جامـــــــعة يحـــــي فـــارس – المدية –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الإرجاعية ومركز التحكم لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي

–دراسة حالة–

مذكرة لنيل شهادة الماستر

تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

حمزة أميرة

إشراف الأستاذ:

أ.د/ بكيس فريد

السنة الجامعية: 2025/2024



{سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا ۖ إِنَّكَ أَنتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ}

صدق الله العظيم

سورة البقرة-32-

شكر وتقدير:

الحمد لله حمدا كثيرا مباركا على النعمة التي وهبنا إياها .اللهم لك الحمد بما يليق بجلال وجهك وعظيم سلطانك. اللهم لك الحمد حتى ترضى، ولك الحمد إذا رضيت، ولك الحمد بعد الرضا. ومصداقا لقوله تعالى :رَب أَوْزِعْني أن أَشْكُرَ نعْمَتَكَ التي أنعمت عليّ وعلى وَالَديَّ وَأن أَعْمَلَ صَالحًاَ ترضاه وأدخلني برَحْمَتكَ في عبَادكَ الصَّالحين ﴿١٩﴾ سورة النمل

ولقول الحبيب المصطفى صلى الله عليه وسلم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله"،

أتقدم بجزيل الشكر والامتنان لأُستاذي المشرف: الأستاذ الدكتور "**فريد بكيس**"، على ما بذله من جهد وتوجيه طِوال فترة إعداد هذه المذكرة، لقد كان لدعمه العلمي وتوجيهاته القيمة الأثر الكبير في إتمام هذا العمل فكل كلمات الشكر لا تُوفيه حقه، فله منّي كل الاحترام والتقدير.

إلى أساتذتي الأفاضل

خلال مسيرتي الدراسية كنتم منارات أضاءت طريقي بالعلم والمعرفة لن أنسى فضلكم ما حييت.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة هذا العمل

وإلــى كل من ساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل، وأخص بالذكر حالات الدراسة الأربعة.

جزاكم الله كل خير.

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين

الحمد لله الذي بنعمه تتم الصالحات، الحمد لله الذي وفقني وأعانني حتى بلغت هذا اليوم الذي طالما انتظرته وسعيت من أجله.

إلى روح ابن عمتي الغالية "عبدو"، الذي رحل بعد صراع طويل مع مرض السرطان، رحمه الله رحمة واسعة وأسكنه فسيح جناته، وجعل مأواه الجنة بلا حساب. كان قوته وصبره مصدر إلهام لي طِوال فترة البحث، وكان حضوره في قلبي دائما لاستكمال هذا العمل بكل عزيمة وإصرار.

إلى أبي وأمي، سر سعادتي يا من غرزتما في نفسي حب العلم وسقيتما طموحي بدعواتكما الصادقة التي كانت لي النور الذي أضاء طريقي واليد التي تمسح عني التعب فلكما مني كل الحب والامتنان، أسأل الله أن يحفظكما ويرزقكما الصحة والعافية.

إلى إخوتي وأختي يوسف ياسين وأمينة

أنتم النعمة الكبرى والدعم الذي لا يخفت نوره كنتم لي العائلة التي تمنحني القوة والدفء وتحيطني بالمحبة والاهتمام، أسأل الله أن يُديم محبتنا ويدفع عنا كل سوء.

إلى شريك دربي في كل خطوة كنت لي العون بعد الله بصبرك وتشجيعك ودعمك المستمر، فشكرا لك من القلب وبارك الله فيك وجزاك عني كل خير.

إلى عائلتي الحبيبة عائلة حمزة وعبد الله الحاج، التي كانت السند الحقيقي والدعم الكبير في كل خطوة، شكرا لكم كنتم بمثابة شمعة أضاءت لي دروب الأمل، وكنت دائما الملجأ والراحة في لحظات التعب.

إلى كل صديقة قدمت لي يد العون شريفة، إيمان، سمية، رانيا إلى كل كلمة طيبة شجعتني، إلى كل من ساندني ولو بالدعاء شكرا لكم جميعا

وأخيرا أسأل الله أن يجعل هذا التخرج بداية خير لي في حياتي. وأن يوفقني لِما فيه صلاح لديني ودنياي.

أميرة

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة:

تستهدف هذه الدراسة عينة من مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي قصد اكتشاف نوع العلاقة بين مستوى **الإرجاعية** كأحد العوامل البنّاءة في الشخصية و**مركز التحكم** (الداخلي– الخارجي) كأحد المتغيرات النفسية الأساسية . اعتمدنا في هذه الدراسة على **المنهج الوصفي** بتقنية **دراسة الحالة**، مدعّمين بوسائل البحث التالية:المقابلة نصف موجهة، سلم الإرجاعية من إعداد كل من (كونور كاترين ودافيدسون جونثان)، ومقياس مركز التحكم ل (جوليان روتر)، أُجريت الدراسة على عينة مُكوّنة من **4** حالات (2 ذكور) و(2 إناث) بكل من مصلحة طب الأورام بمستشفى محمد بوضياف بالمدية، وبمستشفى بن يوسف بن خدة بالبرواقية .

وقد توصلنا إلى مجموعة من النتائج تمثلت في:

- ☑ عدم وجود علاقة واضحة بين الإرجاعية ومركز التحكم (الداخلي– الخارجي) لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي.
- ☑ يتمتع مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي بمستوى مرتفع من الإرجاعية .
- ☑ اختلاف في نمط مركز التحكم بين (الداخلي والخارجي) لمرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي.

الكلمات المفتاحية:

الإرجاعية، مركز التحكم، مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي.

Résumé de l'étude :

Cette étude cible un échantillon de patients atteints de cancer et soumis à une chimiothérapie, dans le but d'examiner la nature de la relation entre le niveau de **résilience**, en tant que facteur constructif de la personnalité, et le **locus de contrôle** (interne- externe), considéré comme une variable psychologique essentielle.

Nous avons adopté dans cette étude une méthode **descriptive** avec la tehnique de **l'étude de cas,** en nous appuyant sur les outils suivants :

L'entetien semi-directif, l'échelle de résilience élaborée par (Connor Kathryn) et (Davidson Jonathan), ainsi que l'échelle du locus de contrôle de (Julian Rotter).

L'étude a été menée sur un échantillon de **4** cas (2 hommes et 2 femmes) ; au service d'oncologie de l'hôpital Mohamed Boudiaf de Médéa et à l'hôpital Benyoucef Benkhedda de Berrouaghia

Les résultats obtenus sont les suivants :

- ☑ Absence de relation claire entre la résilience et le locus de contrôle (interne- externe) chez les patients atteints de cancer sous chimiothérapie.
- ☑ Les patients atteints de cancer sous chimiothérapie présentent un niveau élevé de résilience.
- ☑ Différences observées dans le type de locus de contrôle (interne-externe) chez les patients atteints de cancer sous chimiothérapie.

Mots- clés :

Résilience, locus de contrôle, patients atteints de cancer sous chimiothérapie.

Abstract:

This study targets a sample of cancer patients undergoing chemotherapy, aiming to explore the nature of the relationship between the level of **resilience**- as a constructive personality trait- and **locus of control** (internal vs external) as one of the core psychological variables.

A **descriptive approach** was adopted using the **case study** techniques, supported by the following research tools: semi-structured interviews, the resilience scale developed by (Connor Kathryn) and (Davidson Jonathan), and the locus control scale by (Julian Rotter).

The study was conducted on a sample of **4**cases (2males and 2females) at the oncology department of Mohamed Boudiaf hospital in Medea, and Benyoucef Benkhedda hospital in Berrouaghia.

The main findings included:

- ☑ No clear relationship was found between resilience and locus of control (internal vs external) in cancer patients undergoing chemotherapy.
- ☑ These patients demonstrated a high level of resilience.
- ☑ Variability was observed in the type of locus of control (internal vs external) among chemotherapy patients.

Keywords:

Resilience, locus of control, cancer patients undergoing chemotherapy.

فهرس المحتويات

العنوان	رقم الصفحة
شكر وتقدير	
إهداء	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
مقدمة الدراسة	ب
الباب الأول: الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1. الإشكالية	7
2. فرضيات الدراسة	10
3. تحديد المفاهيم	11
4. أهداف الدراسة	13
5. أهمية الدراسة	14
6. الدراسات السابقة	14
7. تعقيب على الدراسات السابقة	18
الفصل الثاني: الإرجاعية	
تمهيد	21
1. نشأة مفهوم الإرجاعية	22
2. تعاريف الإرجاعية	24
3. المقاربات النظرية للإرجاعية	28
4. نماذج الإرجاعية	31

5. المصطلحات المتقاربة مع الإرجاعية	**36**
6. سمات وخصائص الأفراد ذوي الإرجاعية	**38**
7. عوامل الإرجاعية	**39**
8. الميكانيزمات الخاصة بالإرجاعية	**39**
9. محددات ومصادر الإرجاعية	**42**
10. ثمار الإرجاعية	**44**
خلاصة الفصل	**45**
الفصل الثالث: مركز التحكم	
تمهيد	**47**
1. نشأة مفهوم مركز التحكم	**48**
2. تعريف مركز التحكم	**49**
3. النظريات المفسرة لمركز التحكم	**52**
4. أنواع مركز التحكم	**60**
5. سمات وخصائص الأفراد في فئتي مركز التحكم	**61**
6. مؤشرات فئتي مركز التحكم	**63**
7. العوامل المؤثرة في مركز التحكم	**64**
خلاصة الفصل	**66**
الفصل الرابع: السرطان في التناول النفسي	
تمهيد	**68**
1. تعريف السرطان	**69**
2. الأسباب النفسية المفسرة لمرض السرطان	**70**
3. البروفيل السيكولوجي للمصاب بمرض السرطان	**71**
4. ردود الفعل النفسية عند تلقي خبر الإصابة بالسرطان	**73**
5. الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السرطان	**74**
6. التكفل النفسي بمرضى السرطان	**76**

خلاصة الفصل	**77**
الباب الثاني: الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	**80**
1. منهج الدراسة	**81**
2. الدراسة الاستطلاعية	**81**
3. حدود الدراسة	**82**
4. عينة الدراسة	**83**
5. أدوات الدراسة	**83**
خلاصة الفصل	**90**
الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
تمهيد	**93**
1. عرض الحالات	**94**
2. عرض نتائج المقياسين على الحالات الأربعة	**111**
3. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	**112**
الاستنتاج العام	**118**
الخاتمة	**120**
قائمة المراجع	**122**
الملاحق	**132**

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	عوامل الحماية الخاصة بالإرجاعية	39
02	دور محددات السلوك في إمكان حدوث سلوك أحد الطلبة في الجامعة	55
03	سمات الأفراد ذوي التحكم الداخلي والخارجي	62
04	مراحل التكيف النفسي في مواجهة السرطان	73
05	خصوصيات أفراد عينة الدراسة	83
06	ثبات المقياس عند روتر	88
07	نتائج سلم الإرجاعية للحالة (ف.ب)	96
08	نتائج سلم الإرجاعية للحالة (ف.ع)	101
09	نتائج سلم الإرجاعية للحالة (ع.ف)	105
10	نتائج سلم الإرجاعية للحالة (ع.س)	109
11	نتائج المقياسين للحالات الأربعة	111

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	مخطط كامبفر الذي يوضح مفهوم الإرجاعية (Kumpfer ,1999)	31
02	نموذج La casita الذي يوضح مكونات الإرجاعية	33
03	نموذج Patterson,Goens et Reed	35
04	دوورة الإرجاعية من إعداد الباحثة	36
05	العلاقة بين إمكان حدوث السلوك ومحدداته الأساسية	54
06	مخطط نظرية العزو لهايدر Heider	59

مقدمة الدراسة

مقدمة:

شهد علم النفس في العقود الأخيرة تحولا نوعيا في اهتماماته، حيث انتقل من التركيز على الاضطرابات النفسية إلى دراسة القدرات الإيجابية والموارد النفسية التي يمتلكها الفرد، والتي تمكنه من الصمود والنمو رغم التحديات، وقد جاء هذا التحول تحت مظلة ما يُعرف ب**علم النفس الإيجابي**، الذي يسعى إلى فهم العوامل التي تُساعد الإنسان على تعزيز جودة الحياة والصحة النفسية، خاصة في مواجهة الأزمات.

وفي هذا الإطار، يُنظر إلى الأزمات الصحية الكبرى، مثل الإصابة بالسرطان، ليس فقط بوصفها تحديات عضوية صرفة، بل كمواقف حياتية ضاغطة، فتشخيص الإصابة به صدمة نفسية شديدة، غالبا ما تؤدّي إلى مشاعر اليأس والاكتئاب والقلق، والخوف من الموت، إضافة إلى اضطرابات في النوم بسبب شدة الألم والمعاناة الجسدية. وأمام هذا الوضع، يكون المريض في حاجة ماسة إلى تفعيل آليات داخلية تُمكِّنه من التكيف مع المرض وتحقيق نوع من التوازن النفسي.

ومن هنا تبرز قُدرة **الإرجاعية "La Résilience"** التي تُعد من المفاهيم الأساسية في علم النفس الإيجابي، والتي تُشير إلى قدرة الفرد على تجاوز المحن الصادمة والعودة إلى حالته السابقة أو أفضل منها، مع نمو نفسي متجدّد، وتُجسِّد الإرجاعية حسب **Anaut**، فن الاندماج مع الأوضاع الصعبة بيولوجية كانت أو نفسية وذلك بتطوير قدرات مرتبطة بمنابع داخلية ضمن نفسية واجتماعية، يسمح بجمع البناء النفسي المناسب والاندماج الاجتماعي.

يتشكل مفهوم الإرجاعية من مجموعة من العوامل النفسية الأساسية، من بينها: الاستقلالية الذاتية، النضج، القدرة على التكيف، الثقة بالنفس،**مركز التحكم الداخلي** .

ويُعد هذا الأخير **(مركز التحكم)** من المفاهيم الحديثة نسبيا، والذي ظهر على يد "**جوليان روتر**"، الذي اعتبره خاصية من خصائص الشخصية، تتمثل في الكيفية التي يُفسِّر بها الفرد نتائج سلوكه. ووفقا لهذا المنظور، يمكن أن يكون مركز التحكم داخليا أو خارجيا.

إذْ يميل الأفراد ذوو مركز **التحكم الداخلي** إلى الإيمان بأنهم مسؤولون عن نتائج أفعالهم، وأنهم يملكون القدرة على التأثير في مُجريات حياتهم، في حين يرى ذوو مركز **التحكم الخارجي** أنّ مصيرهم تُحدّده عوامل خارجة عن إرادتهم مثل الحظ أو الظروف أو القوى الخارجية.

وفي سياق مرض السرطان، يُعتبر مركز التحكم عاملا نفسيا مؤثرا في كيفية استجابة المريض للمرض، حيث يُسهم في تشكيل نظرته للمرض، وشعوره بالقدرة على التعامل معه أو الاستسلام له.

وعلى الرغم من تعدد الدراسات التي تناولت كُلاّ من الإرجاعية ومركز التحكم بشكل منفصل، إلاّ أنّ– حسب حدود علم الباحثة – لاتوجد دراسات تناولت العلاقة بينهما لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي، خاصة في السياق العربي، ومن هنا انبثقت فكرة هذه الدراسة تحت عنوان:

" **الإرجاعية ومركز التحكم لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي** ".

ولقد تناولت الباحثة هذا الموضوع الذي يحتوي على جانب نظري وجانب تطبيقي، وفق خطة اشتملت على مقدمة وستة فصول وخاتمة موزعة بالشكل التالي:

المقدمة: كانت عبارة عن تقديم للموضوع محل الدراسة.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

خصص كإطار عام للدراسة ويحتوي على عرض الإشكالية والفرضيات والأهمية والأهداف، تحديد أهم مصطلحات الواردة في متغيرات الدراسة وأخيرا أهم الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة.

الفصل الثاني: الإرجاعية.

تناولنا في هذا الفصل نشأة مفهوم الإرجاعية، تعاريف الإرجاعية، المقاربات النظرية للإرجاعية، نماذج الإرجاعية، المصطلحات المتقاربة مع الإرجاعية، سمات وخصائص الأفراد ذوي الإرجاعية، عوامل الإرجاعية الميكانيزمات الخاصة بها، محددات ومصادر الإرجاعية وفي الأخير ثمار الإرجاعية.

الفصل الثالث: مركز التحكم.

تناولنا في هذا الفصل، نشأة مفهوم مركز التحكم، تعريف مركز التحكم، النظريات المفسرة لمركز التحكم، أنواع مركز التحكم، سمات وخصائص الأفراد في فئتي مركز التحكم، مؤشرات فئتي مركز التحكم، العوامل المؤثرة في مركز التحكم.

الفصل الرابع: السرطان في التناول النفسي.

تناولنا في هذا الفصل، تعريف السرطان، الأسباب النفسية المفسرة لمرض السرطان، البروفيل السيكولوجي للمصاب بمرض السرطان، ردود الفعل النفسية عند تلقي خبر الإصابة بالسرطان الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السرطان، التكفل النفسي بمرضى السرطان.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

فقد تناولت الباحثة منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، حدود الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة.

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

فقد عُرض فيه مختلف النتائج التي توصلنا إليها من خلال دراسة الحالات ومناقشة هذه النتائج. وفي الأخير الاستنتاج العام.

الباب الأول

الجـــانب النـــــظري

الفصـــــل الأول

الإطـــــار الـــــعام للـــــدراسة

1. الإشكالية:

أصبحت قضايا الصحة النفسية في العقود الأخيرة من أولويات البحوث النفسية والبرامج التنموية في مختلف أنحاء العالم، خاصة مع اِزدياد معدلات الضغوط النفسية الناتجة عن تعقّد الحياة الاجتماعية، الصراعات، رفع سقف التوقعات، الأزمات الصحية كالأمراض نفس جسمية. وفي هذا السياق برزت أهمية **الإرجاعية** كمؤشر للصحة النفسية، باعتبارها مفهوم محوري يُمكِّن الأفراد من تجاوز الصعوبات دون اِنهيار نفسي.

إنّ موضوع **الإرجاعية "La Résilience"**، من بين الموضوعات الأكثر دراسة واِستهلاكا في البحث العلمي، نظرا لما يعتريه من غموض بهدف تحديده بدقة.

إذْ يُقام مؤتمر عالمي سنوي عن الإرجاعية كل سنتين، هدفه مناقشة الإرجاعية في مجموعة متنوعة من المجالات اِنطلاقا من البحث إلى الممارسة، وذلك بحضور روّاد البحث في مفهوم الإرجاعية أمثال بوريس سيرلينيك **B. Cyrulnik**، وماري أنوت**A.Marie** ، حيث تمت الطبعة **السادسة** سنة **2024** بكغالي **(رواندا)**، والتي شهدت إقبالا واسعا من طرف الباحثين من جميع أنحاء العالم، فكانت المُداخلات تصبّ حول التقدم الحاصل في مجال الإرجاعية والصحة العقلية.

وصدر في شهر ماي **2025**، **(5550)** ملف يتحدث عن الإرجاعية "La Résilience" موجود بالمنصة الإلكترونية للنشر الإلكتروني للمجلات العلمية الجزائرية **Algerian Scientific Journal Platform** (ASJP) **.**

فالإرجاعية حسب **Vanistandael** تتمثل في القدرة على النجاح والتطور إيجابيا بطريقة مقبولة اِجتماعيا، بالرغم من تعرضه لحالة من الضغط أو الشدة التي يُفترض أن تحمل في طياتها خطورة شديدة ومآل سلبي. **(شرفي محمد الصغير، حافري زهية، 2010، ص9)**.

فبالنسبة له مصطلح الإرجاعية أكثر ثراءا وأكثر كمالا من قدرة الفرد على التجاوز، إذْ يتكون هذا المصطلح من بعدين: الأول، القدرة الإيجابية على التكيف والتوافق مع الضغوط والصدمات النفسية، أما البعد الثاني، فهو العودة بسرعة للحالة الجيدة وذلك بمعنى التعافي والنهوض بعد التعثر.

نجد أنّ الإرجاعية، اِرتبطت دائما بالصدمة النفسية وهذا ما عبّر عنه" **De Tychey**": "لا نستطيع التحدث عن الإرجاعية، إلاّ بوجود صدمة نفسية تليها عودة من النمو"، حيث يُمكن اِعتبار العمل النفسي للإرجاعية كنتيجة لِاستعمال طرق تكيفية وتنظيما نفسيا للفرد أمام ما سببته الصدمة من اضطراب هذا العمل.

وبِما أنّ الشخص ذا النمط الإرجاعي يُبدي سلوكا تكيفيا في المواقف السلبية، فمن خلالها يخلق التناغم والاِنسجام مع البيئة المحيطة ومع ذاته. فإنّ الّذي يُحدّد السلوك هو الاِعتقادات التي يُكوِّنها الفرد بين المواقف الصعبة ومايترتب عليها من نتائج.

وبالنظر إلى المنحى المعرفي في تفسير السلوك، فإنّ الفرد يعتمد على قوى داخلية وقوى خارجية في تفسير سلوكه وإصداره. ومن هنا كان لزاما علينا التطرق إلى مفهوم **مركز التحكم (الداخلي– الخارجي) " Locus of Control "** وهو مفهوم طوّره عالم النفس جوليان روتر **Julian Rotter**، ضِمن نظريته في التعلم الاجتماعي، حيث يُعدّ متغير من متغيرات الشخصية، ويرتبط بالتوقعات العامة للفرد حول قدرته على ضبط التعزيزات في حياته.

(بوطاوي نجاة، 2005، ص48).

وقد يختلف الأفراد في إدراكهم وتفسيرهم لنفس الموقف باختلاف نوعية التحكم، فمنهم من يفهم أن نتائج هذه السلوكيات راجع إلى طبيعة تفكير الأفراد وهؤلاء هم (أصحاب التحكم الداخلي)، والبعض الآخر، يُرجعها إلى العالم الخارجي مُعتمدا في ذلك على الصدفة والحظ وطبيعة البيئة الخارجية (أصحاب التحكم الخارجي).

هناك العديد من الدراسات التي اِستخدمت مفهوم مركز التحكم في مجال الصحة، حيث تُشير دراسة **رمالي حبيبة (2012)**، إلى أنّ المصابين بداء السكري ذوي التحكم الداخلي، يشعرون بالمسؤولية ببذل جهد أكبر، والاِستجابة للعلاج والأدوية المفروضة، وهذا ما يُبيِّن العلاقة المتينة بين مركز التحكم الداخلي وإدراك وضعية المرض كمتحكم فيها. أمّا التحكم الخارجي الذ يتميز به المرضى الآخرون، فيرجع إلى تقييمهم للوضعية الضاغطة التي يُسبِّبها المرض على أنّها تفوق قدرتهم على التحمل. وتتماشى هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من **Srivastava(1983)** ودراسة **M C Greay et Turner (1984)**، وهي أن الأفراد ذوي التحكم الخارجي هم الأضعف في مواجهة العوامل الضاغطة، فالأفراد الذين يُعانون من آلام

مزمنة يُظهرون تحكما خارجيا ولهم ميل إلى إدراك أنّ ما يحصل لهم من أحداث غير قابلة للتحكم.

كما تؤكّد دراسة **strikland-Debes- Kinshat(1978)** ، على أنّ الأشخاص ذوو مركز التحكم الداخلي، لديهم قدرة أكبر على التحكم في سلوكياتهم الصحية، هذا ما يُقلّل من تعرّضهم لأمراض سيكوسوماتية.

لعلّ أبرز هاته الأمراض، مرض **السرطان** والذي يُعرّف بأنه: خلل في الآليات الفيزيولوجية التي تتحكم في التضاعف الخلوي، تنمو على إثره الخلايا بطريقة غير منتظمة، مُشكِّلة نسيجا ورميا، قد ينتشر إلى سائر الجسم. **(زرارقة نور الدين، 2023، ص21)**.

لا تُحصر خطورة السرطان في صعوبة الشفاء منه، ولكن في زيادة معدلات المصابين به حول العالم، حيث أوضحت إحصائيات جمعية السرطان الأمريكية، إلى أنّ العالم شهِد في عام **2022**، حدوث **20** مليون إصابة جديدة بالسرطان، و9,7 ملايين حالة وفاة ناجمة عنه وسيزداد العبء الناجم عن السرطان بنسبة **77%** تقريبا بحلول عام **2050**، الأمر الذي سيضع مزيدا من الضغط على النظم الصحية والأشخاص والمجتمعات. **(CNNبالعربية، 2024)**.

كما كشفت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الجزائرية، عن ارتفاع عدد الأشخاص المصابين بالسرطان بمعدّل **45 ألف (**إصابة جديدة**)** سنويا. **(أوراس، 2024)**.

يُعتبر مرض **السرطان**، حدث حياتي **صادم**، يُغيّر مجرى حياة الفرد بشكل مفاجئ، لحظة التشخيص غالبا ما تُحدث صدمة نفسية شبيهة بتلك التي تحدث بعد الحوادث والكوارث. وبالرغم من هذا فلقد أثبت العديد من مرض السرطان قدرتهم على تحسين صورة الذات لديهم وإعادة خلق مفهوم جديد للذات، بعد خبرة الحدث الصدمي الناجم عن الإصابة بالسرطان. هذا ما حثّ الباحثون إلى معرفة النموذج الوظيفي للإرجاعية، باعتبار أن الموقف الضاغط أو الصدمي، مُحرِّك أساسي لظهور وتكوين السياق **الإرجاعي**.

حيث توصلت دراسة **Bernhand stauss**وآخرون بألمانيا **(2012)**، والتي أُجريت على عينة مُكوّنة من **208** مريض بالسرطان قبل وبعد العلاج الإشعاعي، أنّ للإرجاعية دور

مهم في خفض درجات التعب الناجم عن العلاج، وأنّ الإرجاعية عامل نفسي في تحسين نوعية الحياة لدى هذه العينة.

هذا ما أكّده Rotter **(2008)**، حين اعتبر **الإرجاعية،** من المتغيرات الإيجابية للشخصية التي من شأنها مساعدة الفرد في الوقاية من الأثر النفسي الذي ينتج عن التعرض للأحداث والمتغيرات الجديدة، والتعامل الجيد والفعال مع الظروف المحيطة به.

وفقا لما تمّ عرضه، فنظرا لكون **الإرجاعية** ومركز **التحكم** مُتغيِّرِيْن مُهمّيْن من متغيرات الشخصية هذا من جهة واعتبار مرضى **السرطان،** فئة اجتماعية تستحق إبراز أوضاعهم النفسية، ولنقص الدراسات في هذا الموضوع من جهة أخرى، جاءت فكرة الدراسة الحالية كمحاولة بسيطة للبحث عن العلاقة بين الإرجاعية ومركز التحكم لدى عينة من مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيمائي. محاولين الإجابة على التساؤل التالي:

هل توجد علاقة بين الإرجاعية ومركز التحكم لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي؟

ψ **الأسئلة الفرعية:**

- **ما مستوى الإرجاعية لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي؟**
- **ما نوع مركز التحكم لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي؟**

2.فرضيات الدراسة:

2-1. الفرضية العامية:

- توجد علاقة بين الإرجاعية ومركز التحكم لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي.

2-2. الفرضيات الجزئية:

- يتمتع مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي بمستوى مرتفع من الإرجاعية.
- يميل مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي لنوعية تحكم خارجي.

3. تحديد المفاهيم:

3-1. الإرجاعية La Résilience:

أ) التعريف اللغوي:

الإرجاعية كلمة فرنسية مشتقة من أصل لاتيني Resiliencia استعملت في اللغة الإنجليزية منذ **1626** من طرف **فرنسيس باكون** في كتابه **سليفاسلفاريوم**، ثم تناوله فيما بعد أنري مور **Moore** في الحوارات المقدسة **(1668)** وكان استعمالها لأول مرة من طرف موروا **Mourois** في **Lélia ou la vie de Georges Sand**

و**(رجع)** فعل ثلاثي مجرد لازم يكتفي بفاعله عن المفعول به أي يستغني أو لا يحتاج إلى مفعول به، وبزيادة الهمزة في أوله **(أرجع)** يصبح فاعله أي الفاعل، مفعولا به ولكن الفعل أرجع متعدي فإنه يحتاج إلى مفعول به. **(عبده الراجحي، 1979، ص 30 -31)**.

فإن أرجع تدل على وجود فاعل مؤثرا أو عامل خارجي، أي الذي يجعل من الفاعل الأول (مفعولا به) أي وقع عليه فعل الفاعل **(وهذا تماما ما يحصل للإرجاعي الذي بسبب الشدة يحتاج إلى مساعدة خارجية)** عامل مؤثر خارجي (للرجوع والعودة إلى الحالة السابقة والفعل رجع يعني عودة أو لزوم الفاعل (الشخص) لحالته السابقة أي الحالة البدائية التي كان عليها وتحقيق معنى الرجوع طبقا للحالة السابقة، وجاء في كلام العرب قولهم أرجعت الناقة أي ضعفت وهزلت ثم سمنت. **(جبران مسعود، 1981، ص79)**.

ب) التعريف الاصطلاحي:

حسب **Anaut .M (2008)**، فالإرجاعية عبارة عن السياق الذي يسمح للفرد بالخروج منتصرا من تجربة صدمية وبمواصلة البناء بالرغم من المصائب، وتواصل قولها إن الإرجاعية هي فن التكيف مع الوضعيات الصعبة والمتمثلة في (شروط بيولوجية ونفسية واجتماعية) وهذا بتطوير قدرات متعلقة باللجوء إلى المصادر الداخلية(بين-نفسية) والخارجية والمتمثلة في الروابط مع المحيط الاجتماعي والانفعالي. **(سالمي حياة، 2017، ص26)**.

ج) التعريف الإجرائي:

الإرجاعية تمثل ذلك السياق الديناميكي – ضمن النفسي المستعمل من طرف المصاب بالسرطان لمواجهة الوضعيات الصادمة والصعبة التي يعيشها، وهي الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في سلم الإرجاعية **لدافيدسون وكونور** المستخدم في الدراسة الحالية.

3-2. مركز التحكم Locus of Control:

أ) التعريف اللغوي:

هو ضبط الشيء والسيطرة عليه وتوجيهه على نحو معين.

ب) التعريف الاصطلاحي:

طريقة إدراك الفرد للعوامل التي تتحكم في سلوكه ونجاحه أو فشله وفق البعدين، الأول مركز تحكم داخلي، ويشير إلى اعتقاد الفرد بأن العوامل الذاتية كالمهارة والكفاءة والذكاء، وغيرها هي التي تتحكم في سلوكه ومستقبله. الثاني، مركز تحكم خارجي يشير إلى اعتقاد الفرد أن العوامل الخارجية كالحظ والقدر هي التي تُقرر مصيره. **(نادر غالب نجوى، 2020، ص264).**

ج) التعريف الإجرائي:

يمكن تعريفه بأنه اعتقاد مريض السرطان بمدى قدرته أو عدم قدرته على التحكم في الأحداث المحيطة به الإيجابية منها أو السلبية ويقاس عن طريق الدرجة التي يتحصل عليها مريض السرطان من خلال إجابته على فقرات مقياس التحكم **لجوليان روتر**، حيث تدل الدرجة **المنخفضة** على التحكم **الداخلي** بينما تدل الدرجة **المرتفعة** على التحكم **الخارجي**.

3-3.السرطان Cancer:

أ) التعريف اللغوي:

السرطان مصطلح من أصل يوناني، وهو مشتق من كلمة **KARINOS** وتمثل حيوان السرطان. ويرمز مصطلح السرطان إلى مختلف المميزات الخاصة بهذا الحيوان القشري والذي منه أخذت التسمية العلمية. **(عروج فضيلة،2017، ص97).**

ب) التعريف الاصطلاحي:

السرطان مصطلح يطلق على أمراض تنقسم فيها الخلايا غير الطبيعية بدون توقف ويمكن للخلايا السرطانية أن تهاجم الأنسجة المجاورة ن وتنتشر عبر مجرى الدم والجهاز اللمفاوي، إلى أجزاء أخرى من الجسم وهناك أنواع متعددة من السرطان فالكارسينوما (السرطانة) هو ورم خبيث يبدأ في الجلد أو الأنسجة التي تحيط بالأعضاء الداخلية أو تغطيها والساركومة سرطان يبدأ في العظام أو الغضروف، أو الشحوم أو العضلات أو الأوعية الدموية. أما اللوكيميا فهو سرطان يصيب الأنسجة المكونة للدم مثل النخاع العظمي ويتسبب في تكوين عدد هائل من خلايا الدم غير الطبيعية ودخولها مجرى الدم، أما اللمفوما فهي سرطانات تصيب الخلايا الموجودة بجهاز المناعة. **(محمد بن عبد الرحمن العقيل، 2013،ص56)**.

ج) التعريف الإجرائي لمرضى السرطان:

هم الأفراد الذين تم تشخيصهم بالسرطان، ويتلقون العلاج الكيميائي ويتابعون حالتهم الصحية في مصلحة الأورام التابعة لمستشفى محمد بوضياف بالمدية ومستشفى بن يوسف بن خدة بالبرواقية، والذين سيتم اختيارهم كعينة للدراسة الحالية بغرض قياس مستوى الإرجاعية ونمط التحكم لديهم باستخدام سلم دافيدسون وكونور، