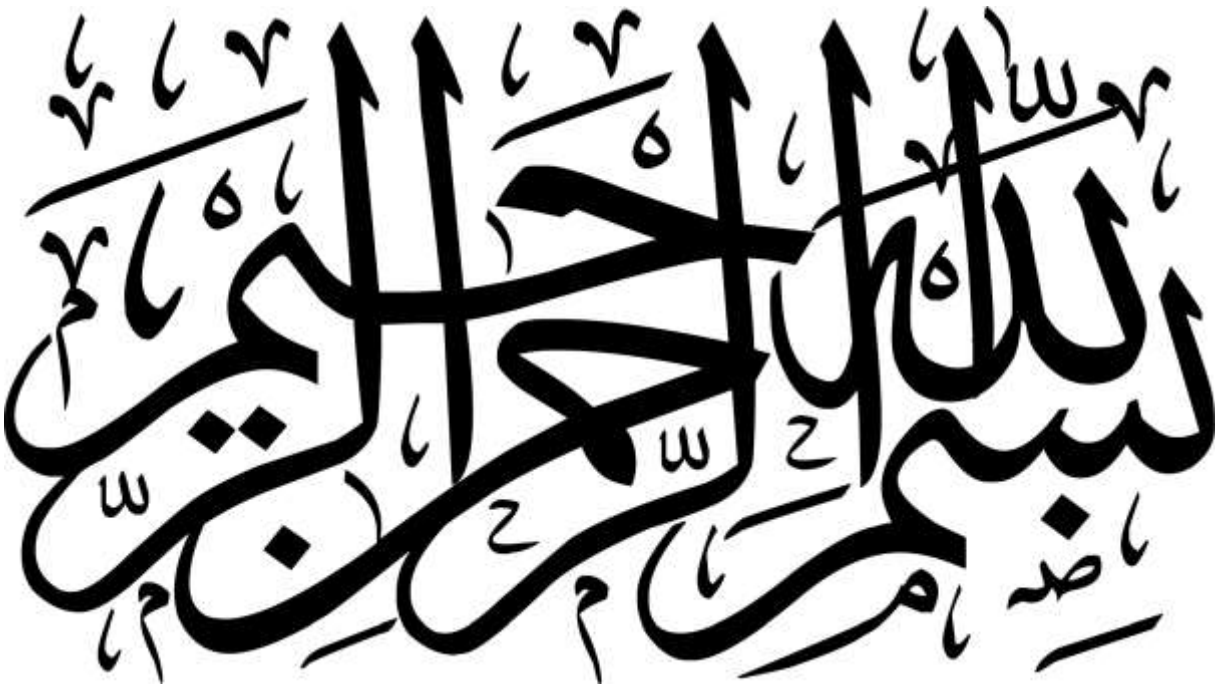
مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:
بـــوستة نرمـــين

تحت إشراف:
أ د. عـــــائشة عبد العزيز نحوي

السنة الجامعية :**2019/2018**


بسم الله الرحمن الرحيم

شكـــــر وعرفـــــان

أزرع جميلا ولو في غير موضعه .... فلن يضيع الجميل أينما زرع.

إن الجميل لئن طال الزمان فلن يحصده إلا الذي زرع.

في البداية الحمد لله حمدا كثيرا، عدد خلقه ورضا نفسه وزينة عرشه وسعة كونه ومداد كلماته على توفيقه لنا في إتمام وإنجاز هذا المشروع.

كما أتقدم بشكري وإمتناني إلى من كانت لي المرشدة، والسند والعون لإتمام هذا البحث وكانت خير معين بالصبر والإرشاد الدكتورة " نحوي عائشة «جزاها الله كل خير وسدد خطاها، وكتبها في ميزان حسناتها إن شاء الله فلها عظيم الشكر والجزيل والثناء.

كما أشكر مدراء المؤسستين الإستشفائتين لباب الواد والمستشفى العسكري لعين النعجة وعمال قسم العمليات الجراحية، والأطباء الجراحين.

كما أتقدم بالشكر إلى كل من علمني حرفا ... إلى كل من كان لي دعما وإلى كل من بذل جهدا وساند لإتمام هذا البحث وإلى كل من قدم لنا يد المساعدة ولو بالكلمة الطيبة.

إهـــــــداء

إلى ملاكي في الحياة ... إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني... إلى بسمة الحياة وسر الوجود.

إلى من كان دعاؤها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب....

" أمي الحبيبة "

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار... إلى من علمني العطاء بدون إنتظار.. إلى من أحمل إسمه بكل إفتخار...

أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد كان قطفها بعد طول إنتظار وستبقى كلماتك نجوما أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد ...

" والدي العزيز "

إلى أمي الثانية " عائشة نحوي" حفضها الله وأطال في عمرها.

إلى من أدين لهم بالود والألفة، إلى الشموع التي تنير بيتنا إخوتي " دلال، رندة، عبير، ياسمين "

إلى زوجي الغالي " بن نوى محمد زكريا " وعائلته.

إلى كل الذين يحبونني وأحبهم في الله وأحتفظ بذكراهم في قلبي.

إلى كل من يقدر العلم ويسعى في طلبه.

إلى كل من هم بذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي ولم يخطهم قلمي.

فهرس المحتويات:

شكر وعرفان	
إهـــــداء	
مقدمة	أ
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- إشكالية الدراسة	06
2 - تساؤل الدراسة	06
3- أسباب ودوافع إختيار موضوع الدراسة	07
4 - أهمية الدراسة	07
5 - أهداف الدراسة	08
6 - التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة	08
7 - الدراسات السابقة	09
8 - التعليق على الدراسات السابقة	12
الفصل الثاني :الصلابة النفسية	
تمهيد	15
1 - مفهوم الصلابة النفسية	16
2 - مفاهيم لها علاقة بالصلابة	17
3 - خصائص الصلابة النفسية	18
4 - أهمية الصلابة النفسية	20
5 - أبعاد الصلابة النفسية	21
6 - النظريات المفسرة للصلابة النفسية	23
7 - الطبيب والصلابة النفسية	28
خلاصة	30
الفصل الثالث: الطب الجراحي	
تمهيد	33
1 - تعريف الطبيب الجراح	34
2 - تعريف الجراحة	34
3 - وصف العملية الجراحية	35
4 - أنواع الجراحة	36
5 - قانون الطب وقواعده	47
6 - إجراءات العملية الجراحية	54
7 - مخاطر العملية الجراحية	57
خلاصة	59

الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة ومناقشة النتائج	
تمهيد	63
أولا: الإجراءات المنهجية للدراسة	
1 - منهج الدراسة	64
2 - حدود الدراسة	65
3 - الدراسة الإستطلاعية	65
4- أدوات الدراسة	66
5 - نماذج الدراسة	68
ثانيا: الدراسة الميدانية	
1 - عرض ومناقشة النموذج الأول	68
2 - عرض ومناقشة النموذج الثاني	75
خلاصة	81
الخاتمة	83
قائمة المراجع	85
الملاحق	

مقدمـــــة

مقدمة:

يعتبر علم النفس الإيجابي تيارا حديثا جدا في علم النفس، حيث حظي بإهتمام كبير خلال هذه السنوات الأخيرة من قبل علماء النفس، ويعتبر الدراسة العلمية لنقاط القوة والفضائل التي تمكن الأفراد والمجتمعات في الإزدهار، فهو يهدف إلى تنشيط الفاعلية الوظيفية والكفاءة والصحة الكلية للإنسان، بدلا من التركيز على الإضطرابات وعلاجها، ويهتم ببناء القوة والقدرة والمناعة والصحة في الإنسان المعافى وصولا إلى المزيد من تحقيق الذات. ولقد أصبح تركيز الدراسات النفسية على مكامن القوة في نفسية الإنسان كالسعادة والطمانينة والأمل والإستقرار النفسي والتقدير الإجتماعي والقناعة بهدف التغلب على المشاكل التي تؤدي بالإنسان إلى إصابته بإضطرابات تمس الصحة النفسية , فالجانب المهم في علم النفس الإيجابي هو تقوية مكامن القوة ما يؤدي إلى دور وقائي لمن يعيش حالة جيدة من التوافق النفسي , كما أنه يساعد من يعاني من مشكلات توافقية على تدعيم ميكانيزمات التوافق لديه , ونظرا لأهمية دراسة الجوانب الإيجابية في الشخصية عكفت الدراسات الأخيرة على إستخلاص مجموعة من المظاهر والعوامل والمتغيرات والمساعدة على إكساب الفرد فاعلية وقوة في مواجهة الضغوط التي تفرزها الحياة , ومن بن هذه المظاهر والمتغيرات نجد الصلابة النفسية كمتغير ينبأ بتوفر السلامة النفسية عند الفرد ومصدر لمقاومة مصاعب الحياة , كما يعتبرمن أكثر المفاهيم النفسية التي ترتبط بالسلوك الإنساني , وتساعد على فهم الكثير من الخصائص المرتبطة بالشخصية , كما تساهم في تحقيق التوازن بين ذات الفرد وظروفه الخارجية وهذا ما يتجلى في المكامن النفسية لدور الطبيب الجراح الذي يقوم بمختلف الواجبات والمسؤوليات عل الصعيد المهني والعملي .

وتبعا لذلك تم تقسيم الدراسة إلى فصول بحثية تتمثل في:

الفصل الأول: إشكالية الدراسة وتتضمن التطرق إلى مشكلة الدراسة ثم التساؤل الرئيسي، ثم تطرقنا إلى أهداف وأهمية الدراسة وبعدها التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة والدراسات السابقة والتعليق عليها.

أما الجانب النظري فيحتوي على الفصل الثاني والمعنون الصلابة النفسية والذي تضمن أهم التعاريف الخاصة بالصلابة النفسية وأهمية هذا المتغير- خصائص الصلابة وأبعادها المتمثلة في التحدي والتحكم والإلتزام، الصبر كما تطرقنا إلى أهم النظريات المفسرة للصلابة والدراسات التي تناولت هذا المصطلح، بالإضافة إلى عنصر الطبيب والصلابة.

أما الفصل الثالث فقد تناولنا فيه متغير الطب الجراحي الذي عرفنا فيه الطبيب الجراح ومهنة الجراحة وأنواعها كما تطرقنا إلى قوانين الطب وقواعده ومخاطر العملية الجراحية.

أما الفصل الرابع فقد إحتوى على الجانب التطبيقي للدراسة والذي تناولنا فيه شقين: الشق الأول متعلق بالإجراءات المنهجية وتم فيه إختيار المنهج العيادي الذي يخدم طبيعة دراستنا كما إتبعنا تقنياته المتمثلة في المقابلة النصف الموجهة وتطبيق مقياس الصلابة النفسية.

أما الشق الثاني فقد تناولنا فيه عرض ومناقشة نتائج الدراسة للنموذجين.

الجـــــــانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1 - إشكالية الدراسة

2 - تساؤل الدراسة

3 - أسباب ودوافع إختيار موضوع الدراسة

4 - أهمية الدراسة

5 - أهداف الدراسة

6 - التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة

7 - الدراسات السابقة

8 - التعليق على الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

هناك ثلة من البشر خلقت لإنقاذ حياة العديد من الأشخاص مفعمة بتحدي الصعاب وتجاوزها وتحقيق الرقي والمستحيل إلى واقع أنهم أولوا العلم بها، وأهم هذه المميزات التي تميز الأشخاص عن غيرهم السيطرة والإلتزام والتحدي والضبط والأمل والتفاؤل. هذه السمات الأخيرة جعلت الفرد يتمتع بالصلابة النفسية والتي عرفها علماء النفس على أنها مجموعة السمات الإيجابية التي تحدد أهداف وقيمة الفرد في الحياة ومدى تحمله للمسؤولية وإلتزامه في التعامل مع الأمور بإيجابية والتي تمكنه من الإندماج مع الناس والأشياء والأحداث بصورة قوية(فاروق السيد – 2001 – ص209) وهذه الصلابة النفسية عامل مهم وحيوي من عوامل الشخصية التي تمكن الفرد من إستثمار مصادر الشخصية وخبراته الحياتية لتحسين أدائه والمحافظة على صحته النفسية والجسدية.

وجاء هذا الإهتمام بمفهوم الصلابة نتيجة سلسلة الدراسات التي أجرتها كوبازا1985 -1979 التي توصلت إلى أن الصلابة النفسية هي إحدى متغيرات الشخصية الإيجابية التي تتضمن مكونات ثلاث : التحدي والتحكم والإلتزام وأن هذه المكونات تعمل كمتغير سيكولوجي من شأنه مساعدة الفرد في الوقاية من الأثر النفسي والجسمي الذي بدوره يقي الفرد من الضغوطات والمنغصات الحياتية ، لذا فإن إمتلاك الفرد للصلابة النفسية يتيح له إدراك وتقبل المتغيرات بصورة إيجابية تعزز ثقته بنفسه فيمتلك قدرة على التحكم في الأحداث وتحدي الأزمات التي تواجهه وتفسيرها بواقعية وموضوعية ومنطقية يتعايش معها على نحو إيجابي ، وهذه الصلابة يتمتع بها فئة من الأطباء الجراحون القائمون بالعمليات الجراحية المستعصية المفعمون بالأمل و الحكمة والمقدرة على إجراء العمليات المعقدة مثل عمليات القلب المفتوح والدماغ ، والتي يتكاتك نسبة نجاحها بإجتهاد ومثابرة منهم وتمتعهم بمرونة قوية وأداء جيد للتحدي والمقاومة الذي يرتبط بتحسين جودة الحياة والرضا عن الذات وعن الحياة بشكل عام لضمان أُقصى أمان لراحة المريض وسلامته . وهذا ما يجعلنا نقف عند نقطة ذات أهمية محددة من أجل تحديد مجال الدراسة وطرح التساؤل المتمثل فيما مستوى الصلابة النفسية لدى الطبيب الجراح القائم بالعمليات الجراحية المستعصية؟ وما السمات التي تتميز بها هاته الفئة؟

2- تساؤل الدراسة:

ما مستوى الصلابة النفسية لدى الطبيب الجراح القائم بالعمليات الجراحية المستعصية؟

3- أسباب ودوافع إختيار موضوع البحث:

تلخص دوافع إختيار هذا الموضوع:

* رغبتي الشخصية وميلي الكبير في الخوض في مثل هذه الموضوعات بإعتبارها طريق يعطي للباحث في العلوم الإجتماعية الملكة العلمية اللازمة.

* ندرة الدراسة حول هذا الموضوع والذي يحوي مادة علمية مركزة فيها نوع من الغموض وتحتاج إلى بعض التسيير والتوسيع ليسهل على طلاب العلم الإستفادة منها والإطلاع عليها.

* معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى هذه الفئة من الجراحين.

* دراسة المجهودات الجبارة والنبيلة المتواصلة التي يبذلها الطبيب الجراح خلال مهنته.

* معرفة الدور الذي يقوم به الطبيب الجراح في المستشفى من خلال التعرف على قوة المقاومة والتحكم والمرونة لديه في التعامل مع الأمور بإيجابية.

* التعرف على السمات الإيجابية التي يتمتع بها هؤلاء الفئة من الجراحين.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في :

* إلقاء الضوء على هذه الثلة القليلة من الجراحين.

* القدرة العالية على المواجهة الإيجابية للصعاب وحلها والتي تعكس مدي إعتقاد الجراح في فعاليته على الإستخدام الأمثل لكل مصادره الشخصية كي يدرك ويفسر ويواجه أحداث الحياة ويحقق الإنجاز.

* تحديد الخصائص التي تميز ذوي الصلابة النفسية المرتفعة من إلتزام وأمل وجرأة ومنافسة ومقاومة في إيجاد العديد من البدائل للمشكلات بصورة عقلانية ونزعة تفاؤلية.

* معرفة الطريقة التي يدرك ويفسر من خلالها الطبيب الجراح الأحداث الحياتية الصعبة على أنها فرصا للنمو والتطور الشخصي.

التعرف على الخصائص والسمات الإيجابية التي يتمتع بها الجراحون .

* محاولة التعرف على الأسس العلمية والمنهجية التي تقوم عليها هذه الدراسات وكيفية تطبيقها على أرض الواقع .

5- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

* الكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى الطبيب الجراح.

6- التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

6-1 الصلابة النفسية:

* يعرف جيب (2006) الصلابة النفسية بأنها القدرة العالية على المواجهة الإيجابية للضغوط الحياتية وحلها والتي تعكس مدى إعتقاده في فعاليته على الإستخدام الأمثل لكل مصادره الشخصية كي يدرك ويفسر ويواجه أحداث الحياة ويحقق الإنجاز (حبيب، مجدي عبد الكريم -2006-ب ص).

* نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، وإعتقاد الفرد بأن بامكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث ويتحمل مسؤولية ما يتعرض له من أحداث وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا وإعاقة له (مخيمر عماد- ب س-ص 284).

6-2 الطبيب الجراح:

* هو ذلك الشخص الذي درس سبع سنوات طب إضافة إلى سنتين تربص ثم إختار تخصص جراحة، وتحدد السنوات على حسب إختصاص الجراحة الذي إختاره الطبيب.

ويعرفه قاموس Hachette على انه كل شخص يمارس مهنة الطب وهو مؤهل لرعاية ومعالجة المرضى (Hachette-1993- p969)

6-3 العملية الجراحية:

* هي تقنية طبية ترتكز على التدخل الطبي لعلاج الأنسجة المصابة كقاعدة عامة تعتمد على فريق طبي مؤهل من الطبيب الجراح إلى طبيب الإنعاش بالإضافة إلى مساعدين، وفريق خاص بالتخدير، فالعملية الجراحية تتم من خلال فريق طبي كامل متكامل (راغب السرجاني-2003-ص 20).

7- الدراسات السابقة:

7-1 - دراسة عادل منير مخيمر 1997:

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية كمتغير من متغيرات المقاومة والوقاية من آثار الأحداث الضاغطة طبقت على عينة من الطلبة بجامعة الزقازيق وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في متوسط درجات ذكور وإناث في الصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية (نبيل كمال دخان، سير إبراهيم الحجار-2005-ص377).

7-2 - دراسة كوبازا وآخرون 1982:

بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها في تخفيف واقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية و النفسية وقد هدفت الدراسة لمعرفة أثر الصلابة النفسية ومكوناتها كمتغير سيكولوجي في تخفيف واقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية ، وتكونت عينة الدراسة من عينات متباينة الأحجام والنوعيات من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة والعليا والمحامين ورجال الأعمال حيث كان عدد العينة 259 تراوحت أعمارهم ما بين 32-65 بمتوسط عمري 40 عاما وثم تطبيق مقياس أحداث الحياة الضاغطة من إعداد راهي 1997 ومقياس الصحة والمرض من إعداد وايلر و ماسودا وهولمز ومقياس حالة الإستعداد الوراثية في الشخصية ومقياس مركز الضبط والإغتراب عن الذات وعن العمل لقياس الإلتزام ومقياس الأمن ومقياس المعرفة ، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أشارت إلى أن الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة لا تخفف من واقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط بل تمثل مصدر للمقاومة الصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية في مقابل الشعور بالإغتراب ، والتحكم في مقابل الضعف ، والتحدي في مقابل الشعور بالتهديد ووجود إرتباط دال بين بعدي الإلتزام والتحكم والإدراك الإيجابي والواقعي للأحداث الحياتية الشاقة وكذلك الأساليب الفعالية التعايشية ، كما أشارت النتائج إلى دور بعض المصادر الإجتماعية في الوقاية من الإصابة بالإضطرابات كالمساندة الإجتماعية في محيط الأسرة . لكن في ظل إقترانها بعدد من المصادر الشخصية الأخرى المدعمة لها ولدورها أخرى مثل الفاعلية (KOBASA-1982-p177)وكذلك تشير إلى أن مفهوم الصلابة يتشابه مع مفاهيم الذاتية لباندورا والتماسك لأنتوفسكي

7-3- دراسة راش 1995:

بعنوان الصلابة النفسية وضغوط التغيير في العمل وقد إستهدفت فحص آثار الضغوطات بسبب التغيير في القطاع العام والتعرف على الأليات الكامنة التي تجعل الصلابة عند الموظفين تؤثر على المشاعر

وردود الأفعال عند التعرض لضغط نفسي، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من 325 من الموظفين القدامى في مؤسسات حكومية مختلفة، أجريت الدراسة لفحص نموذج مقترح عبر طريقة التحليل الإحصائي

وأظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية بين الضغط COVARIANCE STRUCTUR ANALYSIS

للتغيير ومشاعر الضغط النفسي ما ترتب عنه من عدم رضا وظيفي ونوايا إستجابية، كما أظهرت الدراسة أيضا أن الصلابة النفسية لها أثر سلبي مباشر على الضغط النفسي وأن لها أثرإيجابي مباشر على الرضا، ولم تؤكد الدراسة الدور المقترح لطرق التكيف كوسيط للعلاقة بين الصلابة والضغط النفسي، كما أكدت الدراسة أن الصلابة أكثر من حيث أنها عملت كقوة مواجهة أساسية للآثار المترتبة عن الضغوط للتغيير وما ترتب RUSH)،(MICHAEL -1995-p39 عنه من نوايا الموظفين للإنسحاب من القوة العاملة في القطاع العام

7-4- دراسة جودة 2002:

تأثير نوعية الإعاقة - السواء والمستوى الإقتصادي والإجتماعي على وجهة الضبط والصلابة النفسية ودافعية الإنجاز لدى الذكور وذلك للتعرف على تأثير المستوى الإقتصادي والإجتماعي لعينة الدراسة على متغيرات الصلابة النفسية بأبعادها ، ووجهة الضبط، ودافعية الإنجاز لديهم ، والتعرف على تأثير إتحاد نوعية الإعاقة السواء مع المستوى الإقتصادي والإجتماعي على متغيرات الصلابة النفسية بأبعادها ووجهة الضبط ودافعية الإنجاز لدى عينة الدراسة وقد إستخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن للدراسة وتكونت عينة الدراسة من 150 طالبا ذكور ، المرحلة العمرية 11 سنة و4 شهور إلى سنة وثمانية أشهر من المعاقين بصريا وسمعيا والأسوياء حيث قسمت العينة لثلاثة أقسام وهي (مجموعة الأسوياء ، مجموعة المعاقين بصريا ، مجموعة المعاقين سمعيا) وقد إحتوت كل مجموعة على50 فرد وقد تم تقسيم العينة الكلية إلى قسمين القسم 1 وهم مجموعة من الطلبة وعددهم 25 طالبا ذوي مستوى إقتصادي إجتماعي منخفض والقسم الثاني شمل أيضا25 طالبا ذوي مستوى إقتصادي وإجتماعي مرتفع.

إستخدم الباحث لهذه الدراسة عدة أدوات منها مقياس الضبط الداخلي والخارجي للأطفال والمراهقين ومقياس الدافعية للإنجاز من إعداد رشا عبد العزيزموسى 1988 و إختبار الصلابة النفسية للأطفال و المراهقين وهو من إعداد الباحث حيث تضمن الأبعاد الثلاثة للصلابة(الإلتزام- التحدي -التحكم) هذا وقد كان من نتائج الدراسة وجود تأثير دال إحصائيا لنوعية الإعاقة السواء على متغيرات وجهة الضبط

ودافعية الإنجاز والصلابة النفسية لدى عينة الدراسة الكلية ووجود تأثير دال لنوعية المستوى الإقتصادي والإجتماعي على متغيرات الصلابة النفسية ووجهة الضبط ودافعية الإنجاز لدى عينة الدراسة الكلية ، كما وجد تأثير دال لتفاعل نوعية نوعية الإعاقة -السواء مع المستوى الإقتصادي والإجتماعي على متغيرات الصلابة النفسية ووجهة الضبط ودافعية الإنجاز لعينة الدراسة(جودة,يسرى-2002- ب ص)

7-5- دراسة عبد الصمد 2002:

دراسة العلاقة بين الصلابة النفسية والوعي الديني ومعنى الحياة لدى عينة من طلاب الدبلوم العام بألمانيا وكانت عينة الدراسة مكونة من 284 طالبا بمتوسط أعمار24 إلى 28 سنة للطلاب و 24 إلى 27 سنة للطالبات وقد إستخدم الباحث مقياس الصلابة النفسية من إعداده وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا عد مستوى 0,5 بين أبعاد الصلابة النفسية و الوعي الديني كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة إرتباطية موجبة و دالة بين أبعاد الصلابة النفسية ومعنى الحياة ، كما أسفرت الدراسات عن وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطات درجات الطلاب والطالبات في بعدي التحكم والإلتزام لصالح الطلاب إلا أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الذكور والإناث في بعدي التحدي من أبعاد الصلابة النفسية كما بينت الدراسة أن الشعور بمعنى الحياة والوعي الديني هي من أهم العوامل المؤثرة والأكثر فاعلية وإسهاما في أبعاد الصلابة النفسية الثلاث (منال حسان-2009-ب ص)

8- التعليق على الدراسات السابقة:

8-1 من حيث الهدف:

إختلف الباحثون في أهدافهم المرجوة من دراساتهم عن الصلابة النفسية إلا أن بعضهم حاول التعرف على دور الصلابة النفسية في تدعيم الصحة النفسية الذين يتعرضون لمواقف حياتية ضاغطة من خلال طريقة التكيف مع الموقف بصورة ملائمة ، في حين حاول البعض التعرف على أثر الصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية كمتغيرين من متغيرات المقاومة والوقاية من آثارالأحداث الضاغطة ، بالإضافة إلى دراسات هدفت إلى معرفة أثر الصلابة النفسية ومكوناتها كمتغير سيكولوجي في تخفيف واقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية وتأثير المستوى الإقتصادي والإجتماعي على متغيرات الصلابة بأبعادها والإشارة إلى دراسات أخرى تمثلت في العلاقة بين الصلابة النفسية و الوعي الديني ومعنى الحياة.

2-8 من حيث العينة:

إختلفت عينات الدراسة السابقة تبعا لإختلاف أهداف الدراسات، ووفقا لتوافر العينات، فقد أجرى الكثير من الباحثين دراستهم على طلاب وطالبات الجامعة وآخرون على شاغلي المناصب الإدارية من محامين ورجال الأعمال وما بين موظفين في مؤسسات حكومية مختلفة وقد طبقت دراسات أخرى على مجموعة من المعاقين سمعيا وبصريا.

3-8 من حيث المنهجية:

إختلفت منهجية الدراسة فمنهم من إستخدم المنهج الوصفي ومنهم من إستعمل المقارن.

4-8 من حيث النتائج:

تباين نتائج الدراسات السابقة التي تتعلق بالصلابة النفسية وذلك لإختلاف أهدافها وعيناتها ، والوسائل المستخدمة في تحقيق أهدافها فقد توصلت بعض الدراسات إلى أن الصلابة النفسية تخفف من المواقف الحياتية الضاغطة من خلال طريقة التكيف مع الموقف بصورة ملائمة في حين بنيت دراسات أخرى أن الصلابة تمثل مصدر للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية ، ووجدت بعض الدراسات أن الصلابة عملت كقوة لمواجهة الآثار المترتبة على الضغوط بعكس دراسات أخرى أشارت إلى وجود علاقة إرتباطية بين الصلابة النفسية والوعي الديني والعلاقة بين أبعاد الصلابة ومعنى الحياة .

الفصل الثاني:

الصلابة النفسية

الفصل الثاني: الصلابة النفسية

تمهيد

1 - مفهوم الصلابة النفسية

2 - مفاهيم لها علاقة بالصلابة

3 - خصائص الصلابة النفسية

4 - أهمية الصلابة النفسية

5 - أبعاد الصلابة النفسية

6 - النظريات المفسرة للصلابة النفسية

7 - الطبيب والصلابة النفسية

خلاصة

تمهيد:

إن الصلابة النفسية عامل مهم وحيوي من عوامل الشخصية في مجال علم النفس الإيجابي ، وهي عامل حاسم في تحسين الآداء النفسي والصحة النفسية التي تهدف إلى تنشيط الفعالية الوظيفية والكفاءة والصحة الكلية للإنسان ، وصولا به إلى تحقيق الإستقرار الذاتي والإنفعالي الذي ينبأ بتوفر السلامة النفسية والبدنية عند الفرد كمصدر للمقاومة والضبط ، وقد درس هذا العمل على نحو واسع في أعمال كوبازا الذي ظهرمن خلاله أن الصلابة النفسية تتكون من الإلتزام والتحدي والتحكم الذي إتفق عليه معظم الباحثين ما جعل الصلابة مجالا خصبا للبحث المستمر والتنظير والممارسة ، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل حول مفهوم الصلابة وأبعادها وأهميتها وأهم النظريات المفسرة لها بالإضافة إلى خصائصها.

1- مفهوم الصلابة النفسية:«Hardiness»

- **لغة:** صلب أي شيء شديد، صلب الشيء أي صلابة الشيء، فهو صلب وصلب أي شديد (إبن منظور -1999 -ص267)

كما أنها ماخوذة في معجم الوسيط من مادة صلب بمعنى أشد وقوي على المال وغيره ويقال في وجهه صلابة أي صفة الجسم الذي يحتفظ بشكله وحجمه (إبراهيم أنيس وآخرون -1973 - ص519)

- **إصطلاحا:** تعرف سوزان كوبازا الصلابة النفسية بأنها مجموعة من السمات تتمثل في إعتقاد أو إتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على إستغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكا غير محرف أو مشوه ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية ويتعايش معها على نحو إيجابي، وتتضمن ثلاثة أبعاد هي «الإلتزام التحكم والتحدي » (فاروق السيد عثمان -2001 - ص209)

- **التعريف الإجرائي للصلابة النفسية :** هي قدرة الفرد على تجاوز الضغوط النفسية التي يتعرض لها عن طريق إستخدامه المعطيات المتوفرة في مجتمعه كالمساندة الاجتماعية وتقاس عن طريق الدرجة التي يحصل عليها الطالب من خلال إستجابته على فقرات مقياس الصلابة النفسية الذي أعده الباحث عماد مخيمر .

- **تعريف سيد أحمد البهاص:** يعرف البهاص الصلابة النفسية بأنها إدراك الفرد وتقبله للتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط، وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالنهك النفسي بإعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط (سيد أحمد البهاص - 2002- ص 391)

- **ويعرفها حمادة وعبد اللطيف** بأنها مصدر من المصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية، حيث تساهم الصلابة النفسية في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك والتقويم والمواجهة الذي يقود إلى التوصل للحل الناجح (حمادة وعبد اللطيف - 2002 - ص 230)

- **تعريف بروكس 2005:**

الصلابة النفسية بأنها قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية والتعامل مع الإحباط والأخطاء والصدمات النفسية والمشاكل اليومية، لتطوير أهداف محددة وواقعية لحل المشاكل والتفاعل بسلاسة مع الآخرين ومعاملة الآخرين بإحترام وإحترام الذات (عبد الرحمان بن عبد الجهني -2011 - ص201)

وفي ضوء المفاهيم السابقة تعرف الصلابة بأنها إمتلاك الفرد لمجموعة سمات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط منها القدرة على الإلتزام والتحدي والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية.

2- مفاهيم لها علاقة بالصلابة النفسية:

2-1- الفعالية الذاتية:

هي إحدى المتغيرات الوسطية بين إدراك الفرد للأحداث الضاغطة وبين مواجهة الفرد لها ويعرفها باندورا 1982 على أنها إعتماد الفرد على كفاءته وإقتداره، وتمكنه من قيمته الذاتية ، مما يعطيه شعور الثقة بالنفس والقدرة على التغلب على مشكلاته والتحكم في أمور حياته وتصبح الفاعلية الذاتية في نفس الوقت مؤشرا لقدرة الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة والصعبة بكفاية وإقتدار وثقة وتمكن ، والوظيفة الأساسية للفعالية الذاتية هي تمكين الفرد من التحكم والتنبؤ بأحداث الحياة (مفتاح عبد العزيز - 2010 -ص161) وقد ميز باندورا بين معنيين للفعالية:

- **الفاعلية الذاتية المتوقعة:** وتعني شعور الفرد بقدراته أو عجزه عن القيام بسلوك معين أو إنجاز ما يضمن هذا الشعور درجة من الثقة والشعور بالقدرة على التحكم.

- **الفاعلية الذاتية المرجعية:** وهي إعتقاد الفرد بأن السلوك الذي يقوم به سوف يوصله إلى نتائج التي يتمناها (سلامة ممدوحة - 1988 - ص 477)

- **الرجوعية النفسية:** هي فكرة شخص أو جماعة على التطور الإيجابي ومواصلة التوجه للبناء نحو المستقبل على الرغم من وجود الجرح الصدمي. ويتجه المسار الرجوعي في الشخص بفعل التفاعل بين الفرد نفسه ومحيطه (محمد الشناوي وعبد الرحمن سيد - 1994- ص 56)

- **المناعة النفسية:** ويقصد بها قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والكروب وتحمل الصعوبات والمصائب ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر يأس وعجز وإنهزامية وتشاؤم (مرسي كمال - 2000 - ص 96)

- **قوة الأنا:** هي الركيزة الأساسية في الصحة النفسية وتشير قوة الأنا إلى التوافق مع الذات والمجتمع علاوة على الخلو من الأعراض العصابية والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا وقوة الأنا هي القطب المقابل للعصابية (طه - 1988 - ص 54)

- **المرونة النفسية:** هي الإستجابة الإنفعالة والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف بالتوسط أو القابلية للتغير أو الأخذ بأيسر الحلول (أبوالندى عبد الرحمان السيد -1994 - ص 56)

نستخلص مما سبق أن مفهوم الصلابة يبرز جليا في مواقف الشدة وكذلك فإن مفاهيمه تتضمن جزئيات تقدير الذات والجدارة والكفاءة والمرونة الشخصية والمناعة النفسية التي تعد بأكملها سمات إيجابية تمكن الفرد من الإستقرار والتكيف الذاتي والإجتماعي.

3- خصائص الصلابة النفسية:

حصر تايلور1995 خصائص الصلابة النفسية فيما يلي:

- الإحساس بالإلتزام إتجاه المبادئ والقيم التي يتبناها الفرد والدفاع عنها.

- الإعتقاد بالسيطرة، أي الإحساس بأن الشخص نفسه هو سبب المواقف التي تحصل له في حياته وهو وحده قادر على التحكم في بيئته والتأثير فيها.

- الرغبة في إحداث التغيير ومواجهة الأنشطة الجديدة ورفع التحدي أمام ما يمكن أن يواجه الفرد في حياته مع إعتبار أنها بمثابة فرصة للنماء والتطوير وليست محطمة له.

من خلال معرفة خصائص ذوي الصلابة النفسية تبين أن هناك نوعين من الخصائص ولقد أكدها عماد مخيمر 1997 من خلال دراساته التي قام بها في مجال الصلابة النفسية، وإعتمد على هذه الخصائص في دراساته كأبعاد لقياس الصلابة النفسية، وإستنادا إلى تعريف ومقياس الصلابة الذي طورته كوبازا.

ولقد تمثلت هذه الخصائص في فئتين من الناس أفراد ذوي صلابة نفسية مرتفعة، وأفراد ذوي صلابة نفسية منخفضة، وإشتملت الفئتين على مجموعة من الخصائص:

3-1- خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

توصلت كوبازا من خلال دراساتها خلال السنوات (1979,1982,1983) إلى أن الأفراد المفعمين بالصلابة

النفسية يتمتعون بالخصائص التالية:

- القدرة على إقامة علاقات إجتماعية فعالة.

- القدرة على الصمود والمقاومة.

- لديهم إنجاز أفضل.

- ذوي وجهة داخلية للضبط.

- أكثر نشاط وذوي دافعية أفضل.

- الحكمة والمرونة في إتخاذ القرارات.

- الإحتفاظ بالهدوء والثبات في أشد وأقسى المواقف.

- القدرة على وضع الخطط لمواجهة المشكلات.

- القدرة على التكيف مع مواقف الحياة.

ولقد بين كل من ديلاد 1990 وكوزي 1991 وكريستوتر1996 في دراساتهم حول الأشخاص الذين يتمتعون بقدر عالي من الصلابة أن هؤلاء الأشخاص لديهم أعراض نفسية وجسمية قليلة، غير منهكين ولديهم تمركز حول الذات ويتمتعون بالإنجاز الشخصي، ولديهم نزعة تفاؤلية وأكثر توجها للحياة ومواجهة الأحداث الضاغطة ويمكنهم التغلب على الإضطرابات النفس جسمية، كما لا يحسون أبدا بالإجهاد (أديب محمد الخالدي - 2009 - ص46, 47).

3-2- خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة:

- سرعة الغضب والحزن الشديد ويميلون إلى الإكتئاب والقلق.

- ليس لديهم قيم ومبادئ معينة متمسكين بها.

- التجنب والبحث عن المساندة الإجتماعية.

- عدم القدرة على التحكم الذاتي.

- قلة المرونة في إتخاذ القرار.

- فقدان التوازن.

- عدم القدرة على تحمل المسؤولية.

- عدم القدرة على الصبر وتحمل المشقة (جيهان محمد - 2002 - ص21)

نستخلص مما سبق أن مجال الصلابة النفسية يعتمد على مجموعة من الخصائص والتي قسمت إلى صلابة نفسية مرتفعة تمثلت في الصمود والمقاومة والقيادة والسيطرة والتحمل بالإضافة إلى الأمل، فيما يقابلها الصلابة النفسية المنخفضة التي إنحصرت في قلة المرونة وعدم تحمل المسؤولية وقلة الصبر وفقدان التوازن وضعف الأمل.

4- أهمية الصلابة النفسية:

قدمت كوبازا kobaza العديد من التفسيرات توضح 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.

- أنها تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة وتساعد على الإنتقال من حال إلى حال.

- تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الإجتماعي .

- ترتبط بطرق التعايش التكيفي العال وتبتعد عن إعتياد إستخدام التعايش التجنبي أو الإنسحاب للمواقف.

- تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة مما يساعد على التقليل من الإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية.

- تقي الإنسان من آثار الضغوط الحياتية المختلفة.

- تجعل الفرد أكثر مرونة وتفاؤلا وقابلية للتغلب على مشاكله.

- تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والإضطرابات النفسية (خالد بن محمد بن عبد

الله العبدلي -2012 - ص 34)

ويتضح من ذلك أن الصلابة النفسية تنشئ جدار دفاع نفسي للفرد يعينه على التكيف البناء مع أحداث الحياة المؤلمة، وتخلق نمطا من الشخصية شديدة الإحتمال تستطيع أن تقاوم الضغوط وتخفف من آثارها السلبية ليصل إلى مرحلة التوافق، وينظر للحاضر والمستقبل بنظرة ملؤها الأمل والتفاؤل وتخلو حياته من القلق والإكتئاب وتصبح ردود أفعاله مثالا للإستحسان.

5- أبعاد الصلابة النفسية:

تتشكل الصلابة النفسية من ثلاث خصائص أولها الإحساس بالإلتزام أو وجود القابلية لدى الفرد للإنخراط بما يمكن أن يواجه من مواقف والعامل الثاني وهو الإعقاد بتوفر القدرة على الضبط controlوهو الإحساس بأن الشخص مسؤول عما يواجهه من أحداث في حياته وأن لديه القدرة على التأثير في ظروف بيئية، أما المكون الثالث فهو التحدي والإستعداد لتقبل التغيير ومواجهة أنشطة جديدة تتيح الفرصة للنمو، وخلال هذا وجد كثير من الباحثين أن الصلابة ترتبط بالصحة الجسمية والعقلية الجيدة (شيلي تايلور- 2008 - ص92)

5-1- الإلتزام:

يعتبر مكون الإلتزام من أكثر مكونات الصلابة النفسية إرتباطا بالدور الوقائي بوضعها مصدر لمقاومة مثيرات المشقة، وقد أشار جونسون وسارسون 1978 إلى هذ النتيجة حيث تبين لهم أن غياب هذا المكون يرتبط بالكشف عن الإصابة ببعض الإضطرابات النفسية القلق -الإكتئاب وغيرها ويعرف الإلتزام بأنه إعتقاد الفرد لحقيقة وأهمية وقيمة ذاته وفيما يفعل ويمكن أن يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم وإعتقاده أن لحياته هدفا ومعنى يعيش من أجله (محمد عبد العزيز مفتاح - 2010 - ص129)

- أنواع الإلتزام:

أشارت كوبازا ومادي وبكسيتي1985 إلى أن الإلتزام الشخصي أوالنفسي يضم كلا من:

-الإلتزام تجاه الذات: وعرفته بأنه إتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديده لأهدافه وقيمه الخاصة في الحياة، وتحديده لإتجاهاته الإيجابية على نحو تميزه عن الآخرين.

-الإلتزام تجاه العمل: وعرفته بأنه إعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواءا له أو للآخرين، وإعتقاده بضرورة الإندماج في محيط العمل وبكفاءته في إنجاز عمله، وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والإلتزام بنظمه.

وقد صنف أبو ندى (2007) الإلتزام إلى 3 أنواع:

- الإلتزام القانوني: هو إعتقاد الفرد بضرورة الإنصياع لمجموعة من القواعد والأحكام العامة وتقبل تنفيذها جبرا بواسطة السلطة المختصة في حالة الخروج عنها، أو مخالفتها لما تمثله من أسس منظمة للسلوكيات العامة داخل المجتمع (عبد الله عادل - 1991 - ص290)

-الإلتزام الديني: هو إلتزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به، والإنتهاء عما نهى عنه.

-الإلتزام الأخلاقي: هو إلتزام الفرد بالقيم والأخلاقيات التي ترجع في الأصل إلى الأديان والعقائد ومن ثم فالأخلاقيات التي يجب أن يلتزمها الأفراد في المجتمع المسلم مصدرها القرآن والسنة (أبو الندى - 2007 - ص31)

5-2- التحكم:

أشارت إليه كوبازا kopaza 1983 بوصفه إعتقاد الفرد بأن موقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها وهي أمور متوقعة الحدوث ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها.

كما يعرفه wreb 1991 بأنه إعتقاد الفرد بتوقع حدوث الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف وأحداث شديدة قابلة للتناول والتحكم فيها أو إمكانية التحكم الفعال فيها.

ويعرفه مخيمر 1996 بأنه إعتقاد الفرد بالتحكم بما يلقاه من أحداث وأنه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته، وأنه يتضمن القدرة على إتخاذ القرارات والإختبار بين البدائل وتفسير الأحداث والمواجهة الفعالة ويتضمن التحكم وفق للرفاعي2003 أربع صوررئيسية هي:

1- القدرة على إتخاذ القرارات والإختيار بين بدائل متعددة.

2 - التحكم المعرفي المعلوماتي " إستخدام العمليات الفكرية للتحكم في الحدث الضاغط ".

3 - التحكم السلوكي وهو القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي.

4 - التحكم الإسترجاعي.

ويتضح من ذلك أن التحكم يتمثل في قدرة الفرد على توقع حدوث المواقف الصعبة بناءا على إستقرائه للواقع ووضعه الخطط المناسبة لمواجهتها والتقليل من آثارها، حيث حدوثها مستمربكل ما يتوافر لديه من إمكانيات مادية ومعنوية وإستراتيجيات عملية مسيطرة على نفسها (جيهان محمد - 2002 - ص52)

5-3- التحدي:

- تعرف كوبازا 1983 مفهوم التحدي بأنه إعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة هوأمر طبيعي بل حتمي لابد منه لإرتقائه، أكثر من كونه تهديدا لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية.

- كما يعرف توماكا وآخرون 1996 التحدي بأنه تلك الإستجابات المنظمة التي تنشأ ردا على المتطلبات البيئية، وهذه الإستجابات تكون ذات طبيعة معرفية أو سلوكية وقد تجتمع معا وتوصف بأنها إستجابات فعالة (محمد السعيد أبو حلاوة - 2008 -ص41)

- بينما يعرفه مخيمر 1997 بأنه إعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته ، هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا مما يساعد على إستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والإجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية ،ويظهر التحدي في إقتحام المشكلات لحلها والقدرة على المثابرة وعدم الخوف عند المشكلات ويتضح من ذلك أن التحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة وتقبلها بكل ما فيها من مستجدات سارة أو ضارة ، بإعتبارها أمور طبيعية لابد من حدوثها لنموه وإرتقائه مع قدراته عل مواجهة المشكلات بفاعلية ، وهذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف السريع في مواجهة أحداث الحياة المؤلمة وتخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة (عماد مخيمر-1997 - ص14)

نستنتج أن أبعاد الصلابة تظهر من خلال مكونات ثلاث ترتبط بإرتفاع قدرة الفرد على تحدي الصعاب وتحويل هذه الأحداث لفرص النمو الشخصي، بالإضافة إلى أن نقص أحد المكونات أو وجود مكون واحد لا يكفي لأن يمدنا بالشجاعة والدافعية لتحويل الضغط والقلق لأمور أكثر إيجابية.

6- النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

6-1- نظرية كوبازا والدراسات المنبثقة عنها 1983:

لقد قدمت كوبازا نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالإضطرابات النفسية والجسمية، وتناولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوما حديثا في هذا المجال وإحتمالات الإصابة بالأمراض. وإعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية التجريبية، وتمثلت الأسس النظرية في آراء بعض العلماء أمثال فرانكل وماسلو وروجرز والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على إستغلال إمكاناته الشخصية والإجتماعية بصورة جيدة (أحمد العيافي - ب س - ص20)

ويعد نموذج لازاروس 1961 من أهم النماذج التي إعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها نوقشت من خلال إرتباطها بعدد من العوامل وحددها في 3 عوامل رئيسية وهي:

- البنية الداخلية للفرد.

- الأسلوب الإدراكي المعرفي.

- الشعور بالتهديد والإحباط.

ذكر لازاروس أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للموقف، وإعتباره ضغطا قابلا للتعايش، تشمل عملية الإدراك الثانوي وتقييم الفرد لقدراته الخاصة وتحديد لمدى كفاءاتها في تناول المواقف الصعبة.

وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها ، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي للمواقف والقدرات ومدى ملائمتها لتناول الموقف ، كما يؤدي الإدراك الإيجابي إلى تضاؤل الشعور بالتهديد ويؤدي الإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد ، ويؤدي أيضا إلى التقييم لبعض الخصال الشخصية كتقدير الذات ، أما الأساس التجريبي لصياغة النظرية فقد إستطاعت كوبازا من خلال إعتمادها على نتائج نظريتها والتي إستهدفت معرفة دورهذه المتغيرات في إدراك الضغوط ، الإصابة بالمرض وذلك على عينة متباينة الأحجام والنوعيات من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة والعليا ومن المحامين ورجال الأعمال ممن تراوحت أعمارهم بين 32 -65 , ثم تطبيق عدد من الإختبارات عليهم كإختبار الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة لكوبازا ، وإختبار وايلر للمرض النفسي والجسمي و إختبار هولمز وراهي لأحداث الحياة الشاقة، ما جعلها تنتهي إلى عدد من النتائج التي ساعدتها في صياغة الأسس التي إعتمدت عليها في وضع نظريتها ومن هذه النتائج ما يلي :

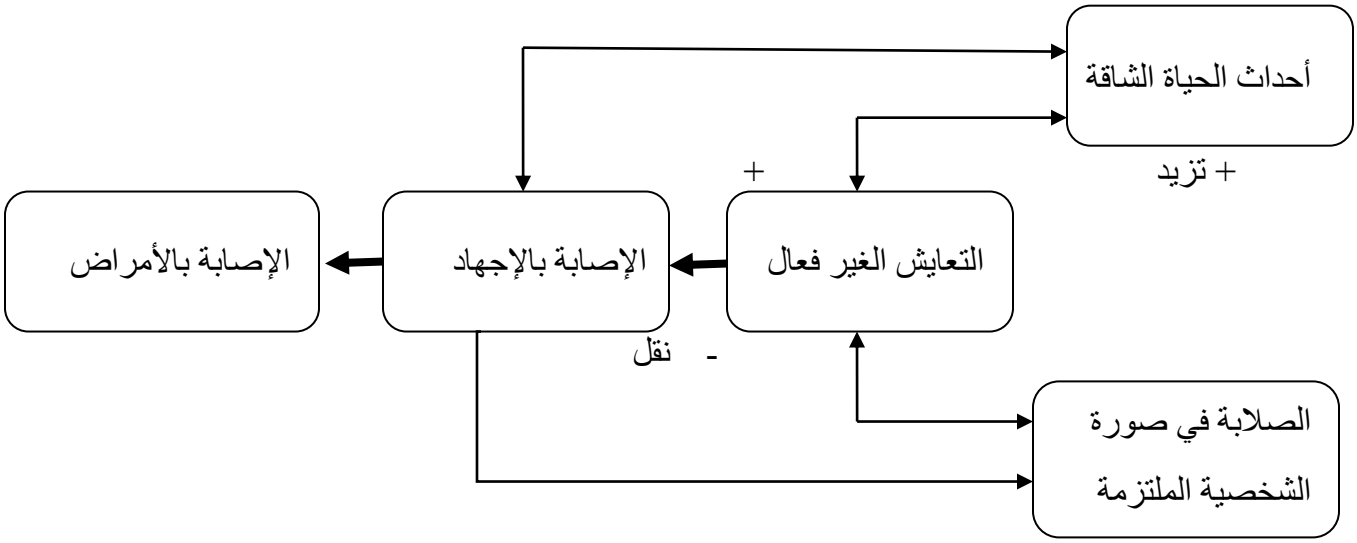
- الكشف عن مصدر إيجابي جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالإضطرابات النفسية والجسمية، وهو الصلابة النفسية بأبعادها وهي " الإلتزام - التحكم - التحدي "

- يكشف الأفراد الأكثر صلابة عن معدلات أقل للإصابة بالإضطرابات على الرغم من تعرضهم للضغوط الشاقة، وذلك مقارنة بالأفراد الأقل صلابة، وقد يعود ذلك إلى الدور الفعال الذي يقوم به متغير الصلابة في إدراك ضغوط الأحداث الشاقة للحياة وتفسيرها وترتيبها على نحو إيجابي (زينب نوفل راضي - 2008 - ص120)

وقد فسرت كوبازا الإرتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الإصابة بالأمراض من خلال تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة، ومن خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي يؤديها هذا المفهوم للتقليل من آثار التعرض للأحداث المؤلمة.

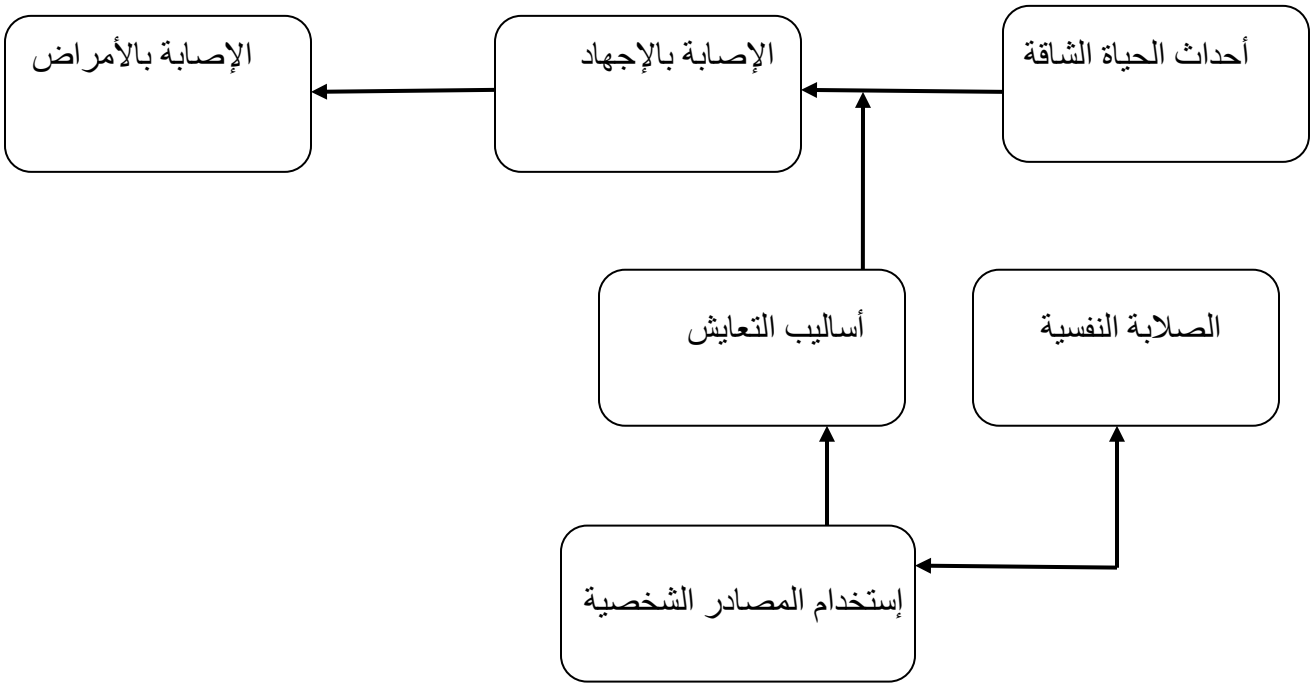
كما ذكرت كوبازا أن الأفراد الذين يتسمون بالصلابة النفسية يكونون أكثر نشاطا وإقتدار وقيادة وضبطا داخليا ، وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة المجهدة وأشد واقعية وإنجازا وسيطرة وقدر على تفسير الأحداث ، كما أنهم يجدون أن تجاربهم ممتعة وتميل للقيام بالأفعال الحاسمة للسيطرة عليها وتؤيد معرفة المزيد من الخبرات لتعلم كل ما هو مفيد للحياة المستقبلية ، وعلى العكس فإن الأشخاص أقل صلابة يجدون أنفسهم والبيئة من حولهم بدون معنى ويشعرون بالتهديد المستمر ، والضعف في مواجهة أحداثها المتغيرة ويعتقدون أن الحياة تكون أفضل عندما تتميز بالثبات في أحداثها أو عندما تخلو من التجديد , ولذلك لا توجد لديهم إعتقادات راسخة بضروة الإرتقاء فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة وتكون للظروف الشاقة أثر سلبي على الحالة الصحية لهؤلاء الأشخاص لعجزهم عن تخفيف الأثر السيء الناتج عن التعرض لهذه الأحداث .

وفيما يلي بعض الأشكال التي توضح تأثير الصلابة على الفرد وتوضح منظور جديد للمتغيرات البناءة في علم النفس الحديث:



الشكل 1: يوضح آثار الصلابة في صورة الشخصية الملتزمة التي تقلل بشكل مباشر من التأثير السلبي للأحداث الحياتية الضاغطة إذا إنخفضت أساليب التعايش الغير فعالة.

(Kopasa-1982-p169-172)



الشكل 2: يوضح التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة

(Kopasa-1983-p216)

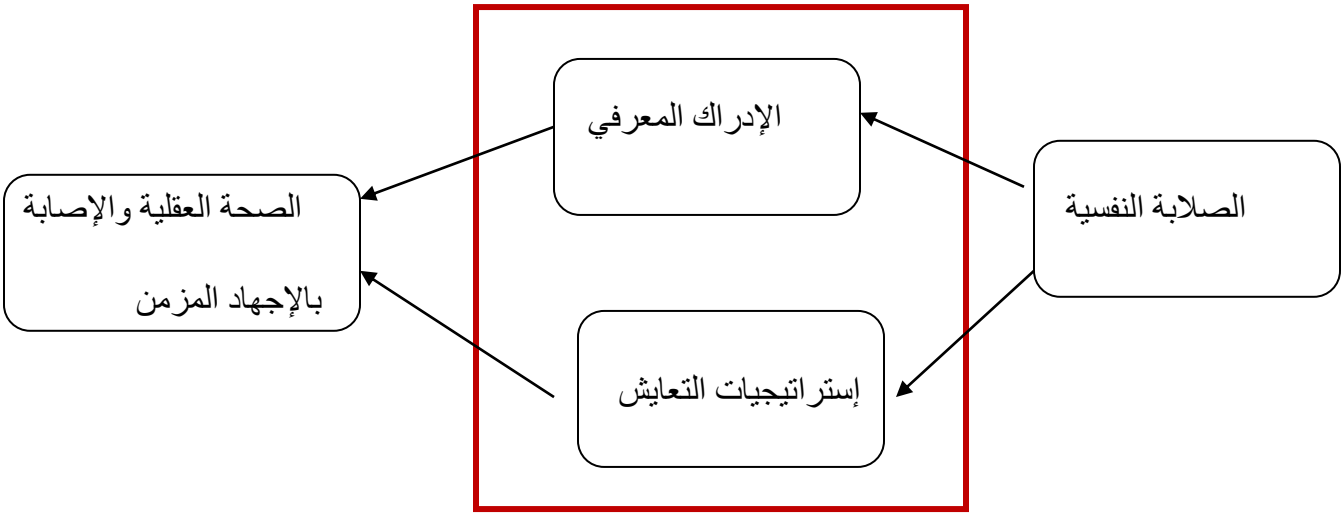
يوضح الشكل2 : إن الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة ووقائي حيث تقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط وتزيد من إستخدام الفرد لأساليب التعايش الفعال وتزيد أيضا من العمل على إستخدام الفرد لمصادره الشخصية والإجتماعية المناسبة إتجاه الظروف الضاغطة.

2-6- نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا:

لقد ظهر حديثا في مجال الوقاية من الإصابة بالإضطرابات أحد النماذج الحديثة الذي أعاد النظر في نظرية كوبازا وحاول وضع تعديل جديد لها ، وهذا النموذج قدمه (فنك 1992) وتم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف " بحث في العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية والصحة العقلية من ناحية أخرى ، وذلك على عينة قوامها 167 جنديا إسرائيليا، وقد إعتمد في تحديده لدور الصلابة النفسية على المواقف الشاقة الواقعية.

حيث توصل إلى نتائج مهمة وهي: إرتباط مكون الإلتزام والتحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد من خلال تخفيض الشعور بالتهديد، وإستخدام إستراتيجيات التعايش خصوصا إستراتيجية ضبط الإنفعال، حيث إرتبط بعد التحكم إيجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة، وإستخدام إستراتيجية حل المشكلات للتعايش (أحمد بن عبد الله محمد العيافي - 2011 - ص 18.19)

وقام فنك بإجراء دراسة أخرى سنة 1995 تحمل الهدف الذي قامت عليه الدراسة الأولى، وذلك على عينة من الجنود الإسرائيليين أيضا، وإستخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة 4 أشهر تم خلالها تنفيذ المشاركين خلال هذه الدراسة للأوامر المطلوبة منهم حتى وإن تعارضت مع ميولهم وإستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة ولقياس الصلابة النفسية وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية وطرق التعايش قبل التدريب وبعد الإنتهاء منها تم التوصل لنفس نتائج الدراسة الأولى والتي من خلالها طرح فنك نموذجه الذي يوضحه الشكل التالي :



الشكل 3: نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها

Funk.SC. (1992.p.53)

مما سبق ذكره نستنتج أن الصلابة ترتبط بطرق التعايش التكيفي والتوافقي الفعال للفرد بوصفها تدعم متغيرات أخرى كالأمل والتفاؤل والمساندة الإجتماعية إلى جانب الوقاية من الإضطرابات الجسمية والنفسية.

7- الطبيب والصلابة النفسية:

تعتبر الصلابة النفسية أحد الخصال الإيجابية التي تمثل مصدر للمقاومة والصمود والتصدي لمواجهة أحداث الحياة والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية، فالصلابة تعكس غياب الوحدانية السلبية وتهتم ببناء القوة والقدرة والمناعة النفسية وصولا إلى المزيد من تحقيق الذات والتكيف مع المحيط الخارجي وتقوية مكامن القوة التي تؤدي دورا وقائيا لمن يعيش حالة جيدة من التوافق النفسي. هذه الصلابة يتمتع بها أقلية من الناس وعلى رأسهم الجراحين والأطباء الذين يعيشون حالة من التوازن الإنفعالي والإستقرار النفسي والتقدير الإجتماعي بهدف مواجهة كل الصعاب وتخطيها بعقلانية ومسايرة الأمور بشكل توافقي إيجابي يضمن تحقيق الأفضل لذاته وللآخرين.

هاته الفئة من الجراحين تبرز لديهم مكامن القوة في الشخصية كالسعادة والطمأنينة والأمل والإستقرار النفسي والنزعة التفاؤلية في مواجهة العقبات، كمزاولة الجراح لمهنة الطب ليس بالأمر السهل الذي يتعذر عليه أن يتقبل التغيرات والأزمات التي يتعرض لها في الحياة وينظر لها على أنها نوع من التحدي وليس تهديدا، فيعمل على التحكم فيها وحلها بسيطرة وإقتدار وإلتزام وصبر تجعل حياته ذا معنى وقيمة إيجابية تضمن إستقرار حياته داخليا وخارجيا وتمكنه من تحسين آدائه والمحافظة على صحته النفسية والجسمية (إعداد شخصي)

خلاصة:

مما سبق لنا التطرق إليه نستخلص أن الصلابة النفسية من الخصائص الهامة للفرد التي تساعد على مواجهة الصعاب ، وبفضلها يمتلك الفرد الإحساس بالقدرة على التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والصدمات مع بقاء الأمل والثقة بالنفس والقدرة عل حل المشاكل والتحكم بالمشاعر، لذلك يرى العلماء والباحثين ضرورة تعميق البحوث والدراسات في هذا المجال للتأكيد في الوقت نفسه على العوامل التي حظيت بإهتمام مفهوم الصلابة أو ما يسمى بالمقاومة النفسية التي تعد كجدار دفاعي نفسي يعينه على التكيف مع المواقف الحياتية وتخلق له نمطا من الشخصية شديدة الإحتمال تستطيع المقاومة وتمكنه من حل أموره على نحو إيجابي .

الفصل الثالث:

الطب الجراحي

الفصل الثالث: الطب الجراحي

تمهيد

1 - تعريف الطبيب الجراح

2 - تعريف الجراحة

3 - وصف العملية الجراحية

4 - أنواع الجراحة

5 - قانون الطب وقواعده

6 - إجراءات العملية الجراحية

7 - مخاطر العملية الجراحية

خلاصة

تمهيد:

في ظل التطور الذي شهده الطب تطورت معه الجراحة والتي تعتبر أحد التخصصات الطبية التي تعتمد على الإجراءات اليدوية والأدوات التقنية المطبقة على المرض بغرض المعالجة والتحقق من وجود حالة تلف نسيجي التي قد تحدث لبعض الأمراض أو الإصابة بها

ويهدف الإجراء الجراحي إلى تحسين الأداء الوظيفي أو الشكل الظاهري للعضو ويمكن أن يطلق على التدخل الجراحي إجراءا جراحيا أو عملية أو ببساطة جراحا. ويطلق على التخصص الذي يقوم بالعمليات الجراحية بالطبيب الجراح ويوصف أيضا بالممارس الطبي وعليه قد تناولنا في هذا الفصل مفهوم الطبيب الجراح ووصف لهذه العملية الجراحية وأنواعها وإجراءاتها وقانون الطب وقواعده إلى جانب أخلاقيات الجراح والمخاطر التي يتعرض لها.

1- تعريف الطبيب الجراح:

لغة: يعرف على أنه الطبيب الذي يمارس فن الجراحة (أمل عبد العزيز محمد - 1997 - ص363)

إصطلاحا: الجراح يعالج من خلال التدخل الجراحي الفعلي لأنسجة الجسم معالجة الصدمات النفسية الشديدة التشوهات، أورام الجسم كسور، زرع، وذلك بعد إجراء الفحوص الأولية اللازمة للمفحوص وتشاوره مع المهنيين الصحيين من أجل تحديد تاريخ إجراء العملية الجراحية ونوعها، وهذا لا ينطبق عند الحالات المستعجلة (الطوارئ) فيكون التدخل مباشرة من قبله، حيث للطبيب الجراح دور أساسي وفعال في معالجة وإيجاد حل لمثل هذه الإصابات (راغب السرجاني -2009 - ص30)

التعريف الإجرائي لمفهوم الطبيب الجراح : هو الشخص المؤهل لتقديم العلاج للافراد الذين يعانون من الأمراض ويحمل ترخيصا (شهادة) في ممارسة الأعمال الطبية .

- وفي تعريف آخر يعرف على أنه الطبيب المختص بنوع معين من الجراحة ويجرى تخصصه عادة بعد إكماله دراسة الطب العام لمدة 6 أو 7 سنوات (راغب السرجاني - 2009 - ص 29)

2- تعريف الجراحة : La chirurgie

لغة: تعرف على أنها صنعة الطبيب الجراح، وهي الشق الذي تحدثه في البدن أداة حادة (أمل عبد العزيز محمد - 1997 - ص363)

إصطلاحا: الجراحة هي إحدى التخصصات الطبية التي تعتمد على الإجراءات اليدوية والأدوات التقنية المطبقة على المرضى، وذلك بغرض المعالجة أو التحقق من وجود تلف نسيجي التي قد تحدث نتيجة لبعض الأمراض أو لإصابة ما.

تتم هاته العملية تحت إشراف طبيب جراح وطاقم طبي متكون من مساعد واحد على الأقل، ممرضة أو أكثر، طبيب مختص في الإنعاش ويخضع المريض أثناء العملية للتخدير العام أو الخاص تحت إشراف طبيب التخدير وفريقه الخاص به، وبما أن العملية الجراحية هي إجراء معقد فهي تستلزم مهارة فنية لمساعدة الجراح ولضمان أقصى أمان لراحة المريض وذلك من خلال الكفاءة العالية التي يتميز بها هذا الطاقم الطبي (محمد حسين منصور - 1989- ص45)

وفي ضوء المفاهيم السابقة تعرف الجراحة بأنها تقنية طبية ترتكز على التدخل الطبي لعلاج الأنسجة المصابة الناتجة عن الإصابة بمرض ما.

3- وصف العملية الجراحية:

قبل إجراء أي عملية جراحية يجب أن يحضر لها من جميع الجوانب لتفادي المشاكل أثناء إجرائها حيث يتم إجراؤها في غرف العمليات وذلك بإستخدام أدوات جراحية، طاولة للمريض وأخرى للأدوات، الأضواء وتخضع البيئة والإجراءات المستخدمة في العملية وكل ما يستعمل أثناء إجرائها والقيام بها لمبادئ التعقيم

(stérilisation) حيث يفصل بين الأدوات المعقمة (الخالية من الأحياء الدقيقة) والأدوات الغير المعقمة أو

الملوثة. جميع الأدوات الجراحية يجب أن تكون معقمة ويجب إستبدالها في حال تلوثها، بالإضافة إلى إرتداء أفراد الطاقم الطبي ملابس خاصة وتشمل (رداء - قبعة - قفازات - كمامات معقمة) كما يجب عليهم غسل أيديهم بواسطة مواد مطهرة لتجنب الإصابة بالبيكتيريا والعدوى.

قبل الجراحة يجرى للمريض فحص طبي " تحاليل محددة قبل العملية «وتقيم حالته البدنية وفقا لنظام الجمعية الأمريكية لأطباء التخدير للتقييم البدني في حال كانت النتائج جيدة يعطي المريض نموذج الموافقة على أهليته للتدخل الجراحي عندما يكون من المتوقع أن يخسر المريض كمية كبيرة من الدم خلال العملية فإنه يجب توفير كمية من الدم عن طريق التبرع الذاتي قبل العملية بأسابيع (محمد بن محمد المختار-1994 - ص 50)

تعطى تعليمات لتوجيه المرضى إلى الإمتناع عن الطعام أو الشراب (بعد منتصف الليل من الليلة التي تسبق يوم العملية، للحد من تأثير محتويات المعدة على الأدوية التي تعطى للمريض قبل إجراء العملية وتقليل مخاطر تقيؤ المريض أثناء أو بعد العملية). في مرحلة ما قبل العملية يستبدل المريض ملابسه بملابس معقمة ويطلب منه تفاصيل العملية التي ستجرى له ، بعد ذلك تسجل المؤشرات الحيوية للمريض ثم يوصل السائل المغذي بأحد الأطراف ويعطي أيضا بعض الأدوية المضادات الحيوية والمسكنات وغيرها ، وفور دخول المريض غرفة العمليات تعقم المنطقة التي ستجرى عليها العملية بإستخدام مطهر مثل غلوكونات الكلورهيكسيدين أو يود بوفيدين ، للحد من التلوث ويقص الشعر إذا كان في موضع الجراحة كتحضير مسبق قبل العملية وتستخدم الملاءات المعقمة لتغطية جميع الجسم ماعدا موضع الجراحة ورأس المريض ، وتقص الملاءة إلى زوج من الأقطاب بالقرب من رأس السرير لتشكيل ستائر " الأثير " التي تفصل بين طبيب التخدير الذي يعمل في منطقة عمل غير معقمة وبين موقع الجراحة المعقم ، بعدها يتم تخدير المريض ليمنع

من الشعور بالألم ، وبحسب نوع العملية قد يختلف نوع التخدير إما موضعي أو عام وبمجرد إنتهاء العملية ينقل المريض إلى وحدة رعاية ما بعد التخدير حتى يتم التأكد من أن وضعه الصحي في حالة جيدة ، ثم يقيم بعدها الأداء الوظيفي للمريض ونتائج العملية ويفحص موقع الجرح إما عن طريق المعاينة أو عمل الفحوصات والأشعة للتأكد من نجاح العملية وعدم إصابته بالعدوى أو الإلتهابات (راجي عباس - 1981 - ص60)

نستخلص مما سبق أن مرحلة ما قبل الجراحة هي عملية لإستكمال العلاج، يخضع فيها المريض للإجراءات القانونية اللازمة للتحقق من سلامة وصحة المعلومات الخاصة بالمريض قبل إجراءه للبضع الجراحي.

4- أنواع الجراحة:

تصنف الإجراءات الجراحية حسب عدة عوامل كمدى خطورة الحالة، نوع الإجراء، العضو أو الجهاز المراد معالجته ومن هنا يتسنى لنا ذكر بعض أنواع الجراحة:

- **الجراحة الصغرى:** هي الإجراءات الجراحية التي لا تستدعي الإقامة بالمستشفى ويتم عملها دون التخدير العام أومساعدة جهاز التنفس مثل الختان، التقطيب وغيرها وتكون مدة إجرائها ما بين 15 - 30 دقيقة أو ساعة كحد أقصى.

- **الجراحة الكبرى:** وهي العمليات التي تجرى تحت التخدير العام ويجريها فريق طبي جراحي مكون من طبيب جراح مختص يسمى باللغة الطبية اليد الأولى، وطبيب آخر مساعد يسمى المساعد أو اليد الثانية وأحيانا طبيبان مساعدان حسب الحاجة، وطبيب إختصاص تخدير ومساعد مخدر ومجموعة من الملاك الطبي التمريضي.

وتجرى العملية الجراحية في صالة ذات مواصفات خاصة مكيفة بدرجة حرارة معينة ثابتة صيفا وشتاءا ومؤمنة من إنقطاع التيار الكهربائي بجهاز مبادل رقمي لتأمين تيار كهربائي مستمر داخل الصالة بالإضافة إلى إنارة خاصة تحتوي على الأجهزة والمعدات الضرورية لإجراء العمليات الجراحية ولا يسمح بدخول أي شخص إلى صالة العمليات وحتى الأطباء لا يمكنهم الدخول إلا بعد إرتداء ملابس خاصة وأحذية وكمامات. تستدعي العملية الجراحية إقامة المريض بالمستشفى ووضعه تحت المراقبة والعناية المشددة لضمان راحة المريض وتجاوز مرحلة الخطر بعد العملية (محمد بن محمد المختار- 1994 - ص50)

وتشمل الجراحة الكبرى: جراحة الكبد، القولون، الأمعاء، العيون والكلى وغيرها وتندرج ضمنها أيضا العمليات الجراحية المستعصية مثل القلب والدماغ وهذا هو موضوع دراستنا.

4-1- العمليات الجراحية الكبرى للأمراض المستعصية:

أ- الدماغ:

- **تعريف الدماغ:** يمثل المحتوى الموجود داخل جمجمة الإنسان وهو مسؤول عن كل العمليات العصبية في الجسم والتحكم بعمل أعضاءه ويشتمل على المخ - المخيخ - جذع الدماغ.

الدماغ هو العضو الرئيسي في الجهاز العصبي عند الفقاريات وبعض اللافقاريات، يجمع المعلومات ويحللها ويسيطر ويدير على معظم أعضاء الجسم وكذلك هو منبع لإنتاج معلومات جديدة وعديدة، ويشكل الدماغ الجزء الرئيسي من الجهاز العصبي يتكون من كرة هلامية رمادية ميل إلى اللون الوردي، يبلغ وزنه 1,4 كغ ويحتاج الدماغ لإنجاز وظائفه على أكمل وجه لأكثرمن15 بالمئة من الدم الذي يضخه القلب إلى الجسم أي ما يساوي7200 لتر على الصعيد اليومي (sheperd GM 1994-p 176)

- أنواع الأمراض الدماغية:

- **النوبات المرضية:** تندرج تحت فئة أمراض الدماغ والصرع، وهي حالة تتميز بنوبات يسببها نشاط غير طبيعي أو فرط الكهرباء في الدماغ وإصابات الرأس وإلتهابات الدماغ والسكتات الدماغية.

الأمراض الدماغية (الصدمة): وتشمل الصدمة هذه الشروط كإرتجاج المخ والذي يعد من الإصابات التي تسبب إضطرابا مؤقتا في وظيفة الدماغ وأحيانا فقدان الوعي، كما أن إصابات الرأس المؤلمة يمكن أن تسبب الإرتجاج وتؤدي إلى الصداع.

- **نزيف داخل المخ:** يحدث النزيف الدماغي بعد أي إصابة، كما يمكن أن يحدث بعد السكتة الدماغية Stroke نتيجة إرتفاع ضغط الدم أو توقف تدفق الدم إلى أحد أجزاء الجسم.

-**إلتهاب السحايا:** وهو إلتهاب بطانة المخ أو الحبل الشوكي، وعادة ما تكون الإصابة تصلب الرقبة والصداع والحمى والإرتباك، فهذه من الأعراض الشائعة (زينة دهيبي - 2015 - ص89.90)

إلتهاب الدماغ: وهو إلتهاب في أنسجة المخ وعادة ما يكون لعدوى فيروسية.

خراج الدماغ: تجويف من الإصابة في الدماغ وينتج عادة عن طريق البيكتيريا.

- الزهايمر: (Alzheimer's disease)

ويسمى ب: العته أو الخرف الكهلي presenile dementia ، وهو السبب الأكثر شيوعا

للخرف وهو مجموعة من إضطرابات الدماغ التي تسبب فقدان المهارات العقلية والإجتماعية وفيه تتدهور خلايا المخ وتموت، مما يتسبب في تراجع ثابت في الذاكرة والوظائف الذهنية (لطفي عبد العزيز الشربيني -2002 - ص 328)

- التصلب اللويحي:(Multipe sclerosis) هو مرض يؤدي في كثير من الأحيان إلى الإنهاك، إذ يقوم جهاز المناعة في الجسم بإتلاف الغشاء المحيط بالأعصاب ووظيفته حمايتها، هذا التلف أو التآكل للغشاء يؤثر سلبا على عملية الإتصال ما بين الدماغ وبقية أعضاء الجسم، وفي نهاية المطاف قد تصاب الأعصاب نفسها بالضرر وهو ضرر غير قابل للإصلاح.

- مرض باركنسون (parkinson's disease):

هو مرض يظهر بصورة تدريجية في الجهاز العصبي، ويؤثر على الحركة يبدأ أحيانا برعاش ملحوظ في إحدى اليدين ولكن رغم أن الرعاش يعد العلامة الأكثر شيوعا لهذا المرض، يعرف بإسم الشلل الإرتعاشي وهو إضطراب تنكسي في الجهاز العصبي المركزي الذي يؤثر على الجهاز الحركي في المراحل المبكرة للمرض، قد يظهر على الوجه بعض التعبيرات أو لا تظهر أو قد لا تتأرجح الذراعين عند المشي وقد يصبح الكلام خافتا أوغير واضحا (لطفي عبد العزيز الشربيني - 2002 - ص 86)

الوهن العضلي الوبيل (Myasthenia gravis):

هو إضطراب عصبي عضلي مناعي ذاتي يؤدي إلى تذبذب وضعف العضلات والوهن، حيث يحدث فيه الضعف بسبب إنتشار الأجسام المضادة التي تسد مستقبلات الأسيتيل كولين الخلف مشبكية في الموصل العصبي العضلي، وبذلك تمنع التأثير المنشط للأسيتيل كولين.

الإعتلال الدماغي الكبدي (Hepatic encephalopathy):

ويسمى بالسبات الكبدي أو الإعتلال الدماغي البابي الجهازي، وهو متلازمة عصبية نفسية تصيب المريض

نتيجة فشل الكبد وتليفه مما يؤدي إلى ضعف عدد من وظائف الدماغ وتراجع بعض العمليات المعرفية وبعض مشاكل الشخصية وهذا المرض ينجم عن ضعف تنقية الدم الواصل للمخ (عماد محمد زوكار - 2005 - ص 175)

الشلل الدماغي (Cerebral palsy):

هو مجموعة من الإضطرابات والإختلالات التي تصيب الجهاز العصبي وتؤثر على وظائف الخلايا الدماغية، حيث يحدث تغيير وقصور في وظائف الدماغ وتظهرأعراض حدوث الشلل الدماغي على المريض بصعوبة في الكلام أوالحركات الغير طبيعية وفقدان بعض الحواس أو كلها مجتمعة وعادة ما يصيب الأطفال منذ الولادة وتظهر الأعراض في عمر 2-3 سنوات.

ضمور النخاع الشوكي (Spinal Muscular Atrophy) :

مرض وراثي يصيب الأعصاب التي تظهر من الحبل الشوكي الموجود في العمود الفقري، ويظهر على شكل ضمور عضلات الأطراف مع إرتخاء شديد في العضلات ومشاكل في الحركة (سام مادوكس -2017 - ص24)

نستنتج مما سبق ذكره أن الدماغ هو العضو الرئيسي الذي يتحكم في كافة الوظائف العقلية والإدراكية والحسية وحتى اللغوية، وعليه فإن إصابة أي عضو يؤثر بشكل سلبي على الوظائف الحيوية للدماغ مما يجعل الفرد يكون أكثر عرضة للإصابة بإضطرابات الجهاز العصبي المتنوعة والتي تؤثر على الفرد في تأدية مهامه ونشاطاته اليومية.

- جراحة الأعصاب والدماغ:

تعتبر الجراحة العصبية أحد أصعب أنواع العمليات الجراحية والتي لم تكن لتحظى بالنجاح لولا التطور الحاصل في السنوات الأخيرة.

القفزة الكبيرة في الجراحة العصبية كانت من خلال القدرة على تحديد المجالات الوظيفية في الدماغ وكذلك تطوير أجهزة تشخيص مختلفة مثل التصوير المقطعي بالكمبيوتر، والتصوير بالرنين المغناطيسي هذا سمح بتحديد وتشخيص مختلف الهياكل والعمليات في الدماغ والتي تلزم لإجراء أي عملية عصبية جراحية.

من حيث المبدأ فإن الجراحة العصبية تتطلب من الجراح قدرا كبيرا من المهارة، إن التعامل مع أنسجة المخ الحساسة (خطر الإصابة بتضرر دائم الأعصاب) والأوعية المتضررة، يجب أن يكون على أعلى درجة من العناية وبإستخدام يد جراح هادئة حيث أن هناك خطر حدوث نزف دماغي. هنا يتم إستعمال أدوات جراحية خاصة تم تطويرها تتضمن ملاقط صغيرة للغاية وسنانير وأدوات أخرى، وذلك بغرض إجراء عمليات جراحية عصبية غاية في الدقة قدر الإمكان والمحافظة على أعصاب ودماغ سليمين غير متأثرين بالجراحة.

يكتسب أيضا التعاون مع التخصصات الطبية الأخرى أهمية خاصة بالنسبة لتخصص الجراحة العصبية مثل العمل مع طب الأعصاب وطب الأشعة العصبي والطب النفسي، وطب الأورام بحيث تعد هاته التخصصات مهمة جدا في التشخيص.

وتتم العملية الجراحية للأعصاب وفق أجهزة مطورة ومعدات حديثة مثل الميكروسوب الجراحي الأكثر حداثة في العالم Zeiss Pentro

وجهاز تفتيت الأورام بالأمواج الفوق صوتيةUltra sonic Aspirator وجهاز مراقبة اللأعصاب الدماغية

أثناء العمليات الجراحية Granial Monitoring Nerves

وجهاز الملاحة الجراحية قبل وأثناء العمليات الدماغية والتصوير الدماغي، وكافة الأدوات الجراحية الميكروسكوبية الدقيقة.

إن وجود مثل هذه الأجهزة تتيح إجراء عمليات قاع الدماغ وقاع الجمجمة وداخل النخاع الشوكي بكل نجاح، وتعطى للجراح معلومات كاملة عن علاقة الأورام بالأعصاب الدماغية والشرايين والأوردة، كما تعطى الجراح صورة حقيقية في نفس اللحظة والدقيقة عما تم إستئصاله من الورم وكم تبقى منه (محمد فاروق النحاس - 2012- ص128)

نستنتج مما سبق أن الجراحة العصبية للدماغ من أهم الإختصاصات الجراحية المتقدمة تقنيا وتكنولوجيا لإعتبارها توفر أجهزة ومعدات كبيرة لمراقبة الوظائف الحيوية على حد سواء أثناء وبعد تدخلات الجراحة، هذه التدخلات تسمح للطبيب الجراح من معرفة ما يعاني منه المريض وتمكنه من متابعة حالته تدريجيا خلال فترة المرض.

ب - القلب:

تعريف القلب: هو الجزء الرئيسي لجهاز الدوران في جسم الإنسان، وهو عبارة عن مضخة تضخ الدم إلى أجزاء الجسم المختلفة، والرئتين، يوجد القلب في القفص الصدري بين الرئتين ويكون مائلا قليلا نحو اليسار، ويستقر فوق عضلة الحجاب الحاجز التي تفصل الصدرعن التجويف البطني.

يقسم القلب إلى نصفين منفصلين تماما، وهو مكون من أربع حجرات ويحيط به كيس ملئ بسائل يسمى غشاء التامور، وتبلغ كمية الدم التي يضخها القلب في الحالة الطبيعية 4,5 إلى 5 لتر في الدقيقة وتحتاج العضلة القلبية إلى 7 بالمئة من الأكسجين الذي يحمله الدم لإنتاج طاقة

بالضخ (vens ,Donald, -2009 -p23)

- أنواع الأمراض القلبية:

مرض القلب الروماتيزمي (Rheumatic heart disease):

يعتبر روماتيزم القلب مرضا إلتهابيا يصيب صمامات القلب كرد فعل مناعي ذاتي للجسم عند إصابته بالحمى الروماتيزمية Rheumatic fever والتي تعتبر مرحلة متقدمة من مضاعفات إلتهاب البلعوم الناجم عن

البكتيريا المكورية العقدية من المجموعة أ ، إذ تحدث هذه الحمى بعد حوالي 1-4 أسابيع من الإصابة بإلتهاب البلعوم العقدي وتشمل أعراض الإصابة بالحمى الروماتيزمية حدوث الحمى وآلام المفاصل وزيادة حرارة الجلد حول المفاصل وغيرها مما يستدعي إستبدال الصمامات التالفة بأخرى جديدة نتيجة الحمى أو إجراء جراحة لعلاج الصمامات المغلقة.

مرض القلب الوعائي: هو مرض ينجم عن تضيق أو إنسداد أو تصلب في الأوعية الدموية تؤدي إلى عدم تلقي القلب، الدماغ أو أعضاء أخرى في الجسم كمية كافية من الدم (مارك عبود - 2013 - ص78)

مرض صمامات القلب: هي حالة مرضية يكون فيها أحد صمامات القلب أو أكثرلا تعمل بشك صحيح، ويحتوي القلب على 4 صمامات تبقى على تدفق الدم في الإتجاه الصحيح. في بعض الحالات لا يفتح أو يغلق واحد أو أكثرمن الصمامات على نحو صحيح، يمكن أن يؤدي ذلك إلى تعطيل تدفق الدم من خلال القلب إلى الجسم وفي بعض الأحيان يتعرض للعديد من الأمراض منها:

تضيق الصمام: إذا كان التضيق خفيفا لا يسبب أمراضا، أما إذا كان كبيرا فإنه يسبب فشل القلب، وبالتالي الوفاة في بعض الأحيان.

قلص الصمام: وهي إحدى الحالات التي تؤدي إلى إغلاق الصمامات بشكل جزئي في بدايته لا يسبب أعراض جانبية ولكنه في حال كان بارزا فإنه يسرب الدم ويسبب توسع القلب.

عملية القلب المفتوح: هي عملية يتم فيها فتح الجدار الصدري لتنفيذ جراحة في عضلات القلب أو صماماته أو شرايينه، حيث يقوم الجراح بشق عظم الفص أو الجزء العلوي منه وبمجرد الوصول إلى القلب يتم وضع جهاز قلب - رئة، إصطناعي ليحل محل القلب ويقوم بوظيفته التي تتمثل في ضخ الدم إلى جميع أجزاء الجسم (باتسي ويستكوف - 2000- ص33)

-أمراض القلب الشرايينية : (إنسداد عروق القلب)

هو عبارة عن حالة مرضية خطيرة ناتجة عن تراكم الدهون في الشرايين المؤدية إلى القلب أو الدماغ، مما يؤدي إلى إنخفاض تدفق الدم فيها، وبالتالي نقص الأكسجين والمواد المغذية المحمولة من قبل الدم وعدم وصولها إلى أعضاء وأنسجة الجسم المختلفة. مما يسبب إنخفاض قدرة الأعضاء على القيام بوظائفها على أكمل وجه، ويتسبب ذلك في النهاية بالإصابة بجلطة القلب (أيمن أبو لمجد - 1999 - ص 18)

-الجلطة القلبية (Heart attack):

تعرف طبيا بإحتشاء عضلة القلب الحاد (Acute myocardinal infarction)بسبب إنسداد

شريان أو أكثر من الشرايين التاجية التي تزود القلب بالدم الغني بالأكسجين والغذاء ، وتجدر الإشارة إلى أن إنسداد الشرايين التاجية غالبا ما تحدث نتيجة تراكم المواد المختلفة التي تعرف باللويحات داخل جدران الشرايين التاجية مما يتسبب بتصلبها، وفي حال تمزق جزء من هذه اللويحات تتجمع مجموعة من خلايا ومكونات الدم الأخرى ، في هذا الجزء متسببة بتكون خثرة دموية و إنسداد الشريان التاجي ، وبالتالي إعاقة تدفق الدم من خلاله وتضرر أو تلف جزء من عضلة القلب ويعتمد الضرر الواقع على عضلة القلب على مقدار الوقت الذي بقي فيه الشريان مغلقا دون تدخل لإعادة جريان الدم خلاله ، وكلما طالت فترة إنسداد الشريان زادت الأضرار المتوقعة والتي يمكن أن تكون دائمة .

-التشوهات الخلقية (Distorsions):

مجموعة من التشوهات الخلقية التي تحدث خلال الحياة الجنينية وتتراوح بين ثقب أو إنسداد تدفق الدم، تظهر عند الولادة من خلال إزرقاق الجلد وإكتساب وزن قليل والشعور بالتعب يرجع سببه لتناول الأم خلال الحمل أدوية نفسية أو إصابتها بالحصبة الألمانية والفيروسات المختلفة (مارك عبود - 2013 - ص31)

-الذبحة الصدرية (Angina) :

هي عبارة عن قصور دموي في شرايين القلب ناجم عن إنخفاض في تدفق الدم إلى عضلة القلب، وتوصف الذبحة بشكل عام بأنها الشعور بعصر أو ضغط، شد وألم في الصدر ناتج عن نقص في الإمداد الدموي وبالتالي في الأكسجين الوارد في عضلة القلب (أديب محمد الخالدي - 2005 - ص464)

نستنتج مما سبق أن أمراض القلب أضحت في الآونة الأخيرة من الأمراض التي تسبب خطرا جسيما على حياة صاحبها وتؤثر على صحته بشكل كبير وسلبي.

- **الجراحة القلبية:**

أصبحت في الآونة الأخيرة جراحة القلب بشتى أنواعها أمر ممكنا خصوصا أواسط القرن العشرين ، وتعد أهم مساهمة علمية تقنية على حدا هي الإكتشاف العظيم المتمثل بآلة القلب والرئة ، وتكمن طريقة عملها في تحويل الدورة الدموية إلى مسارها الصحيح في القلب وهذه العملية توفر للجراح أن يستمر في جراحته على القلب ، وهو في الحالة التي يكون فيها ساكن ومفرغا بشكل كامل من الدم ، وتزقلل هذه الآلة المختصة بالقلب والرئتين من هم ضخ الدم وتزويده بالأكسجين المشبع اللازم لإتمام هذه العملية ، أضف إلى ذلك تطور كبير في الأدوية المثبطة للأكسيد وللمناعة ورفض الأجسام الغريبة في ذات الوقت والقدرة على خفض درجة الحرارة أثناء إجراء العملية الجراحية .

وفي الوقت الحالي تجرى العديد من العمليات القلبية بمختلف أنواعها كإستبدال الصمامات أو تبديل القلب وزرع قلب صناعي ونقله من إنسان آخر أو زراعة الأعضاء كزراعة القلب الإصطناعي وكذلك الأمر بالنسبة إلى إجراء عملية جراحية في الشرايين الكبيرة كالشريان الأبهر وعلل القلب الوراثية المكتسبة التي تتسبب في تضيق مسار الصمامات أو الأوعية الدموية أو حالات القسطرة العلاجية لإغلاق الثقوب الواسعة.

وجراحة القلب هي إحدى العمليات الجراحية التي يجريها أناس مختصين في هذا المجال، حيث تنطوي هذه

الجراحة بشكل عام على قسمين رئيسين هما: جراحة القلب المغلق وجراحة القلب المفتوح. ويستند الفرق في التصنيف بين هذين القسمين إلى عدم الحاجة أو الحاجة لإستخدام ماكينة القلب والرئة الصناعية على حدا.

ويتمتع هؤلاء الجراحون بجانب خبرتهم الجراحية ومعرفتهم بالأساليب التشخيصية والعلاجات التمهيدية والرعاية اللاحقة المتمثلة في فحص الجسم وعمل الأشعة السينية التي من شأنها تعمل على التأكد من عدم الإصابة بتضخم القلب أو وجود سوائل في الرئتين ، إضافة إلى الرسم الكهربائي الذي يساعد على التحقق من عدم وجود مشاكل في الصمامات أو عدم إنتظام دقاته ومخطط صدى القلب الذي يقوم على التحقق من صحة الصمامات وعدم إصابته بالقصور أو العدوى البيكتيرية ، هذا كله إلى جانب الخدمات التي يتيحها الفريق الطبي المختصون من خبراء في كل مجال من مجالات الرعاية ، وخدمات التشخيص إلى العمليات الجراحية وزراعة القلب والإستئصالات والجراحة الليزرية لإزالة التكيسات والمعوقات الموجودة داخل الأوعية الدموية وغيرها ، بالإضافة إلى الفحوصات المستخدمة لرقابة فحص القلب بإستخدام البرامج المحورية المبرمجة بدون ظل لحساب كمية الرواسب إلكتروني والأشعة الجيرية في الشرايين التاجية الذي يساعد على تحديد درجة خطورة أمراض الشرايين التاجية ، علاوة على ذلك الجراحات المتعلقة بالتشوهات الخلقية والولادية التي يولد بها الطفل أو تشوهات تنشأ نتيجة أمراض لاحقة ترافقه في الشهور والسنوات الأولى من عمره (راضي بن سعد السرور - 2000 - ص 121)

مما سبق ذكره، تعد الجراحة القلبية من الجراحات التي تقدم أعلى مستويات الجودة والتقدم التكنولوجي الحديث في الخدمات العلاجية والجراحية وخاصة الحالات الطارئة التي تتطلب مهارات إستثنائية وإعداد مستمر للفريق الطبي والجراحي لضمان نجاح العملية وتوفير أقصى أمان لراحة المريض.

ج – الأورام:

-تعريف الأورام:

طبيا هي نمو غير طبيعي للأنسجة ناتج عن الإنقسام والتكاثر غير المنضبط لخلايا لاتقوم بأي وظيفة فيزيولوجية.

وتعرف أيضا بأنها كتلة غير طبيعية من الأنسجة التي قد تكون صلبة أو مملؤة بالسوائل، ليس من الشرط أن يكون الورم سرطاني فبعض الأورام يمكن أن تكون حميدة (لا سرطانية) وبعضها خبيثة (سرطانية).

- **أنواع الأورام:**

الأورام الخبيثة: هي خطرة لأنها سريعة النمو والتكاثر وتنتقل بواسطة الدم أو اللمف إلى الأعضاء الهامة مثل الكبد والمخ والرئتين والعظام وهي مميتة غالبا.

الأورام الحميدة: هو نمو غير طبيعي للخلايا ولكن هذه الخلايا لا تنتشر لأجزاء أخرى من الجسم. فالحميد في معظم الأحيان لا يشكل خطرا إلا إذا نما في أعضاء مهمة في جسم الإنسان مثل الأوردة الدموية والأعصاب (محمود الحاج قاسم محمد - 2008 - ص 24)

وتعد الأورام بصفة عامة خطيرة ومهددة للحياة بشكل عام وللجسم بصورة خاصة، إذ تؤثرعلى الفرد وتصيبه بالعديد من الأعراض العصبية والجسمية والنفسية سواء كانت حميدة أو خبيثة.

-جراحة الأورام:

يتمثل الهدف الأول لجراحة الأورام والسرطانات في علاجه عن طريق إزالته بالكامل من الجسد وعادة ما يقوم الجراح بذلك عن طريق شق الجسد وإزالة السرطان والورم مع بعض النسيج السليم صحيا المحيط به، للتأكد مع عدم إنتشاره في الجسم بأكمله وقد تكون جراحة الأورام مكملة لطرق العلاج الأخرى مثل الإشعاع والعلاج الكيميائي والبيولوجي وغيرها.

كما تساعد هذه الجراحة في تحديد مدى تقدم السرطان مع تحديد مرحلته وإمكانيية تقييم حجمه وتحديد ما إذا كان قد إنتقل إلى العقد اللمفاوية أم لا بإستخدام إختبارات إضافية لازمة لقياس مرحلة السرطان والقيام بالفحوصات الطبية اللازمة ، بالإضافة إلى الإستخدامات الطبية المتمثلة في أشعة الضوء العالية لتقليص الخلايا أو تبخيرها أو إخضاع المريض إلى الجراحة بالمنظار لرؤية ما بداخل الجسم من دون فتح شقوق كبيرة ما يساعد في سرعة التماثل للشفاء وتقليل خطر الإصابة بالمضاعفات ، فعلى الرغم من إستخدام أحدث التطورات التكنولوجية في العملية الجراحية ، إلا أنه لا يمكن إزالة جميع الأورام تماما . وعندما لا يتم إزالة الورم بشكل كامل قد يتبع العملية الجرحية العلاج الإشعاعي أو العلاج الكيميائي والدوائي أو كلاهما (محمود الحاج قاسم محمد - 2008 - ص113)

- **العلاج الإشعاعي:**

يتم إستخدام العلاج الإشعاعي للقضاء على الخلايا السرطانية بإستخدام الأشعة مقطعيا أو مغناطيسيا وتوجه

نحو نواة الخلايا مما يؤدي لمنعها من التوالد والقضاء عليها تدريجيا، لكن هذا العلاج يحتاج إلى وقت لأن موت الخلايا يكون بطيئا حيث تظهر التجارب بأن الجسد بحاجة إلى 4 -8 أسابيع أو أكثر بالنسبة لبعض الأورام بعد إنتهاء العلاج للتخلص من الورم.

- **العلاج الكيميائي:**

تنمو الخلايا الطبيعية بطريقة منتظمة، ولكن عندما يحدث السرطان تبدأ خلاياه بالنمو والإنقسام لتكوين خلايا جديدة دون تحكم العلاج الكيميائي على بعض الخلايا السليمة وذلك التأثير يظهر على شكل آثار جانبية إلا أن الخلايا السليمة تقوم بإصلاح نفسها بعد نهاية العلاج.

بعض العقاقير الكيميائية يكون تأثيرها أقوى إذا إستخدمت مع عقاقير أخرى، لذلك فغالبا ما يستخدم للعلاج الكيميائي نظام علاجي يتكون من أكثر من نوع من تلك العقاقير الكيميائية التي تعطى على شكل أقراص أوحقن مباشرة في الوريد، أو تكون عن طريق حقن تحت الجلد.

ومع هذا فإن هناك بعض الخلايا السليمة التي تنقسم بشكل سريع متأثرة بالعلاج الكيميائي مثل خلايا نخاع العظم - الدم التي تؤدي إلى الشعور بالإرهاق وإضعاف الجهاز المناعي ما قد يؤدي لزيادة خطر الإصابة بالعدوى.

خلايا بصيلات الشعر التي تؤدي لفقدان الشعر، وخلايا الجهازالهضمي والتناسلي وغيرها.

العقاقير الأخرى:

يمكن أن تسبب العملية الجراحية والعلاج الإشعاعي والأورام نفسها إلى الإصابة بإلتهاب داخل النخاع الشوكي، لذلك قد يصف الأطباء في بعض الأحيان الكورتيكوستيرويد لقليل التورم، سواءا بعد العملية الجراحية أو أثناء العلاج الإشعاعي.

وعى الرغم من أن الكورتيكوستيرويد يقلل الإلتهاب، إلا أنه عادة ما يستخدم لفترات قصيرة فقط، لتجنب الآثار الجانبية الخطيرة مثل ضعف العضلات وهشاشة العظام وإرتفاع ضغط الدم ومرض السكري و زيادة القابلية للإصابة بالعدوى ومرض السكري (hayden ,Erika -2009- p 458)

مما سبق ذكره، تعد جراحة الأورام الفرصة الأمثل للعلاج خاصة إذا كان السرطان موضعيا ولم ينتشرفي

الجسم، وعليه فإن إستئصال الأورام السرطانية ينبغي أن يكون متبوعا بتلقي العلاج الكيميائي والإشعاعي في وقت محدد من الناحية الطبية.

5- قانون الطب وقواعده: التحديد التشريعي للعمل الطبي:

لم تقم العديد من التشريعات بوضع تعريف للعمل الطبي إكتفاءا منها بتحديد الأعمال التي تدخل في نطاقها. فقد كان العمل الطبي يشمل مرحلتي الفحص والتشخيص هذا وفق التعديل القانوني لسنة 1953 في فرنسا، أما بالنسبة للتشريع المصري فقد سار في نفس إتجاه قانون الصحة العام الفرنسي فقد أشار النص على بيان الأعمال التي تدخل في نطاق العمل الطبي والتي تتمثل في التشخيص والعلاج العادي والجراحي ووصف الأدوية وأخذ العينات وكذلك أي عمل اخر يقوم به الطبيب.

أما التشريع الجزائري حدد مدونة أخلاقيات مهنة الطب الأعمال التي تدخل في إطار العمل الطبي وذلك في المادة 16 لقولها " يخول للطبيب وجراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج ولا يجوز لهم تقديم علاج ومواصلته والقيام بوصفات في ميادين تتجاوز إختصاصاتهم وإمكانياتهم إلا في الحالات الإستثنائية "

من خلال هذا النص يتبين أن مفهوم العمل الطبي يمتد من فترة التشخيص والوقاية إلى مرحلة العلاج ووصف الأدوية، أي يشمل جميع مراحل العلاج وعلى الطبيب أو الصيدلي أن لا يتجاوز اختصاصه ومجاله المحدد له ، كما يعرف هذا الأخير بأنه نشاط يتفق مع كيفية وظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب ويتجه في ذاته إلى شفاء المريض.

كما يظهر موقف المشرع من خلال قانون حماية الصحة وترقيتها الذي نص في المادة الثانية منه والذي يشمل العلاج الصحي الكامل والمتمثل في:

*الوقاية من الأمراض في جميع المستويات (صفوان محمد شديفات-2011-ص69،68)

*تشخيص المرض وعلاجه.

*إعادة تكييف المرض.

* التربية الصحية.

كما نص القانون 55-66 المؤرخ في 1966/06/04 الذي يتعلق بتنظيم مهنة الأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والقابلات وهو أول نص قانوني في هذا المجال وتكلم هذا القانون عن مهنة الطب وإعتبرها وظيفة من الوظائف العمومية، وأخضع جميع الممارسين لها إلى القانون الأساسي العام للوظيف العمومي، وقد إعتبرهم القانون موظفين تابعين للدولة وأن نشاطهم لصالح المرافق العمومية الإستشفائية.

*القانون رقم76-97 سمي بقانون الصحة العمومية وقد صدر بتاريخ 23 اكتوبر1976 وتطرق هذا القانون لشروط ممارسة مهنة الطب وجراحة الأسنان والصيدلة في مواد مختلفة منه وإنشاء هيئة تمثيلية للأطباء والجراحون وسماها الإتحاد الطبي الجزائري وخصها بتمثيل هذه الفئة دون سواها، مما جعلها تتأثر بهذه الصلاحية كما نص على ضرورة حماية أموال المصابين بالأمراض العقلية ونظم أيضا كفالة الأطفال.

*بالإضافة إلى صدور قانون حماية الصحة وترقيتها 85-05 الصادر بتاريخ 16 فيفري 1985 وقد تم تعديله أكثر من مرة واحدة أهمها التعديل الذي جاء بمقتضى القانون رقم 70-17 المؤرخ في 13 جويلية 1990 وقد عرض هذا القانون إلى تجسيد الحقوق والواجبات المتعلقة بحماية الصحة وترقيتها.

وقد أولي إهتماما للرعاية الجسمية والمعنوية للإنسان، وإعتبر ذلك عاملا أساسيا فى التنمية الإجتماعية والإقصادية للبلاد وهذا ما توخاه المشرع من خلال تطبيق نصوصه بغية الوصول إلى حماية الإنسان من الأمراض والأخطار وتحسين الظروف المعيشية والعمل.

كما خصص هذا القانون حيزا كبيرا للوقاية من الأمراض المهنية ومكافحتها بغية الوصول بصحة الإنسان الجزائري الذي عانى الأمرين قبل الإستقلال والذي حرم من الطب وخدمة المستشفيات، وفى هذا المجال فرض المشرع على الطبيب إلتزامات قانونية تتمثل فى السهر على صحة السكان والمشاركة فى التربية الصحية، وهو ما نصت عليه المادة 195 كما أنه من مهامه إخطار المصالح المختصة بالأمراض المعدية التى عاينها، إلا سلطت عليه عقوبات إدارية جزائية وهو ما نصت عليه المادة 54(بباكر الشيخ-2002-ص 24).

كما عالج هذا القانون نزع الأعضاء البشرية وزرعها، وأباح هذه العمليات متماشيا مع التطور العلمي من جهة وشرعية هذه العمليات فقها وشرعا من جهة أخرى.

وألزم الطبيب بالسر المهني ومنعه من إفشائه إلا فى أحوال معينة، وفى حالة المخالفة فإن ذلك يوجب المسؤولية الجزائية، وكذلك المدنية كما أن عدم الإمتثال لأوامر تسخير السلطة العمومية بعرض الطبيب للمساءلة والمسؤولية.

وكذلك منع هذا القانون تسليم شهادات طبية كاذبة أو شهادات مجاملة تقيد وجود مرض أو عاهة لدى شخص ما أو إعطاء بيانات كاذبة عن مرض أو عن سبب وفاة أو إخفاء العاهات، ويعتبر فاعل ذلك معرض لعقوبة المادة 126 من قانون العقوبات التي جاء فيها: يعد مرتشيا ويعاقب بالحبس من سنتين إلى 10 سنوات وبغرامة من 500 إلى 5000دج كل من يطلب أو يقبل وعدا أو يتلقى هبة أو هدية أو أي منافع أخرى بالإضافة إلى معاقبة الأطباء الذين يقومون فى غير الحالات المرخص بها قانونا بعمليات الإجهاض (محمود القبلاوي -2004 – ص 11).

5-1- الأساس القانوني للعمل الطبي:

بعد التطرق إلى تحديد مفهوم العمل الطبي التشريعي والقضائي ننتقل إلى تحديد الأساس القانوني للعمل الطبي.

لاشك أنه في مزاولة الأعمال الطبية والجراحية التي يقوم بها الطبيب تتطلب المساس بسلامة جسم الإنسان ، كفحص المريض ووصف الأدوية وإعطاء بعض المواد المخدرة وإجراء العمليات الجراحية ونزع أجزاء منه أو أنسجة لإجراء التحاليل ، هذه الأفعال إذا قام بها الشخص العادي تشكل جرائم والتي نص عليها قانون العقوبات كالضرب والجرح المؤدي إلى الموت وعلى هذا النحو إختلفت الآراء بين الفقهاء في تعليل إباحة العمل الطبي وإختلاف إتجاهتهم على أساس مشروعية الأعمال الطبية التي يجريها الأطباء على المرضى وتتمثل هاته الإتجاهات لكل نظرية في :

- **العرف:** يرى العديد من الفقهاء بأن العادة هي سبب الإعفاء من المسؤولية عن الأضرار التي تحدث من الأطباء أثناء المزاولة العادية للمهنة، وهذا ما كان معروفا في السابق حيث كان الطبيب يعفى من أي مسؤولية جنائية عن الأضرار المادية والجسدية التي تصيب المريض أثناء مزاولته لمهنته، ولكن بشرط أن يمارس الطبيب عمله الطبي وفق أصول المهنة، وحتى نكون بصدد قاعدة عرفية يلزم توافر ركن مادي المتمثل في الأعمال والتصرفات المتكررة الصادرة عن مجموعة من الأشخاص.

أما الركن المعنوي فمعناه أن يقوم في ذهن الجماعة الإعتقاد بأن السلوك الذي إعتاد عليه الناس أصبح ملزما

لهم ويجب إتباعه (منير حنا رضا - 2008- ص140)

5-2- رضا المريض والضرورة العلاجية:

يلزم لقيام الطبيب بالعلاج أو بالعمليات الجراحية الحصول على رضا المريض ، كونه يعبر عن الإرادة الصادرة من شخص عاقل قادر على أن يكون رأيه صحيحا أو من يمثله قانونا ، ويجب أن يكون من الناحية القانونية صادر عن حرية وبغير إكراه أو غش ، وأن يكون صريحا ومحله مشروعا، وقد يكون الرضا صريحا ومعتبرا نحو الطبيب وخالي من العيوب التى قد تشوبه بنوعية التدخل العلاجي الطبي فإنه يقع على عاتق الطبيب الإلتزام بإحاطته علما بطبيعة العلاج ومخاطره وإلا كان مخطئا، وقد عبر المشرع الجزائري عن الرضا فى مدونة أخلاقيات الطب فى المادة 44 بقوله " يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض، بموافقته موافقة حرة متبصرة أو بموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون، وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض فى خطر أو غير قادر على الإدلاء بموافقته " ويستثني على المريض إستثناءات نذكر منها:

1- يكون فيها الطبيب مستعجلا لإجراء عمليات جراحية ما هدفها إنقاذ المريض من الموت.
2- تنازل المريض بأن يخبر الطبيب أن يجرى أي عمل يراه مناسبا لحالته.
3- إذا اكان المريض فى حالة نفسية أو عقلية تضر به، إذا أخبر بالعمل الذي سيقوم به الطبيب (محمد حسين منصور – 2001 –ص 38).

أما الضرورة العلاجية فيقصد أنها تلك الحالة التى يجد فيها الشخص نفسه أو يعتبره مهددا بضرر جسم على وشك الوقوع به أو بغيره فيضطر إلى إرتكاب الجريمة لوقاية نفسه أو غيره، وبتطبيق حالة الضرورة على الأعمال الطبية والتى تشكل بالأصل مساسا بسلامة الجسم.

يقوم الطبيب بعمل موازنة بين الخطر والأمل، أو فرصة الشفاء عن طريق حساب الإحتمالات حيث جسد المشرع الجزائري هذه الحالة فى مدونة أخلاقيات الطب فى المادة:44 التى تنص ".....وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض فى خطر أو غير قادر على الإدلاء بموافقته " (محمد حسن قاسم -2012 –ص 45).

5-3- ترخيص القانون:

يعد الحصول على الترخيص القانوني من الدولة لمزاولة مهنة الطب من الشروط الأساسية لإضفاء المشروعية على ما يقوم به الطبيب من عمل طبي ويعد حق الطبيب فى ممارسة العمل الطبي بعد الحصول على الترخيص من أسباب إباحة العمل وله شروط عديدة نذكر منها:

- المؤهل العلمي: إشترط المرسوم التنفيذي رقم 200/74 المؤرخ فى 1 أكتوبر 1974 حيث تضمن إنشاء شهادة دكتوراه فى العلوم الطبية:

- المترشحون الحاصلون على شهادة دكتوراه فى الطب وعلى شهادات الدراسات الطبية الخاصة والمدرجون فى أسلاك المساعدين والأساتذة المساعدين فى المراكز الإستشفائية الجامعية.

- الأساتذة المساعدين المترسمون فى معاهد العلوم الطبية كما إشترطت المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 71.215 المؤرخ فى 25 أوت 1971 المتضمن تنظيم الدروس الطبية بقولها " تسلم شهادة الدكتوراه فى الطب من طرف وزير التعليم العالي والبحث العلمي".

وبهذا الشرطين المنصوص عليهما فى المادتين السابقتين يكون الطب قد تحصل على المؤهل العلمي لممارسة مهنة الطب فى التشريع الجزائري.

5-4- إتباع الأصول الطبية والقواعد:

لكل مهنة من المهن قواعد وأصول عامة تحكم سلوكياتها وهي تتسم بالمرونة،هذه القواعد ذات طبيعة ملزمة مثلها مثل النصوص القانونية الأخرى لهذا يجب على الأطباء ورجال القانون أن يسلمونها إحتراما وتقديرا وهذا ما نصت عليه مدونة أخلاقيات مهنة لقولها" أخلاقيات الطب هي مجموعة المبادئ والقواعد و الأعراف التى يتعين على كل طبيب أو جراح أن يراعيها " إلا أن هناك إستثناء على هذا المبدأ يتيح فيه للطبيب الخروج عن الأصول العلمية الثابتة ومن هذه الظروف : ظرف الإستعجال و السرعة والظروف الشاذة التى يوجد فيها الطبيب والتى يترتب عليه حرمانه من التطبيق السليم لقواعد العلم بشرط أن تكون جهوده خالصة لفائدة المريض وحده وألا يعرضه للخطر(سليمان بارش – 2006- ص 55).

من القواعد التي يجب أن يراعيها الطبيب إتجاه مهنته هي:

- مادة 7: لا يجوزللطبيب أن يحرر تقريرا طبيا أو يدلي بشهادة بعيدا عن تخصصه أو مخالفة للواقع الذي توصل إليه من خلال فحصه الشخصي للمريض.

- مادة 8: لا يجوز للطبيب أن يأتي عملا من الأعمال الأتية: الإستعانة بالوسطاء فى مزاولة المهنة سواءا كان ذلك بأجر أو بدون أجر، السماح بإستعمال إسمه فى ترويج الأدوية أو العقاقير أو مختلف أنواع العلاج لأي أغراض تجارية على أي صورة من الصور.

- مادة 9: لا يجوز تطبيق طريقة جديدة للتشخيص أو العلاج إذا لم يكن قد إكتمل إختبارها بالأسلوب العلمي والأخلاقي السليم، كما لا يجوز له أيضا أن ينسب لنفسه دون وجه حق أي كشف علمي أو يدعي إنفراده به.

- مادة 12: يجب على الطبيب أن يلتزم فى اللافتة والمطبوعات والتذاكر الطبية وما فى حكمها بالتشريعات والقوانين المنظمة لذلك.

5-5 أخلاقيات مهنة الطب والمسؤولية عن الجراحة الطبية:

إن مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية وقد تميزت بين المهن بتقاليد كريمة وميثاق شرف وقسم حيث جرى العرف على أن يؤديه الطبيب قبل أن يبدأ مزاولة المهنة ، ومهنة الطب تستلزم لمن يزاولها صفات ومواهب خاصة ألا وهي الشفقة والرحمة والرفق بالغير والنزاهة وحب التضحية لخير المجتمع هذا فضلا عن الكفاءة وصفاء الذهن وقوة الملاحظة ومزاولة هذه المهنة ليس مقصورا فقط على ما يتوده الطبيب، لمعرفته بخصائص الجسم البشري ولكن العمل من خلال واجبات وأداب على الطبيب مراعاتها والإلمام بها وبالنواحي القانونية التى تحكم مزاولة المهنة ومن هذه الأخلاقيات :

- مادة 2: يلتزم الطبيب من موقع عمله الوظيفي أو الخاص بأن يكون عمله خالصا لمرضاة الله وخدمة المجتمع الذي يعيش فيه بكل إمكانياته وطاقاته فى ظروف السلم والحرب وجميع الأحوال.

- مادة 3: على الطبيب أن يكون قدوة حسنة فى المجتمع بالإلتزام بالمبادئ والمثل العليا أمينا على حقوق المواطنين فى الحصول على الرعاية الصحية الواجبة ..... عن الإستغلال بجميع صوره لمرضاه أو زملائه أو تلاميذه.

- مادة 4: على الطبيب أن يسهم فى دراسة سجل حل المشكلات الصحية للمجتمع وأن يدعم دور النقابة فى تطوير السياسة الصحية والإرتقاء بها للصالح العام، وأن يكون متعاونا مع أجهزة الدولة المعنية فيما يطلب من بيانات لازمة لوضع السياسات والخطط الصحية.

- أن يصف دواء ناجح لمرضاه حسب قدرته وألا يخبر أحدا من أجل إرضائه أن يصف دواءا مميتا.

- بناء علاقة بين المريض والطبيب والتى تقتضي إعطاء المريض الوقت الكافى لشرح الشكوى والفحص السريري وأهمية التعاون بين الطبيب وزملائه لمناقشة وجهات النظر. فمن أدب مهنة الطب الإبتعاد عن إقامة أي نوع من السمسرة لقاء وصف دواء أو جهاز معين وتلبية حالات الإسعاف مهما كان نوعها والإمتناع عن إجراء الإجهاض إلا فى حال وجود خطر على حياة الحامل وبموافقتها.

- المحافظة على كرامة الناس وستر عوراتهم وكتم أسرارهم، وأن يبذل هذه الرعاية دون تفريق بين القريب والبعيد، ا لصحيح والخاطئ، الصديق والعدو والمثابرة على العلم وإستخدامه لنفع الإنسان وليس لإيذائه (رايس محمد – 2007-ص 87).

5-6- المسؤولية عن الجراحة الطبية:

ا- أركان المسؤولية الطبية:

تقوم المسؤولية الطبية من الناحية القانونية على 3 أركان:

الخطأ الطبي: وهو إخلال بموجب سابق لا يرتكبه شخص متبصر وجد فى مثل هذه الظروف التى وجد فيها مرتكب الضرر أو الفعل، لذا يلزم من الطبيب الجراح عند إجراء العملية الجراحية للمتربص أن يبذل فى ذلك جهودا صادقة ويجب أن تتفق هذه الجهود مع الأصول العلمية المتعارف عليها فى مهنته إذ لم

يبذل الطبيب العناية اللازمة عند إجراء العملية الجراحية فإنه يتحمل المسؤولية عن الأضرار الناجمة عن ذلك (حروزي عزالدين – 2008-ص14).

الرابطة السببية بين الخطأ و الضرر:وهي إنتقاء تأثير الأسباب الخارجية عن إرادة الطبيب فى وجود ذلك الضرر الناشئ عن الخطأ لكي يمتنع عن إعفاء الطبيب من المسؤولية (علي عصام غصن -2010-ص 178).

الضرر:هو الصورة الملموسة التى تتمثل فيها نتائج الخطأ، مما يعني أن الخطأ إذ لم يترتب عنه ضرر فإنه لا مجال لإعمال قواعد المسؤولية المدنية وبما أن الضرر نوعان مادي ومعنوي فإن الأضرار التى تلحق بالمريض نتيجة لخطأ الطبيب ويمكن أن تكون مادية أو أدبية ، فالمادية هي المساس بصحة الإنسان وسلامته الجسدية أما الأدبية فتتمثل في الأذى الذي يلحق الشخص في كرامته وشرفه وأخلاقه (سعيد عبد اللطيف حسن-2007 –ص 207).

6- إجراءات العملية الجراحية:

هناك إجراءات طبية يجب أن توضع بعين الاعتبار تجنبا لحدوث أي مضاعفات أثناء العملية الجراحية وهذه الأخيرة تتم وفق مراحل كالتالي:

6-1- إستخدام قائمة التحقق (وصف موجز):

لإستخدام قائمة التحقق أثناء العملية الجراحية يجب أن يتولى شخص واحد المسؤولية عن وضع العلامات أمام بنود التحقق من السلامة في القائمة، وهذه الأخيرة تقسم العملية الجراحية إلى 3 مراحل يطابق كل منها فترة محددة في إطار التنفيذ المعتاد وذلك على النحو التالي: الفترة السابقة والتالية للتخدير لإجراء البضع الجراحي والفترة التي تتخلل إغلاق الجرح أو الفترة التي تليه مباشرة ولكنها تسبق إخراج المريض من غرفة العمليات. وبعد أن يعتاد فريق الجراحة على خطوات قائمة التحقق ويمكن أن يدرج بنود التحقق في أنماط عمله المعتادة وأن يؤكد شفهيا.

إستكمال كل خطوة منها دون التدخل الصريح من منسق قائمة التحقق و بعد إتخاذ الإجراءات الرئيسية يتم التأكد من هوية المريض قبل تخديره و من صحة الإجراء الجراحي و موضعه من الحصول على موافقة المريض للخضوع للعملية ، و يقوم المنسق بمشاهدة موضع الجراحة و يؤكد شفهيا أنه قد تم وضع علامة (حسب الإقتضاء) و سيراجع مع أخصائي التخدير إحتمالات فقدان المريض للدم و صعوبة الطرق التنفسية و تفاعلات الحساسية و التحقق من سلامة آلة و دواء التخدير و كمية الجرعات التي ستعطى للمريض ، وبعدها يتفق الأعضاء الموجودين في الفريق الجراحي على مراجعة الخطط الشفهية و الإشارة إلى العناصر الحرجة و الأدوات المستخدمة و وضع بطاقات التوسيم على آية عينات جراحية مأخوذة من المريض (دليل منظمة الصحة العالمية التفقدية للمأمونية الجراحية – فرنسا – 2009- ص)

كما سيراجع الفريق أي خلل في الأجهزة وبعدها يتم مناقشتهم للمحاذير الرئيسية المتعلقة بالتدبير العلاجي والإفاقة قبل نقل المريض من غرفة العمليات وتتم هذه الإجراءات وفق 3 مراحل:

- **قبل الجراحة:**

بعد التحدث بين الطبيب والمريض حول الحاجة للعملية الجراحية بطلب من هذا الأخير بالقيام بالإجراءات الإدارية التالية:

* قراءة المستندات الإستشفائية المتعلقة بالعملية الجراحية و الموافقة عليها.

* مراجعة المستندات المطلوبة لتأمين تغطية الجهات الضامنة.

* التباحث في أي أكلاف إضافية يتوجب دفعها.

* الإتفاق مع المريض على تاريخ إجراء العملية وفحوصات ما قبل العملية، بعدها يعود المريض إلى الجهة الضامنة ويحضر المستندات المطلوبة في حال طلبها يزور الطبيب المستشفى في الموعد المحدد سابقا للقيام بكل ماهو لازم قبل العملية والتي تتضمن:

فحص دم / بول – قياس عدسة العين (في حالة جراحة الماء الزرقاء)

أشعة – تخطيط القلب.

إستشارة طبيب التخدير –إستشارة طبيب القلب.

يطلب من المريض دفع إيداع صغير لدى الصندوق لتغطية أكلاف هذه الفحوصات في حال ألغيت الجراحة.

يعاد هذا المبلغ إلى المريض بعد العملية يتم إعلان المريض عن وقت الحضور إلى المستشفى يوم قبل الجراحة.

- **أثناء إجراء العملية الجراحية (قبل تخدير المريض):**

في هاته الخطوة يتم التأكد من سلامة الإجراءات ويتطلب ذلك حضور أخصائي التخدير وطاقم التمريض فيما يلي بيان تفاصيل كل خطوة من الخطوات:

- التأكد من هوية المريض وموضع البعض الجراحي والإجراء الجراحي وموافقته عليه، وبالرغم من أن هذه الخطوة مكررة إلا أنها ضرورية لضمان ألا يجري الفريق الطبي العملية الجراحية للمريض الخطا وفي الموضع الغير المناسب وألا ينفذ إجراءا جراحيا خاطئا، وإذ تعذر الحصول على تأكيد المريض، كما هو الشأن في حالة الأطفال والعجزة فيمكن الحصول على الموافقة من الوصي أو من أحد أفراد الأسرة الحاضرين أو ينبغي في حالة التجاوز عن هذه الخطوة، مثلا في حالة الطوارئ يتفق جميع أعضاء الفريق على الشروع في عملية جراحية.

- أخذ إحتياطات فقدان الدم بكمية أكبر: يجب على فريق التخديرأن يقوموا بأخذ إحتياطاتهم وذلك لضمان إدراك هذا الحدث المحتمل والتأهب لمواجهته ، ويعد فقدان الدم بكميات كبيرة من أشيع المخاطر المحدقة بالمرضى في العمليات الجراحية والتي ينبغي أن تناقش مع الجراح قبل البدء في ذلك، وإذا كان المريض معرضا لفقدان الدم بكمية أكبر من 500 ميليلتر فيوصي بشدة توفير قطرتين وريديتين واسعتين من الأنابيب التي تركب في الوريد وقسطرة وريدية مركزية واحدة على الأقل قبل شق الجلد ، بالإضافة إلى ذلك ينبغي أن يؤكد الفريق توافر الدم اللازم للإنعاش .

- تطبيق التعليمات المطلوبة من المريض مثلا: عدم تناول المأكولات قبل الجراحة، خلع المجوهرات والأشياء المعدنية، الإستحمام صباح يوم العملية (جون كوك – 1995- ص16,17)

- **أثناء إجراء العملية الجراحية:**

يعرض المرضى مباشرة بعد العملية الجراحية على وحدة رعاية ما بعد التخدير (PAUC)للبقاء لمدة ساعة من الزمن، ومن ثم ينقلون إلى منطقة الإفاقة بالطابق الأول لمركز الرعاية الطبية اليومية.

وخلال مرحلة الإفاقة يقوم طاقم وحدة التعافي والإستشفاء المكون من أطباء وممرضات ومختصين بالعناية بالمرضى بالتأكد من أنهم يحرزون تقدما متوقعا نحو الشفاء، وبمجرد إطمئنان الطبيب وإختصاصي التخدير على أن المريض قد أصبح في وضع جيد يتم التصريح بخروجه من منطقة الإفاقة ليزود بعد ذلك بكافة الأدوية اللازمة لإستخدامها بالمنزل، كما تعطى له مواعيد للمراجعة الطبية وإجراء المزيد من الفحوصات والإختبارات (Haynes AB – 2009 – p 360)

7- مخاطر العملية الجراحية:

بما أن العملية الجراحية إختصاص معقد وصعب مرتبط بحياة الإنسان فلا شك أنها لا تخلو من مخاطر كثيرة ومن بين هذه المخاطرمايلي:

- مشاكل في التخدير مثل الدخول في غيبوبة أو حساسية المريض من المواد المخدرة وعدم تحمله لها.

- الصدمة هي إنخفاض حاد في ضغط الدم الذي يسبب إنخفاظا خطيرا في تدفق الدم في جميع أنحاء الجسم، وقد يكون سبب الصدمة فقدان الدم أو الإصابة في الدماغ أو مشاكل الإستقلاب الأيض.

- النزف: فقدان الدم السريع من مكان الجراحة.

- عدوى الجرح: عندما تدخل البيكتيريا مكان الجراحة تحدث عدوى وتسبب آلام موضعية وإحمرار بسبب عنقوديات الجلد.

- الإنسداد الرئوي وخثارة الأوردة العميقة تشكل جلطات دموية.

- مضاعفات رئوية في بعض الأحيان تحدث بسبب عدم التنفس العميق وعدم القيام بتمارين السعال خلال 48 ساعة من الجراحة وقد تنتج أيضا عن الإلتهاب الرئوي أو عن طريق إستنشاق رائحى الطعام أو الماء أو الدم إلى الشعب الهوائية.

- إحتباس البول المؤقت أو عدم القدرة على تفريغ المثانة، قد يحدث بعد الجراحة (عبد الرحمان النقيب ـ 1984 ـ ص 178)

الخلاصة:

نستخلص من فصلنا هذا أن الجراحة هي فرع من فروع الطب والتي تمثل أصعب وأعقد الفروعات به، أساسها العمل المشترك بين الطاقم الطبي المسير لها، وتستند في ممارستها إلى الكفاءة العلمية المهنية وجودة الدورات المستخدمة بهدف الوصول بالمريض إلى إستعادة كفاءته كإنسان قادر على أداء أدواره ووظائفه في الحياة بنجاح، فكل هذه السمات والمميزات تساعد الطبيب الجراح من أن ينشأ جدار دفاعي نفسي يقي من الصعوبات والضغوطات ليجعله إنسان أكثر مرونة وصلابة تمكنه من التكيف مع الواقع الخارجي للحياة.

الجـــــــانب التطبيقي

الفصل الرابع:

إجراءات الدراسة ومناقشة النتائج

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة ومناقشة النتائج

تمهيد

أولا: الإجراءات المنهجية للدراسة

1 - منهج الدراسة

2 - حدود الدراسة

3 - الدراسة الإستطلاعية

4- أدوات الدراسة

5 - نماذج الدراسة

ثانيا: الدراسة الميدانية

1 - عرض ومناقشة النموذج الأول

2 - عرض ومناقشة النموذج الثاني

خلاصة

كما هو معلوم لا يخلو أي بحث في مجال علم النفس من الدراسة الميدانية فالهدف من هذا الجزء هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي إعتمد عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذا البحث ، فبعد الإلمام بالدراسة النظرية التي تناولنا فيها تحديد الإشكالية، الفرضية، الأهداف والأهمية بالإضافة إلى فصول الصلابة النفسية والطب الجراحي ، سنتطرق في هذا الفصل إلى الدراسة الميدانية التي تعتبر جانبا هاما في أي بحث علمي والتي سنتناول فيها المنهج المستخدم وحدود الدراسة بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة والدراسة الإستطلاعية.

أولا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

1- المنهج المستخدم:

يرتبط إختيار نوع المنهج المستعمل في البحوث العلمية بطبيعة المشكلة المراد دراستها وما نطمح إليه من أهداف لتحقيقها ، حيث يعرف المنهج بأنه الطريق أو المسلك المؤدي للكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد العلمية التي تهيمن على العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة وبما أن موضوع الدراسة مستوى الصلابة النفسية لدى الطبيب الجراح القائم بالعمليات الجراحية المستعصية إرتأينا أن يكون المنهج المناسب هو المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالة بصورة كلية شاملة ، حيث يعرف المنهج العيادي على أنه :

منهج يتعرض بصورة كاملة للحالة وأعراضها ويدرسها على حدي ولا يهدف إلى الوصول لقوانين ومبادئ عامة التي تحكم سلوك الإنسان، بل يستهدف دراسة الفرد وسلوكه والأسباب والعوامل المؤثرة فيه (مصطفى حسن - 1998 - ص141)

وهو كذلك المنهج الذي يعتمد على الملاحظات العميقة والمستمرة للحالات الخاصة والذي من خصائصه دراسة كل حالة على إنفراد (Ronald-1983-p2)

ويعرف dr- lagache المنهج العيادي على أنه تناول السيرة من منظورها الخاص وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد إتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك التعرف على بنيتها وتركيبها، كما يكتسب الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها (chahraoui et benoni -2003-p16)

ويقوم المنهج على دراسة حالة بإعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية وللحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص فهي ملاحظة معمقة لموضوع معين قد تستمر أحيانا لسنوات يتم فيها جمع المعطيات من نفس الشخص من كل الجوانب (Sillamy - 1999-p47)

وتعرف دراسة حالة حسب " مصطفى عبد المعطي " هي نوع من البحث المتعلق بالعوامل المعقدة التي تساهم في فردية وحدة إجتماعية ما فعن طريق إستخدام عدة أدوات البحث وبالإطلاع على الخبرات الماضية للحالة وعلاقتها بالبيئة وبعد التعمق في العوامل والقوى التي تحكم سلوكها وتحليل نتائج تلك العوامل وعلاقتها يستطيع الفاحص أن ينشيء صورة متكاملة عن الحالة.

- وهي ملاحظة معمقة لموضوع معين قد تستمر أحيانا لسنوات يتم فيها جمع المعطيات عن نفس الشخص من كل الجوانب (حسن مصطفى عبد المعطي -1998-ص156)

وتعرف farez boutennie دراسة حالة في علم النفس العيادي بأنها الفحص العميق لحالة فردية وذلك إنطلاقا من ملاحظة وصفية معينة وربطها بتاريخ المفحوص ويسمح ذلك بفهمه في كل معاشه (عنوة-2005-ص267)

2- حدود الدراسة:

المجال المكاني: أجريت الدراسة في المؤسسة الإستشفائية محمد لمين دباغين بباب الواد والمستشفى العسكري للجيش محمد الصغيرنقاش عين النعجة (الجزائرالعاصمة) بعد الحصول على تصريح بالزيارة من طرف جامعة محمد خيضر بسكرة وإدارة قسم العلوم الإجتماعية - تخصص علم النفس العيادي (أنظر الملحق)

المجال الزماني : تم الشروع في هذه الدراسة بداية من 2018/12/23 إلى غاية نهاية العمل .

3- الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية خطوة هامة وأساسية في البحوث العلمية وهي محاولة بحثية تجريبية التي يقوم بها الباحث في شكل إنجاز مصغر للبحث من أجل إستطلاع ميادينه وإكتشاف المنهج الذي سيسلكه في مرحلة الإنجاز النهائي ، وهذا قبل الشروع في التنفيذ الفعلي للعمل كله وهي خطوة أولية بحثية تمهيدية ضرورية في البحث العلمي لاسيما في البحوث الكبيرة التي يصادف فيها الباحث صعوبات كبيرة لذا فهو بحاجة لمثل هاته الدراسات للإستكشاف ولإحاطة الباحث بأبعاد المشكلة والتي تساعده كذلك في التعرف على مواضيع الدراسة وما توفر من مراجع ولهذا تعتبر مرحلة تحضيرية تمهيدية (أحمد بن مرسلي -2003-ص105)

وتهدف الدراسة الإستطلاعية إلى:

- معرفة الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والتأكد من وجود العينة في الميدان.

- التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحثة في البحث.

- التطبيق الميداني لأدوات الدراسة للتأكد من صلاحيتها من حيث وضوح وسلامة اللغة للبنود ومتناسية بدائل

الأجوبة ووضوح التعليمة.

ولدراسة موضوع الصلابة النفسية لدى الطبيب الجراح القائم بالعمليات الجراحية المستعصية قصدنا المؤسسة الإستشفائية محمد لمين دباغين والمستشفى العسكري للجيش محمد الصغير نقاش للتقرب أكثرمن نماذج الدراسة ولأخد فكرة عامة عن مهنة الجراحة وظروف الجراح داخل غرفة العمليات والتطلعات المستقبلية للجراحة وخلال قيامنا بهدف الدراسة حظينا بإستقبال جيد من طرف طاقم العمل ومن طرف الممرضات ومسؤولين المصلحة والأساتذة الجراحين في مختلف التخصصات وبالخصوص جراحين الأعصاب والقلب.

4- أدوات الدراسة:

4-1- المقابلة: المقابلة هي عبارة عن لقاء يستمر بين الشخص المقابل (الباحث أو من ينوب عنه) الذي يقوم بطرح مجموعة من الاسئلة على الأشخاص المستجيبين وجها لوجه ويقوم الباحث أو المقابل بتسجيل الإجابات على الإستمارات (ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم - ب س- ص102)

ويعرفها إنجلش أنها محادثة موجهة يقوم بها الفرد مع آخر أو مع أفراد بهدف الحصول على المعلومات لإستخدامها في البحث العلمي (عائشة نحوي-2010 -ص 142)

كما تعرف أنها محادثة منظمة ذات هدف قد يكون: الحصول على المعلومات إرشاد - توجيه - علاج وإجراء إختبار معين أو إعطاء إستفتاء (هند عبد الكريم، حسين علي - 2009 - ص 25)

- **المقابلة النصف موجهة:** يعرفها بنجهام أنها المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف حدد غير مجرد من الرغبة في المحادثة لذاتها (جودت عزت عطوي - 2000 - ص120)

وتعرف أيضا بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص، ومن المفهوم طبعا أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق وإنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدرا كبيرا من حرية التصرف، ويحرص الباحث ألا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة (جوليان روتر- 1984 - ص102).

أما الملاحظة العلمية فهي تندرج ضمن المقابلة والتي تعرف على أنها توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك وخصائصه أو الإنتباه إلى ظاهرة أو حادثة معينة أو شيء

ما بهدف الكشف عن أسبابها وقوانينها (سامي محمد ملحم - 2000 - ص273).

كما أنها تعتبر من أهم وسائل المساعدة على جمع المعلومات والحقائق حيث يعرفها معجم أكسفورد الدقيق بأنها مشاهدة صحيحة تسجل الظاهرة كما تقع في الطبيعة وذلك بأخذ الأسباب والنتائج العامة المتبادلة بعين الإعتبار (محمد مزيان - 1999 - ص 97).

وتتميز الملاحظة العلمية عن غيرها من أدوات جمع البيانات بأنها تفيد في جمع بيانات تتصل بسلوك الأفراد العقلي في بعض المواقف، بحيث يمكن تكرارها دون جهد وتفيد أيضا في جمع البيانات في الأحوال التي قد يرفض فيها المبحوث الإجابة عن الأسئلة (عبد الفتاح محمد دويداد - ب س- ص45).

4-2- مقياس الصلابة النفسية:

يعتبر مقياس الصلابة النفسية الذي أعده " مخيمر " في 2002 أداة تعطي تقديرا كميا لصلابة الفرد النفسية، ويتكون المقياس من 47 بند موزعة على ثلاثة أبعاد (الإلتزام - التحكم - التحدي) وقد قام الباحث بشير معمرية بتقنينه على البيئة الجزائرية، حيث أضاف بندا واحدا إلى بند التحكم فأصبح المقياس مكونا من 48 بند موزعة كالتالي:

بعد الإلتزام (16) بند 1-4-10-7-13-16-19-22-25-28-31-34-37-40-43- 46

بعد التحدي (16) بند 2-5-8-11-14-17-20-23-26-29-32-35-38-41-44- 47

بعد التحكم (16) بند 3-6-9-12-15-18-21-24-27-30-33-36-39-42-45-48

أ/- تصحيح المقياس:

تقع الإجابات على3 مستويات هي دائما-أحيانا-أبدا وعليه تتراوح درجات المقياس ما بين (أبدا01- أحيانا02 - دائما03 درجات)

ب/- مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية:

إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (70-48) فإنها تعني أن مستوى الصلابة لدى الفرد منخفضة.

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

إذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (144-110) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الفرد مرتفعة.

5- نماذج الدراسة:

تتكون مواضيع أو نماذج الدراسة من جراحين إثنين متواجدين بمستشفى محمد لمين دباغين بباب الواد والمستشفى العسكري للجيش عين النعجة (الجزائر) موزعين حسب متغيرين هامين هما: متغير الجنس ومتغير التخصص والمتمثلان في تخصص جراحة الأعصاب وتخصص جراحة القلب، حيث كان إختيارهم بأسلوب قصدي يتماشى مع موضوع الدراسة.

ثانيا: الدراسة الميدانية

من خلال هذه الدراسة حاولنا الوصول إلى مستويات الصلابة النفسية وما تحتويه من متغيرات الإلتزام والتحكم والتحدي والصبر لدى الطبيب الجراح القائم بالعمليات الجراحية المستعصية، ولقد تم الإعتماد في هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات المتمثلة في المقابلة النصف موجهة ومقياس الصلابة النفسية للحصول على نتائج دقيقة.

1 / عرض ومناقشة النموذج الأول

1-1- البطاقة الإكلينيكية للنموذج:

الجراح (ن.أ) يبلغ من العمر 49 سنة، متزوج وأب لولدين، متخصص في جراحة الأعصاب والدماغ بمستشفى باب الواد العاصمة، بلغت خبرته في مجال الجراحة 12 سنة عمل فيها العديد من العمليات الجراحية المستعصية الناجحة التي بلغ عددها 600 عملية، كان إختياره لهذا التخصص عن رغبة وحلم أراد تحقيقه قبل إجتياز شهادة البكالوريا وفور تحصله على درجة إمتياز إتجه لدراسة الطب.

1-2- المقابلة:

كان إختياره لهذا التخصص عن رغبة وحلم أراد تحقيقه قبل إجتياز شهادة البكالوريا لقوله " منذ الثانوي بدأت رغبتي في أن أكون طبيب جراح أعمل على إنقاذ أرواح الناس وجعلهم يشعرون بالراحة فهو من الأمور المميزة والرائعة التي تجعل هذا العمل نبيلا وإنسانيا ومقدسا "

إلا أن الجراح (ن. أ) يرى بأن هاته المهنة جد صعبة بحيث يتعرض فيها الجراح لصعوبات يومية في الدراسة

والمهنة بإعتبارها تتطلب الدقة وتقنيات عالية ووقت كبير وتركيز أكبر في قاعة العمليات، كما أشار الجراح إلى بعض الصعوبات التي تواجهه في مساره المهني أهمها التي تحدث داخل غرفة العمليات كفقدان المريض أو مواجهة صعوبات لم تكن متوقعة وهذا ما جاء به في قوله " من أكثر الأشياء التي تعيق العملية تباطئ نبضات القلب أو فقدان المريض للكثير من الدم، وهنا يواجه الجراح صعوبات ويبذل جهده لينقذ مريضه "'.

أما بخصوص مميزات شخصية الجراح نجده جد عقلاني في إتخاذ القرار وحل مشكلات المرضى بطريقة توافقية تمكنه من التأقلم مع كافة الأوضاع، حيث يرى أن الجراح يشترط أن يكون شخص جد صبور وملتزم إتجاه مهنته والأهم العمل بضمير أخلاقي لقوله " يتوجب على الجراح أن يكون قوي ويتحمل جميع الصعاب التي تواجهه ويكون صبور ومتفائل ومسؤول على قرارته التي يتخذها لأنه ليس من السهل التعامل مع حياة الناس"

كما أنه يرى بأن إتخاذ القرارت أكبر مهمة يتخذها الجراح بإعتبارها نصف العلاج لقوله " يجب على الجراح أن يكون واثق من التشخيص والعلاج الذي سيقدمه لمريضه وهذا هو نصف العلاج "

وأضاف الجراح أن أول عملية جراحية قام بالعمل عليها كانت وقت الإرهاب لرجل ضرب بالرصاص وتعرض لصدمة على مستوى الدماغ.

كما أشار إلى أن الوسائل الطبية نصف سر نجاح العملية والنصف الآخر يرجع لمهارة الجراح لقوله " ليست المعدات سر نجاح العملية لأن الجراح عندما يكون غير متمكن وليست لديه خبرة ستفشل العملية وعليه فإن النجاح يتوقف على كليهما "

أما بخصوص سر نجاح العمليات بالخارج يعود لكليهما الخبرة وكثرة التطبيقات و التربصات الميدانية التي يقوم بها طلاب الطب خلال الدراسة ليست كما يقوم بها طلابنا الذين يعتمدون على الحفظ فقط والإكتفاء بالجانب النظري دون تطبيق لقوله " في الخارج يمتلكون تكنولوجيا كبيرة من وسائل ومعدات وفحوصات متطورة ليس الحال كما عندنا نفتقر لهاته الوسائل وعليه فإن الحالات المستعصية التي لا نستطيع القيام بها نقوم ببعثها " prise en charge "

ويرى الجراح بأن معيقات العمليات الجراحية المستعصية والصعبة هي عندما يكون المريض له أمراض مزمنة إضافة إلى المرض الجراحي السابق لقوله " قبل البدأ في العملية علينا القيام بإجراءات الفحص ونتأكد من أن المريض لا يعاني من أي مرض مزمن أولم يخضع لجراحة سابقة لأنها تؤثر عليه بالسلب وخاصة

عندما لا يكون الطبيب على علم بها ما يسبب مشكل في غرفة العمليات"

بالإضافة إلى أن الجراح يبذل جهده لمنح حياة جديدة لمرضاه وهو بالنسبة له الشيء الذي يسعى لتحقيقه وإرجاع الفرح لعائلة المريض لكن في كثير من الأحيان قدر الله ما شاء فعل يخسروا المريض وهذا يؤثر في نفسيتنا لقوله " عندما لا تنجح العملية أشعر بالغضب والقلق الشديد لكن فور هدوئي أقول في نفسي أن هذا مقدر ومكتوب له وأن أجله قد لحق" وإثر هذا أضاف الجراح إلى أنه يتعرض لتساؤلات عديدة من بينها معرفة السبب الذي أدى إلى الوفاة وعدم نجاح العملية.

أما فيما يخص الحياة الإجتماعية والأسرية للجراح كانت عادية لتفهم الزوجة لزوجها لكونها من نفس المهنة لقوله " الزوجة متفهمة لطبيعة عملي لأنها تقريبا من نفس المجال مخبرية وتعلم بالظروف والأوضاع التي يمر بها الطبيب لهذا لا توجد بيننا مشاكل"

أما مع الإدارة والزملاء فهي علاقة جيدة يسودها الإحترام وتقدير الزملاء لبعضهم البعض، أما من ناحية المرضى فذلك حسب طبيعة الأشخاص ومصلحتهم لقوله " الناس في الخارج ينظرون للجراح نظرة مصلحة لتلبية رغباتهم وحاجاتهم لكن في حالة ما إذا لم تلبي مطالبهم تكون فيها مشاكل أخرى"

أما من ناحية الوقت الكافي للإستمتاع بالحياة ورعاية راحة أسرتنا فقد ذكر الجراح أن هذا هو المشكل الكبير لعدم توفر الوقت لتواجدنا دائما بالمركز الإستشفائي والعمل على الدوام إلى أيام نهاية الأسبوع وهذا ما جاء في قوله " لا يوجد وقت كافي بحيث أن الأسبوع يمر كله بضغط العمل والجراحة ماعدا أيام العطل التي أستغل فيها الفرصة للراحة من التعب"

كما أشار إلى أن الحالة النفسية للجراح تأقلمت مع أوضاع المرضى وخبرة الجراح في العمل والإعتياد ساعات على العمل وساعات على الخسارة , كما طرح فكرة أن سن المريض يؤثر عندما تكون الحالة الإجتماعية والإقتصادية للمريض سيئة ولا يستطيع فيها عمل الفحوصات والأشعة لقوله" في أغلب الأحيان تصادفنا حالات لا يملكون المال حتى لعمل الأشعة التي تكلف مبالغ مالية كبيرة حيث أن سعر سكانار 2 3 ملايين وعليه فإننا نقوم بمساعدتهم والتكفل بهم عن طريق الجمعية التابعة للمستشفى التي تقوم بإعانة الفقراء والمساكين والمسؤولة أيضا على prise en charge

أما بالنسبة لطريقة نقل الخبر لأهل المريض بالوفاة جد صعبة بحيث يقوم الجراح بالإخبار أو بإبلاغ الاخصائي النفسي الذي يتولى مهمة ذلك لقوله " في أغلب الأحيان نقوم نحن بإبلاغ خبر الوفاة وأحيانا يتولى

الأخصائي ذلك ويقوم بتهيئة العائلة قبل العملية بخطورة الوضع وفرص النجاح لها ضئيل حتى يتم تحضيرهم نفسيا والإستعداد للخبر بعد العملية " ففي البداية كان يؤثر خبر الوفاة على الجراح لكن مع مرور الوقت و بفضل الخبرة وطبيعة المهنة أصبح كل شيء إعتيادي لقوله " يستلزم على الجراح أن يكون إنسان قوي وشجاع وصبور حتى يتسنى له النجاح في عمله وإكمال ما بدأ فيه "

كما وضح أن ما يميز شخصية الجراح هي المراوغة والتحدي وقوة العمل والأهم العمل بضمير أخلاقي وإنساني حتى يتسنى له العيش في راحة وطمأنينة وبال مرتاح

3-1- تحليل المقابلة:

أ- **أبعاد الصلابة النفسية من خلال المقابلة:**

- **بعد حب المهنة:** " منذ الثانوي بدأت رغبتي في أن أكون طبيب جراح أعمل على إنقاذ أرواح الناس وجعلهم يشعرون بالراحة فهو من الأمور المميزة والرائعة التي تجعل هذا العمل نبيلا وإنسانيا ومقدسا "

" كان إختياري لهاته المهنة عبارة عن حلم رسمته وحددته قبل إجتياز شهادة البكالوريا وفور تحصلي على درجة إمتياز إتجهت لدراسة الطب"

- **بعد التميز:** " المهنة جد صعبة بحيث يتعرض فيها الجراح لصعوبات يومية في الدراسة والمهنة بإعتبارها تتطلب الدقة وتقنيات عالية ووقت كبير وتركيز أكبر في قاعة العمليات "

- **بعد الإلتزام:** '' يتوجب على الجراح أن يكون قوي ويتحمل جميع الصعاب التي تواجهه ويكون صبور ومتفائل ومسؤول على قرارته التي يتخذها لأنه ليس من السهل التعامل حياة الناس"

" يجب على الجراح أن يكون واثق من التشخيص والعلاج الذي سيقدمه لمريضه وهذا هو نصف العلاج "

- **بعد التحكم:** " عندما لا تنجح العملية أشعر بالغضب والقلق الشديد لكن فور هدوئي أقول في نفسي أن هذا مقدر ومكتوب له وأن أجله قد لحق"

" ليست المعدات سر نجاح العملية لأن الجراح عندما يكون غير متمكن وليست لديه خبرة ستفشل العملية

وعليه فإن النجاح يتوقف على كليهما "

- **بعد التحدي:** " في أغلب الأحيان تصادفنا حالات لا يملكون المال حتى لعمل الأشعة التي تكلف مبالغ مالية كبيرة حيث أن سعر سكانار 2 3 ملايين وعليه فإننا نقوم بمساعدتهم والتكفل بهم عن طريق الجمعية التابعة للمستشفى التي تقوم بإعانة الفقراء والمساكين والمسؤولة أيضا على prise en charge "

" في أغلب الأحيان نقوم نحن بإبلاغ خبر الوفاة وأحيانا يتولى الأخصائي ذلك ويقوم بتهيئة العائلة قبل العملية بخطورة الوضع وفرص النجاح لها ضئيل حتى يتم تحضيرهم نفسيا والإستعداد للخبر بعد العملية "

البعد النفسي الوجداني : " يستلزم على الجراح أن يكون إنسان قوي وشجاع وصبور حتى يتسنى له النجاح في عمله وإكمال ما بدأ فيه

1-4- مقياس الصلابة النفسية للنموذج الأول:

الرقم	عبارات البنود	دائما	احيانا	ابدا
1	مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإني أستطيع تحقيق أهدافي	X		
2	أتخذ قراراتي بنفسي و لا تملى علي من مصدر خارجي		X	
3	أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها	X		
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه	X		
5	عندما أضع خططي المستقبلية غالبا ما أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها		X	
6	أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها	X		
7	معظم أوقاتي أستثمرها في أنشطة ذات معني وفائدة		X	
8	نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ	X		
9	لدي حب إستطلاع ورغبة في معرفة الجديد	X		
10	أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله	X		
11	أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظا وفرصا	X		

12	أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على تحديات والعمل على مواجهتها		X	
13	لدي قيم ومبادئ ألتزم بها وأحافظ عليها	X		
14	أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذالك الى أسباب تكمن في شخصيته		X	
15	لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة	X		
16	لدي أهداف أتمسك بها وأدافع عنها	X		
17	أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي		X	
18	عندما تواجهني مشكلة أتحداها بكل قواي وقدراتي	X		
19	أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي		X	
20	أنا من الذين يرفضون تماما بالحظ كسبب للنجاح		X	
21	أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من تغيرات وأحداث	X		
22	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة		X	
23	أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دورا هاما في حياتي	X		
24	عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى	X		
25	أعتقد أن الإتصال بالآخرين ومشاركتهم إنشغالاتهم عمل جيد	X		
26	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي		X	
27	أعتقد ان مواجهة المشكلات إختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها	X		
28	إهتماماتي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير إهتماماتي بنفسي	X		
29	أعتقد أن العمل السيئ وغير الناجح يعود إلى سوء التخطيط	X		
30	لدي حب المغامرة والرغبة في إستكشاف ما يحيط بي	X		
31	أبادر بعمل أي شيء معتقدا أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي	X		
32	أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي		X	
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها		X	
34	أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث		X	
35	أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم	X		
36	إن الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي	X		

37	إن الحياة التي نتعرض فيها للضغوطات ونعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها		X	
38	إن النجاح الذي أحققه بجهدي هو الذي أشعر معه بالمتعة والإعتزاز وليس الذي أحققه بالصدفة	X		
39	أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحدي هي حياة مملة		X	
40	أاشعر بالمسؤولية إتجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم	X		
41	أعتقد أن لدي تأثيرا قويا على ما يجري لي من أحداث	X		
42	أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني	X		
43	أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كل ما أمكن ذالك	X		
44	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية		X	
45	إن التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهتها بنجاح	X		
46	أبقى ثابتا على مبادئي وقيمي حتى إذا تغيرت الظروف	X		
47	أشعر أني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث		X	
48	أشعر أني أقوى في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث		X	

عدد الدرجات الإجمالي: 124

مستوى الصلابة: مرتفعة

1-5- الربط بين نتائج المقابلة ومقياس الصلابة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف موجهة والتحصل على نتائج مقياس الصلابة بأبعاده نستنتج أن مستوى الصلابة النفسية لدى الجراح (ن.أ) مرتفعة حيث تحصل فيها على 124 درجة وذلك ما أكدته نتائج المقابلة من خلال ظهور خصائص الصلابة النفسية التي تحمل في طياتها مقومات الإلتزام لدى الجراح (ن.أ) إتجاه عمله والشجاعة في إتخاذ القرارات الصحيحة والصائبة للمرضى مع القدرة على مواجهة المصاعب وحلها بطريقة توافقية تضمن الإستقرار النفسي له وتمكنه من التوافق مع البيئة التي يعيش فيها

بالإضافة إلى أن الجراح قادر على التأثير والسيطرة على الأحداث التي يتعرض لها بحيث يستطيع أن يتحمل مسؤولية الشخصية العملية أكثر بكونها عمل إنساني وواجب عليه التواجد في مكان العمل هذا راجع إلى شعوره بقوة في إرادته خاصة في الجانب العملي .

2 / عرض ومناقشة النموذج الثاني

2-1- البطاقة الإكلينيكية للنموذج:

الجراح (س.ف) يبلغ من العمر 53 سنة، متزوج ولديه 3 أطفال، متخصص في جراحة القلب والأوعية الدموية بالمستشفى العسكري للجيش، تبلغ خبرته في هذا المجال 13 سنة، عمل فيها الكثير من العمليات الجراحية المستعصية الناجحة منها الفردية التي بلغت 500 عملية ومنها المشارك فيها 150عملية، كان إختياره لهذا التخصص منذ الصغر عن حب وقناعة قد تم تحقيقه بجهد كبير منه وبتفوق عالي في شهادة البكالوريا.

2-2- المقابلة:

كان إختياره لهذا التخصص منذ الصغر عن حب وقناعة قد تم تحقيقه بجهد كبير منه وبتفوق عالي في شهادة البكالوريا لقوله " هي حياتي لأنها مهنة إنسانية في العناية بالمريض وحل مشكلته جذريا "

إلى أنه يرى بأنها مهنة جد صعبة ومجهدة نظرا لكثرة ساعات العمل والتركيز وهذا ما جاء في قوله " تحتاج لكثير من التضحيات لأنها مسؤولية كبيرة في التعامل مع حياة الناس"

كما أشارالجراح إلى أن بعض الصعوبات التي تواجهه خلال مساره المهني تحدث عندما ينعدم العمل الجماعي ويتحمل الجراح وحده مسؤولية المريض، أما بخصوص مميزات شخصية الجراح نجده جد هادئ وصبور في التعامل مع المواقف الخاصة لعمله حيث كان دائما يتصرف بحكمة ويضع قيم ومبادئ يتماشى بها لقوله " شخصية الجراح تحمل العديد من السمات التي تميزه عن غيره أهمها قوة الصبر وتحمل الصعاب والتمكن من الجانب العلمي الذي يمكنه من إختيار العلاج المناسب للمريض المناسب وإتخاذ قرارات شجاعة دائما . وذكر من بينها تحمل الصعاب وإتخاذ القرارات كأكبرمهمة يعمل عليها الجراح بخصوص مريضه التي تتمثل في إختيارالحلول المناسبة لحالته الصحية لقوله " عملية إتخاذ القرارات تتضمن الذكاء والمعرفة والتقييم الدقيق للحالة للخروج بحل نهائي الذي يعد مفتاح النجاح نحو تلقي العلاج الأفضل"

«. وأضاف الجراح أن أول عملية جراحية كانت مستعجلة للمرأة تعاني من جلطة في القلب بعد الولادة.

كما ذكر أن الوسائل الطبية والأدوات جد هامة في نجاح العملية وتسهيل المهمة على الجراح في غرفة العمليات وهذا ما جاء في قوله " المعدات والإمكانيات المادية هامة جدا في جراحة القلب لتتبع الأحداث بالتفصيل، ولكن الأهم تكوين الجراح والخبرة المهنية " ، وإتضح ذلك من خلال إشارته إلى أن سر النجاح في الخارج يعود للعمل الجماعي لقوله " كل جراح يطرح فكرته الخاصة بخصوص المريض للتوصل لقرار نهائي في العلاج والإستشارة الجماعية ".

ويرى الجراح أن معيقات العمليات الجراحية المستعصية والصعبة تكون داخل غرفة العمليات حين يتوقف نبض القلب ونخسر المريض أو عندما تكون حالته ميئوس منها ونسبة نجاحها ضئيل وهذا ما يؤثر على حالتنا النفسية عندما لا تنجح العملية لقوله " عند فقداننا للمريض أشعر وكأنني فقدت فردا من الأسرة وأتأثر كثيرا في نفسيتي "

أما فيما يخص الحياة الإجتماعية والأسرية للجراح نجده مكرس وقته للعمل فهو يعطي المرتبة الأولى لمهنته لقوله " طبيعة عملنا تفرض علينا التواجد دائما في المستشفى بعيدا عن جو العائلة، حتى أوقات الفراغ يتم إستدعاؤنا في حالة وجود ظروف إستعجالية "

أما مع الإدارة والزملاء فهي جيدة نتبادل فيها الأفكار والآراء الخاصة بالعمل أما مع المرضى تبقى علاقتنا محصورة في نطاق الإحترام والثقة المتبادلين وتأدية الطبيب لواجبه في تقديم العلاج للمريض، أما بخصوص الوقت الكافي لرعاية الأسرة فيكون في أيام العطل أو نهاية الأسبوع أما أفضل أوقاتي في الإستمتاع بالحياة عندما أكون في غرفة العمليات وأنا ممسك بقلب المريض بين يدي.

كما أشار إلى أن تأثيرات خطورة الحالة على نفسية الجراح قد أصبح من الأشياء المعتادة في حياتنا اليومية وأمر روتيني بالنسبة لنا إلا أنه طرح فكرة أن سن المريض يؤثر بشكل كبيرعلى نفسيتنا لقوله " كل المرضى سواسية لكن كلما كان سن المريض صغير كل ما زاد الضغط أكثر فالأطفال يتم التعامل معهم بتعاطف ليس كما يكن سنه 80.90 سنة "

ويتضح خلال هذا أن الجراح يتأثر بوفاة المريض وتنتابه حالة من الغضب والتوتر والحزن لفقان مريضه وخاصة عند نقل الخبر لأهله الذي يعد من أصعب المواقف وهذا ما جاء به في قوله " من الأشياء الصعبة في هاته المهنة مقابلة أهل المريض بوجه غير سار وخبرييبلغ فيه العائلة بالوفاة كما أنه يتحتم عليه أن يكون

شجاع ويخبرهم بالنتيجة مهما كانت عواقبها ".

في حين يرى الجراح أن هاته المهنة تتطلب الصبر والثبات والقوة والتقبل لأي نتيجة مهما كانت وعليه فإن هذه الصفات تميز شخصية الجراح عن غيره بكثير من المميزات أهمها المسؤولية، الإتقان والدقة في العمل الإنسانية والشجاعة وعدم التهاون في أي شيء قد يؤدي بحياة المريض للهلاك.

2-3- تحليل المقابلة:

أ- أبعاد الصلابة النفسية:

- **بعد حب المهنة:** " كان إختياري لهذا التخصص منذ الصغر عن حب وقناعة قد تم تحقيقه بجهد كبير منه وبتفوق عالي في شهادة البكالوريا "

" هي حياتي لأنها مهنة إنسانية في العناية بالمريض وحل مشكلته جذريا"

- **بعد التميز**: "مهنة جد صعبة ومجهدة نظرا لكثرة ساعات العمل والتركيز وهذا ما جاء في قوله " تحتاج لكثير من التضحيات لأنها مسؤولية كبيرة في التعامل مع حياة الناس"

- **بعد الإلتزام:** " شخصية الجراح تحمل العديد من السمات التي تميزه عن غيره أهمها قوة الصبر وتحمل الصعاب والتمكن من الجانب العلمي الذي يمكنه من إختيار العلاج المناسب للمريض المناسب وإتخاذ قرارات شجاعة دائما "

" كل المرضى سواسية لكن كلما كان سن المريض صغير كل ما زاد الضغط أكثر فالأطفال يتم التعامل معهم بتعاطف ليس كما يكن سنه 80.90 سنة "

- **بعد التحكم:** " المعدات والإمكانيات المادية هامة جدا في جراحة القلب لتتبع الأحداث بالتفصيل، ولكن الأهم تكوين الجراح والخبرة المهنية "

" كل جراح يطرح فكرته الخاصة بخصوص المريض للتوصل لقرار نهائي في العلاج والإستشارة الجماعية "

- **بعد التحدي:** " طبيعة عملنا تفرض علينا التواجد دائما في المستشفى بعيدا عن جو العائلة، حتى

أوقات الفراغ يتم إستدعاؤنا في حالة وجود ظروف إستعجالية "

" من الأشياء الصعبة في هاته المهنة مقابلة أهل المريض بوجه غير سار وخبريبلغ فيه العائلة بالوفاة كما أنه يتحتم عليه أن يكون شجاع ويخبرهم بالنتيجة مهما كانت عواقبها "

- **البعد النفسي الوجداني:** " عند فقداننا للمريض أشعر وكأنني فقدت فردا من الأسرة وأتأثر كثيرا في نفسيتي "

2-4- مقياس الصلابة النفسية للنموذج الثاني:

الرقم	عبارات البنود	دائما	أحيانا	أبدا
1	مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإني أستطيع تحقيق أهدافي		X	
2	أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى على من مصدر خارجي		X	
3	أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها	X		
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه	X		
5	عندما أضع خططي المستقبلية غالبا ما أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها	X		
6	أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها	X		
7	معظم أوقاتي أستثمرها في أنشطة ذات معني وفائدة	X		
8	نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ	X		
9	لدي حب إستطلاع ورغبة في معرفة الجديد	X		
10	أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله	X		
11	أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظا وفرصا	X		
12	أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على تحديات والعمل على مواجهتها	X		
13	لدي قيم ومبادئ ألتزم بها وأحافظ عليها	X		
14	أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذالك الى أسباب تكمن في شخصيته	X		
15	لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة	X		

16	لدي أهداف أتمسك بها وأدافع عنها	X		
17	أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي	X		
18	عندما تواجهني مشكلة أتحداها بكل قواي وقدراتي	X		
19	أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي		X	
20	أنا من الذين يرفضون تماما بالحظ كسبب للنجاح	X		
21	أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من تغيرات وأحداث	X		
22	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة	X		
23	أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دورا هاما في حياتي	X		
24	عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى	X		
25	أعتقد أن الإتصال بالآخرين ومشاركتهم إنشغالاتهم عمل جيد	X		
26	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي		X	
27	أعتقد ان مواجهة المشكلات إختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها	X		
28	إهتماماتي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير إهتماماتي بنفسي	X		
29	أعتقد أن العمل السيئ وغير الناجح يعود إلى سوء التخطيط	X		
30	لدي حب المغامرة والرغبة في إستكشاف ما يحيط بي	X		
31	أبادر بعمل أي شيء معتقدا أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي		X	
32	أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي	X		
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها	X		
34	أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث	X		
35	أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم	X		
36	إن الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي		X	
37	إن الحياة التي نتعرض فيها للضغوطات ونعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها	X		
38	إن النجاح الذي أحققه بجهدي هو الذي أشعر معه بالمتعة والإعتزاز وليس الذي أحققه بالصدفة	X		
39	أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحدي هي حياة مملة	X		

40	أاشعر بالمسؤولية إتجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم	X		
41	أعتقد أن لدي تأثيرا قويا على ما يجري لي من أحداث	X		
42	أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني	X		
43	أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كل ما أمكن ذالك	X		
44	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية		X	
45	إن التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهتها بنجاح	X		
46	أبقى ثابتا على مبادئي وقيمي حتى إذا تغيرت الظروف	X		
47	أشعر أني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث		X	
48	أشعر أني أقوى في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث	X		

عدد الدرجات الإجمالي:136 درجة

مستوى الصلابة: مرتفعة

2-5- الربط بين نتائج المقابلة ومقياس الصلابة:

من خلال نتائج الدراسة والمقابلة النصف موجهة وتطبيق مقياس الصلابة النفسية بأبعاده نستنتج أن مستوى الصلابة النفسية لدى الجراح "ف" مرتفعة بقيمة 136 درجة، وهذا يرتبط إرتباطا وثيقا بسمات وخصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة التي ظهرت من خلال المقابلة والمتمثلة في تمتعه بالإنجاز الشخصي والقدرة على التحمل الإجتماعي وإرتفاع الدافعية نحو العمل، ومدى تقبله وإلتزامه في مبادئ مهنته، كما يظهرذلك في كونه أكثر توجها نحو الحياة ويمكنه التغلب على الإضطرابات النفسية والجسمية، ما يحقق له إستقرار وتوازن نفسي.

خلاصة

من خلال تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس الصلابة النفسية، توصلنا إلى أن الطبيب الجراح القائم بالعمليات الجراحية المستعصية يتمتع بصلابة نفسية مرتفعة وهذا ما دلت عليه أبعاد المقياس (الإلتزام - التحدي - التحكم) فهذه الأبعاد تلعب دورا كبيرا في تحديد مستوى قوة التحمل وبالتالي تسهل على الجراح نوعا ما التعامل مع مواقف الحياة الجديدة وكيف ينضبط ويثابر في الوصول إلى هدفه، وكيف يواكب التغيير بكل سلاسة ومرونة.

خاتمـــــة

الخاتمة:

وفي ختام دراستنا هذه التي يتمحور موضوعها حول الصلابة النفسية لدى الطبيب الجراح القائم بالعمليات الجراحية المستعصية، فإننا نخلص في الأخير إلى أن للصلابة دور كبير في التكيف مع مجمل أحداث الحياة الصعبة والشاقة، كما أنها تساهم في بناء وخلق شخصية شديدة الإحتمال والمقاومة تعمل على إستقرار الفرد ذاتيا ونفسيا.

وهذا ما توصلنا إليه من نتائج حيث نخلص إلى أن الطبيب الجراح يتمتع بمستويات عالية من الصلابة وهذا يعكس مدى قدرته على الإدارة الفعالة في تحقيق التوازن النفسي على غرار إلتزامه بقيمه ومبادئه التي ينشأ عليها وكذلك إلتزامه بالقوانين واللوائح التي تفرضها عليه طبيعة مهنته وما يتطلبه من جهد وصبر وإلتزام ودقة للوصول للقرار السليم الذي يضمن الرعاية الصحية والجسمية للمرضى.

وإن إرادة الطبيب الجراح وتحكمه الجيد في الوضعيات التي يخضع لها والسيطرة على الأحداث التي يواجهها في حياته المهنية تؤدي إلى قدرته على التوفيق بين مختلف متطلباته اليومية، وإلتزامه بالقيم والمسؤوليات تدفعه إلى تحدي ومواجهة المستقبل والتوافق والتكيف مع البيئة المحيطة، وهذا ما سعينا لتوضيحه خلال دراستنا.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولا: المراجع باللغة العربية:

1/ المعاجم:

1- أمل عبد العزيزمحمد - القاموس العربي الشامل - دار الرتب الجامعية - ط1 - 1997.

2- إبراهيم أنس وآخرون -المعجم الوسيط - ط2 - دار إحياء التراث العربي - مصر- 1973.

2/ الكتب :

3 - أديب محمد الخالدي - الصحة النفسية - ط3 - دار وائل للنشر - عمان الأردن - 2009.

4 - أيمن أبو المجد - دليل الأسرة الذكية إلى أمراض القلب والشرايين التاجية - ط1 - دار الشروق للنشر- القاهرة - 1999.

5 - بباكر الشيخ - المسؤولية القانونية للطبيب - دار الفكر الجامعي - الإسكندرية - 2004.

6 - باشي ويستكوف - ترجمة راضي بن سعد السرور - ط1 - كلية التربية - الرياض - 2000.

7- جون كوك وآخرون - الجراحة العامة في مستشفى المنطقة - الطبعة الأصلية عن المقر الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية - جينيف سويسرا - 1995.

8 - حروزي عز الدين - المسؤولية المدنية للطبيب أخصائي جراحة - ط1 - دار هومة للطباعة - الجزائر - 2008.

9- حسن مصطفى عبد المعطي - علم النفس الإكلينيكي - دار قباء للنشر - القاهرة - 1998.

10 - ديفيدسون ترجمة عماد محمد زوكار - الأمراض العصبية (مبادئ وممارسات الطب الباطني) - ط1 - دار القدس للعلوم - دمشق - 2005.

11 - دليل منظمة الصحة العالمية التفقدية لمأمونية الجراحة - فرنسا - 2009.

12- راغب السرجاني - قصة العلوم الطبية في الحضارة الإسلامية - ط1 - مؤسسة إقرأ للنشر - القاهرة - 2009.

13 - راجي عباس - السلوك المهني للأطباء - ط ب - دار الأندلس للنشر - الأردن -1981.

14 - رايس محمد - المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري - دارهومة للطبع - الجزائر - 2007.

15 - ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم - البحث العلمي (أسسه، مناهجه وأساليب إجراءاته) - س ب - بيت الأفكار الدولية - الأردن.

16 - زينة دهيبي - خفايا الدماغ - ط1 - إصدارات المجلة العربية - الرياض - 2015.

17 - سلامة، ممدوحة - إستبيان تقدير الشخصية للكبار - مكتبة الأنجلو المصرية - القاهرة - 1988.

18- سليمان بارش - مبدئ الشرعية في قانون العقوبات الجزائري - دار الهدى - الجزائر - 2006.

19 - سام مادوكس - دليل مصادر الشلل - ط4 - مؤسسة كريستوفر وداناريف - واشنطن - 2007.

20 - سعيد عبد اللطيف حسن - الحماية الجنائية للسرية المصرفية - دار النهضة العربية - القاهرة - 2004.

21 - سامي محمد ملحم - مناهج البحث في التربية وعلم النفس - ط1 - دار المسيرة للنشر- عمان الأردن - 2000.

22 - شيلي تايلور- ترجمة وسام درويش - ط1 - علم النفس المرضي - دار حامد للنشر والتوزيع - عمان - 2008.

23 - صفوان محمد شديفات - المسؤولية الجنائية عن الأعمال الطبية - ط1 - دار الثقافة -2011.

24 - عادل عبد الله - إختبار تقدير الذات للمراهقين والراشدين - مكتبة الأنجلو المصرية - القاهرة - 1991.

25 -علي عصام غصن - الخطأ الطبي - ط2 - منشورات زين الحقوقية - لبنان - 2010.

26 - عبد الرحمان النقيب - الإعداد التربوي والمهني للطبيب عند المسلمين - دار الفكر العربي - القاهرة - 1984.

27 - عنوة - مناهج البحث العلمي - دار زهراء للنشر - الرياض -2005.

28 - عبد الفتاح محمد دويداد - مناهج البحث في علم النفس النمو - ط1 - دار المسيرة للنشر -عمان الأردن - 2000.

29 - فرج عبد القادر طه - المجمل في علم النفس والشخصية والأمراض النفسية - دار الفنية للنشر - القاهرة - 1988.

30 - فاروق السيد عثمان - القلق وإدارة الضغوط النفسية - ط1 - دار الفكر العربي - القاهرة - 2001.

31 - لطفي عبد العزيز الشربيني - هشام صلاح الحناوي - أساسيات طب الأعصاب - ط1 - سلسلة

المناهج الطبية العربية - الكويت - 2002.

32 - مرسي كمال - السعادة وتنمية الصحة النفسية - دار النشر لجامعات القاهلرة وجمهوريةمصر العربية (الجزء الأول) - مصر - 2000.

33 - محمد الشناوي وعبد الرحمان السيد - المساندة الإجتماعية والصحة النفسية (مراجعة نظرية دراسة تطبيقية) - مكتبة أنجلو المصرية - القاهرة - 1994.

34 - محمدعبد العزيز مفتاح - مقدمة في علم النفس الصحة - دار وائل للنشر - عمان الأردن - 2010.

35 - محمد السعيد أبوحلاوة - الطريق إلى المرونة النفسية - جامعة الإسكندرية - مصر - 2008.

36 - محمد حسين منصور - المسؤولية الطبية - ط ب - منشأة المعارف - الإسكندرية مصر- 1989.

37 - محمد بن محمد المختار - أحكام الجراحة الطبية - ط2 - مكتبة الصحابة - جدة -1994.

38 - محمد فاروق النحاس - الجراحة العصبية - مديريةالكتب والمطبوعات الجامعية - دمشق - 2012.

39 - منير حنا رضا - المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين - دار الفكر الجامعي - الإسكندرية - 2008.

40 - محمد حسين منصور - المسؤولية الطبية - دار الجامعة الجديدة - الإسكندرية - 2001.

41 - محمد حسن قاسم - الطب بين الممارسة وحقوق الإنسان - دار الجامعة الجديدة - الإسكندرية - 2012.

42 - محمد القبلاوي - المسؤولية الجزائية للطبيب - دار الفكر الجامعي - الإسكندرية - 2004.

43 - محمود الحاج قاسم محمد - الأورام والسرطان وعلاجه في الطب العربي الإسلامي - آفاق التراث والثقافة - العراق - 2008.

44 - محمد مزيان - مبادئ البحث النفسي والتربوي - ط2 - دار الغرب - الجزائر- 1999.

45 - مارك عبود - الذبحة الصدرية والنوبة القلبية - ط1 - دار المؤلف للنشر - الرياض - 2013.

3/ الرسائل الأكاديمية:

46 - أحمد العيافي - الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظة الليث - رسالة ماجيستير غير منشورة - جامعة أم القرى - السعودية - كلية التربية - 2012.

47 - أبو الندى عبد الرحمان - الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر - رسالة

ماجيستسر غير منشورة - جامعة الأزهربغزة - كلية التربية - قسم علم النفس - 2007.

48 - جودة، يسرى - تأثير نوعية الإعاقة السواء والمستوى الإقتصادي والإجتماعي على وجهة الضبط الصلابة النفسية ودافعية الإنجاز لدى الذكور - رسالة ماجيستير غير منشورة - جامعة المنوفية - كلية الآداب - قسم علم النفس - 2002.

49 - جيهان محمد - دور الصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة والتعايش معها لدى الراشدين من الجنسين في سياق العمل - رسالة ماجيستير غير منشورة - جامعة القاهرة - كلية الآداب - قسم علم النفس - 2002.

50 - حبيب، مجدي عبد الكريم - فعالية إستخدام تقنيات المعلومات في تحقيق أبعاد جودة الحياة لدى عينات من الطلاب العمانيين - وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة - جامعة السلطان قابوس - عمان - 2006.

51 - خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي - الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة - رسالة مجاستير منشورة - جامعة أم القرى - السعودية - 2012.

52 - زينب نوفل أحمد راضي - الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء إنتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات - ماجيستير - الجامعة الإسلامية بغزة - كلية التربية - قسم علم النفس - 2008.

53 - عائشة نحوي - العلاج النفسي عن طريق البرمجة اللغوية العصبية - أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراة في علم النفس العيادي - جامعة الإخوة منتوري قسنطينة - 2010.

54 - منال حسان - الصلابة النفسية في في علاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من معلمات طفل ما قبل المدرسة بمحافظة الغربية (دراسة إرتباطية) - رسالة ماجيستيرغيرمنشورة - جامعة طنطا مصر- 2009 .

3/ المجلات:

55 - حمادة لؤلؤة وعبد اللطيف حسن - الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة - مجلة دراسات نفسية - المجلد الثاني عشر - العدد 2 - 2002.

56 - سيد أحمد البهاص - النهك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة -

مجلة كلية التربية - جامعة طنطا -المجلد الأول - العدد 31 - 2002.

57 - عبد الرحمان بن عبد الجهني - المهارات الإجتماعية وعلاقتها بالسلوك التوكيدي والصلابة النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية - مجلة جامعة أم القرى للعلوم الإجتماعية - المجلد الرابع - العدد 1- 2011.

58 - عماد مخيمر - الصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية متغيرات وسطية في العلاقة بين الضغوط وأعراض الإكتئاب لدى الشباب الجامعي - المجلة المصرية للدراسات النفسية - المجلد السابع - العدد 17- 1997.

59 - عماد مخيمر - إدراك القبول والرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة - مجلة الدراسات النفسية - المجلد السادس - العدد 2 - 1996.

60 - نبيل كمال دخان، بشير إبراهيم الحجار - الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم - مجلة الجامعة الإسلامية - سلسلة الدراسات الإسلامية - المجلد الرابع عشر - العدد 12 - 2005.

ثانيا: مراجع باللغة الأجنبية:

61 - Chahraoui khadija et benouni (2003) :Méthode évaluation et recherche en psychologie clinique - paris.

62- Funk, SC (1992), Hardiness ,a Review of theory and reserch, Health psychology, vol, 11 US, p53 ,31.

63 -Judkins ،s (2001) Hardiness ،stress and coping strategies among mid- level nurse managers: implication for continuing higher education ،Dissertation prepared for the degree of doctor of philosophy ،university of North Toscas ،p22.

64- Hystad ،S (2012) Exploring Gender equivalence and Biasm a heasure of psychologial Hardiness ،international journal of psychological studies 4 (4) p 69.

65- Hachette (1993): Ie Dictionnaire Francais ,édition Reprise nationale desarts graphiques ،alger.

66- Haynes AB ،A surgical safety checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global population New england journal of Medecine ,2009.

67- Kobassa, SC Paccetti (1983): Personality and social recoursesin ress Resistance journal of personality and social psychology, 45, 839, 850.

68- Kobassa ،SC. Maddi ,8(1982) Hardiness and Health´، A prospective Journal of personality and Social psychology ،VD 42 ,168. 177.

69- Norbert sillamy (1999): Dictionnaire de la psychologie ،librairie larouse ، canada.

70- Ronald Deron (1991) :Dictionnaire de psychologie, 1 er édition, france.

71- Rush ،Michael (1995) Psychological resiliency in the public sector " Hardiness pressurefor change journal of vocation behavior ،Teb ,46 (1).

72- Shepherd GM (1994) Neurobiology exford university press.

73- Vens ،Donald ،Taber (2009) Tabers cyclopedic medical dictionary ISBNO -8036 -23 - 1018.

الملاحق

الملاحق:

الملحق رقم (1):

المقابلة كما وردت مع النموذج الأول:

المحور الأول: البطاقة الإكلينيكية (بيانات شخصية)

الإسم واللقب: ن. أ

السن: 49 سنة

الحالة الإجتماعية: متزوج

عدد الأطفال: 2

مكان العمل: المستشفى الجامعي محمد لمين دباغين (باب الواد)

سنوات الخبرة: 12 سنة

عدد العمليات المستعصية الناجحة: 600 عملية

المحور الثاني: عجالة تاريخية عن مسار الدراسة

س - تحدث لي عن مسار الدراسة والتفوق والدوافع والطموح من الإبتدائي إلى الآن؟

ج - كان إختياري لهذا التخصص عن رغبة وحلم أردت تحقيقه قبل إجتياز شهادة البكالوريا وفور تحصلي على درجة إمتياز إتجهت لدراسة الطب، ومنها بدأت رغبتي في أن أكون طبيب جراح أعمل على إنقاذ أرواح الناس وجعلهم يشعرون بالراحة فهو من الأمور المميزة والرائعة التي تجعل هذا العمل نبيلا وإنسانيا ومقدسا.

المحور الثالث: الحياة المهنية

س - لماذا إخترت مهنة الجراح؟

ج - لحبي في هذه المهنة ولأنها كانت طموحي منذ البكالوريا بحيث كنت أرغب في مساعدة الناس وإنقاذ أرواحهم.

س - هل هي صعبة ومجهدة؟

ج - هاته المهنة جد صعبة ومجهدة بحيث يتعرض فيها الجراح لصعوبات يومية في الدراسة والمهنة بإعتبارها تتطلب الدقة وتقنيات عالية ووقت كبير وتركيز أكبر في قاعة العمليات.

س- ماهي الصعوبات التي واجهتكم في مساركم المهني؟

ج - الصعوبات التي تواجهنا في مسارنا المهني أهمها التي تحدث داخل غرفة العمليات كفقدان المريض أو مواجهة صعوبات لم تكن متوقعة مثل تباطئ نبضات القلب أو فقدان المريض للكثير من الدم، وهنا يواجه الجراح مشاكل ويبذل جهده لينقذ مريضه.

المحور الرابع: الشخصية

س - هل ترى أن شخصية الجراح لها مميزات معينة؟

ج - نعم

س - ماهي؟

ج - يشترط أن يكون شخص جد صبور وملتزم إتجاه مهنته والأهم العمل بضمير أخلاقي، قوي ويتحمل جميع الصعاب التي تواجهه ويكون ومتفائل ومسؤول على قرارته التي يتخذها لأنه ليس من السهل التعامل مع حياة الناس.

س - هل من بينها تحمل الصعاب وإتخاذ القرارات؟

ج - نعم يجب على الجراح أن يكون واثق من التشخيص والعلاج الذي سيقدمه لمريضه وهذا هو نصف العلاج.

المحور الخامس: الجراح في غرفة العمليات

س - ماهي أول عملية جراحية قمت بها؟

ج - أول عملية جراحية قمت بالعمل عليها كانت وقت الإرهاب لرجل ضرب بالرصاص وتعرض لصدمة على مستوى الدماغ.

س - هل الوسائل الطبية والأدوات والمعدات سر نجاح العمليات بالخارج أم مهارة الجراح هي سر نجاح العمليات؟

ج - ليست المعدات سر نجاح العملية لأن الجراح عندما يكون غير متمكن وليست لديه خبرة ستفشل العملية وعليه فإن النجاح يتوقف على كليهما

سر نجاح العمليات بالخارج يعود لكليهما الخبرة وكثرة التطبيقات والتربصات الميدانية التي يقوم بها طلاب الطب خلال الدراسة ليست كما يقوم بها طلابنا الذين يعتمدون على الحفظ فقط والإكتفاء بالجانب النظري دون تطبيق ففي الخارج يمتلكون تكنولوجيا كبيرة من وسائل ومعدات وفحوصات متطورة ليس الحال كما عندنا نفتقر لهاته الوسائل وعليه فإن الحالات المستعصية التي لا نستطيع. prise en charge القيام بها نقوم ببعثها

س - ما معيقات العمليات الجراحية المستعصية والصعبة؟

ج - قبل البدأ في العملية علينا القيام بإجراءات الفحص ونتأكد من أن المريض لا يعاني من أي مرض مزمن أولم يخضع لجراحة سابقة لأنها تؤثر عليه بالسلب وخاصة عندما لا يكون الطبيب على علم بها ما يسبب

مشكل في غرفة العمليات.

س - وماهو شعوركم إذا لم تنجح العملية على الصعيد النفسي؟ (قلق - توتر - حزن - أرق)

ج - عندما لا تنجح العملية أشعر بالغضب والقلق الشديد لكن فور هدوئي أقول في نفسي أن هذا مقدر ومكتوب له وأن أجله قد لحق.

المحور السادس: العلاقات الأسرية والحياة الخاصة

س - ماهي طبيعة حياتك الأسرية؟ والإجتماعية؟

ج - عادية الزوجة متفهمة لطبيعة عملي لأنها تقريبا من نفس المجال مخبرية وتعلم بالظروف والأوضاع التي يمر بها الطبيب لهذا لا توجد بيننا مشاكل.

س - وكيف هي علاقتك بالزملاء والإدارة؟

ج - مع الإدارة والزملاء علاقة جيدة يسودها الإحترام وتقدير الزملاء لبعضهم البعض وهي علاقة منحصرة في إطار العمل.

س - ومع المرضى؟

ج - حسب طبيعة الأشخاص ومصلحتهم فالناس في الخارج ينظرون للجراح نظرة مصلحة لتلبية رغباتهم وحاجاتهم لكن في حالة ما إذا لم تلبي مطالبهم تكون فيها مشاكل أخرى.

س - وهل لديك الوقت الكافي لرعاية أسرتك والراحة والإستمتاع بالحياة؟

ج - لا يوجد وقت كافي بحيث أن الأسبوع يمر كله بضغط العمل والجراحة وتواجدنا دائما بالمركز الإستشفائي والعمل على الدوام ماعدا أيام العطل التي أستغل فيها الفرصة للراحة من التعب.

المحور السابع: الحالة النفسية للجراح

س - ما تأثيرات خطورة الحالة على نفسيتكم سواءا قبل العملية أو أثنائها أو تداعياتها وتعقد الحالة؟

ج - الحالة النفسية للجراح تأقلمت مع أوضاع المرضى وخبرة الجراح في العمل والإعتياد ساعات على النجاح وساعات على الخسارة.

س - هل سن المريض يؤثر فيكم؟

ج - سن المريض يؤثر عندما تكون الحالة الإجتماعية والإقتصادية للمريض سيئة ولا يستطيع فيها عمل الفحوصات والأشعة ففي أغلب الأحيان تصادفنا حالات لا يملكون المال حتى لعمل الأشعة التي تكلف مبالغ مالية كبيرة حيث أن سعر سكانار 2- 3 ملايين وعليه فإننا نقوم بمساعدتهم والتكفل بهم عن طريق الجمعية التابعة للمستشفى التي تقوم بإعانة الفقراء والمساكين والمسؤولة أيضا على. prise en charge

س - في حالة وفاة المريض كيف تنقل الخبر لأهله؟

ج - في أغلب الأحيان نقوم نحن بإبلاغ خبر الوفاة وأحيانا يتولى الأخصائي ذلك ويقوم بتهيئة العائلة قبل العملية بخطورة الوضع وفرص النجاح لها ضئيل حتى يتم تحضيرهم نفسيا والإستعداد للخبر بعد العملية.

س - هل تتأثرون بذلك؟

ج - في البداية كان يؤثر خبر الوفاة على الجراح لكن مع مرور الوقت وبفضل الخبرة وطبيعة المهنة أصبح

كل شيء إعتيادي.

س - هل تتطلب منكم المهنة الصبر والثبات والقوة والتقبل؟

ج - يستلزم على الجراح أن يكون إنسان قوي وشجاع وصبور حتى يتسنى له النجاح في عمله وإكمال ما بدأ فيه.

س - لخص لي أجمل ما يميز شخصيتك في هذه المهنة؟

ج - أجمل ما يميز شخصية الجراح هي المراوغة والتحدي وقوة العمل والأهم العمل بضمير أخلاقي وإنساني حتى يتسنى له العيش في راحة وطمأنينة وبال مرتاح.

المقابلة كما وردت مع النموذج الثاني:

المحور الأول: البطاقة الإكلينيكية (بيانات شخصية)

الإسم واللقب: س. ف

السن: 53 سنة

الحالة الإجتماعية: متزوج

عدد الأطفال: 3 أطفال

مكان العمل: المستشفى العسكري للجيش محمدالصغير نقاش (عين النعجة)

سنوات الخبرة: 13 سنة

عدد العمليات المستعصية الناجحة: المشارك فيها 150عملية - الفردية 500

المحور الثاني: عجالة تاريخية عن مسار الدراسة

س - تحدث لي عن مسار الدراسة والتفوق والدوافع والطموح من الإبتدائي إلى الآن؟

ج - كان إختياري لهذا التخصص منذ الصغر عن حب وقناعة قمت بتحقيقه بجهد كبير وبتفوق عالي في شهادة البكالوريا

تحصلت على شهادتين للبكالوريا: بكالوريا 2001 بمعدل 15,78

بكالوريا 2002 بمعدل 14,65

بداية دراسة الطب: 2001- 2008 طب عام

طبيب عام بوحدة عسكرية: 2009-2011

طبيب مقيم بجراحة القلب: 2011- 2017

طبيب مختص بجراحة القلب: 2017- 2018

أستاذ مساعد في جراحة القلب: 2018

المحور الثالث: الحياة المهنية

س - لماذا إخترت مهنة الجراح؟

ج - هي حياتي لأنها مهنة إنسانية في العناية بالمريض وحل مشكلته جذريا.

س - هل هي صعبة ومجهدة؟

ج - مهنة جد صعبة ومجهدة نظرا لكثرة ساعات العمل والتركيز، تحتاج لكثير من التضحيات لأنها مسؤولية كبيرة في التعامل مع حياة الناس.

س- ماهي الصعوبات التي واجهتكم في مساركم المهني؟

ج -الصعوبات التي واجهتنا خلال مسارنا المهني تحدث عندما ينعدم العمل الجماعي ويتحمل الجراح وحده مسؤولية المريض.

المحور الرابع: الشخصية

س - هل ترى أن شخصية الجراح لها مميزات معينة؟

ج - بالتأكيد

س - ما هي؟

ج - شخصية الجراح تحمل العديد من السمات التي تميزه عن غيره أهمها قوة الصبر وتحمل الصعاب والتمكن من الجانب العلمي الذي يمكنه من إختيار العلاج المناسب للمريض المناسب وإتخاذ قرارات شجاعة دائما.

س- هل من بينها تحمل الصعاب وإتخاذ القرارات؟

ج -نعم فعملية إتخاذ القرارات تتضمن الذكاء والمعرفة والتقييم الدقيق للحالة للخروج بحل نهائي الذي يعد مفتاح النجاح نحو تلقي العلاج الأفضل.

المحور الخامس: الجراح في غرفة العمليات

س - ماهي أول عملية جراحية قمت بها؟

ج -أول عملية جراحية كانت مستعجلة لإمرأة تعاني من جلطة في القلب بعد الولادة.

س - هل الوسائل الطبية والأدوات والمعدات سر نجاح العمليات بالخارج أم مهارة الجراح هي سر نجاح العمليات؟

ج -المعدات والإمكانيات المادية هامة جدا في جراحة القلب لتتبع الأحداث بالتفصيل، ولكن الأهم تكوين الجراح والخبرة المهنية.

أما سر النجاح في الخارج يعود للعمل الجماعي فكل جراح يطرح فكرته الخاصة بخصوص المريض للتوصل لقرار نهائي في العلاج والإستشارة الجماعية.

س - ما معيقات العمليات الجراحية المستعصية والصعبة؟

ج - معيقات العمليات الجراحية المستعصية والصعبة تكون داخل غرفة العمليات حين يتوقف نبض القلب ونخسر المريض أو عندما تكون حالته ميئوس منها ونسبة نجاحها ضئيل.

س - وماهو شعوركم إذا لم تنجح العملية على الصعيد النفسي؟ (قلق - توتر - حزن - أرق)

ج -عند فقداننا للمريض أشعر وكأنني فقدت فردا من الأسرة وأتأثر كثيرا في نفسيتي.

المحور السادس: العلاقات الأسرية والحياة الخاصة

س - ماهي طبيعة حياتك الأسرية؟ والإجتماعية؟

ج - طبيعة عملنا تفرض علينا التواجد دائما في المستشفى بعيدا عن جو العائلة، حتى أوقات الفراغ يتم إستدعاؤنا في حالة وجود ظروف إستعجالية.

س - وكيف هي علاقتك بالزملاء والإدارة؟

ج - مع الإدارة والزملاء جيدة نتبادل فيها الأفكار والآراء الخاصة بالعمل.

س - ومع المرضى؟

ج - مع المرضى تبقى علاقتنا محصورة في نطاق الإحترام والثقة المتبادلين وتأدية الطبيب لواجبه في تقديم العلاج.

س - وهل لديك الوقت الكافي لرعاية أسرتك والراحة والإستمتاع بالحياة؟

ج - الوقت الكافي لرعاية الأسرة يكون أيام العطل أو في نهاية الأسبوع، أما أفضل أوقاتي في الإستمتاع بالحياة عندما أكون في غرفة العمليات وأنا ممسك بقلب المريض بين يدي.

المحور السابع: الحالة النفسية للجراح

س - ما تأثيرات خطورة الحالة على نفسيتكم سواءا قبل العملية أو أثنائها أو تداعياتها وتعقد الحالة؟

ج - تأثيرات خطورة الحالة على نفسية الجراح قد أصبح من الأشياء المعتادة في حياتنا اليومية وأمر روتيني بالنسبة لنا.

س - هل سن المريض يؤثر فيكم؟

ج - كل المرضى سواسية لكن كلما كان سن المريض صغير كل ما زاد الضغط أكثر فالأطفال يتم التعامل معهم بتعاطف ليس كما يكن سنه 80.90 سنة.

س - في حالة وفاة المريض كيف تنقل الخبر لأهله؟

ج - من الأشياء الصعبة في هاته المهنة مقابلة أهل المريض بوجه غير سار وخبريبلغ فيه العائلة بالوفاة كما أنه يتحتم عليه أن يكون شجاع ويخبرهم بالنتيجة مهما كانت عواقبها.

س - هل تتأثرون بذلك؟

ج - نعم

س - هل تتطلب منكم المهنة الصبر والثبات والقوة والتقبل؟

ج -هاته المهنة تتطلب الصبر والثبات والقوة والتقبل لأي نتيجة مهما كانت.

س - لخص لي أجمل ما يميز شخصيتك في هذه المهنة؟

ج - المسؤولية، الإتقان والدقة في العمل الإنسانية والشجاعة، الصبروعدم التهاون في أي شيء قد يؤدي بحياة المريض للهلاك.

الملحق الثاني:

مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر 2002 :

ضع علامة (×) أمام العبارة التي تنطبق عليك

الرقم	عبارات البنود	دائما	أحيانا	أبدا
1	مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإني أستطيع تحقيق أهدافي			
2	أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي			
3	أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها			
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه			
5	عندما أضع خططي المستقبلية غالبا ما أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها			
6	أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها			
7	معظم أوقاتي أستثمرها في أنشطة ذات معني وفائدة			
8	نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ			
9	لدي حب إستطلاع ورغبة في معرفة الجديد			
10	أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله			
11	أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظا وفرصا			
12	أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على تحديات والعمل على مواجهتها			

13	لدي قيم ومبادئ ألتزم بها وأحافظ عليها			
14	أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك الى أسباب تكمن في شخصيته			
15	لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة			
16	لدي أهداف أتمسك بها وأدافع عنها			
17	أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي			
18	عندما تواجهني مشكلة أتحداها بكل قواي وقدراتي			
19	أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي			
20	أنا من الذين يرفضون تماما بالحظ كسبب للنجاح			
21	أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من تغيرات وأحداث			
22	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة			
23	أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دورا هاما في حياتي			
24	عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى			
25	أعتقد أن الإتصال بالآخرين ومشاركتهم إنشغالاتهم عمل جيد			
26	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي			
27	أعتقد ان مواجهة المشكلات إختبار لقوة تحملى وقدرتي على حلها			
28	إهتماماتي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير إهتماماتي بنفسي			
29	أعتقد أن العمل السيئ وغير الناجح يعود إلى سوء التخطيط			
30	لدي حب المغامرة والرغبة في إستكشاف ما يحيط بي			

31	أبادر بعمل أي شيء معتقدا أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي			
32	أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي			
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها			
34	أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث			
35	أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم			
36	إن الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي			
37	إن الحياة التي نتعرض فيها للضغوطات ونعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها			
38	إن النجاح الذي أحققه بجهدي هو الذي أشعر معه بالمتعة والإعتزاز وليس الذي أحققه بالصدفة			
39	أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحدي هي حياة مملة			
40	أاشعر بالمسؤولية إتجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم			
41	أعتقد أن لدي تأثيرا قويا على ما يجري لي من أحداث			
42	أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني			
43	أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كل ما أمكن ذالك			
44	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية			
45	إن التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهتها بنجاح			
46	أبقى ثابتا على مبادئي وقيمي حتى إذا تغيرت الظروف			

47	أشعر أني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث			
48	أشعر أني أقوى في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث			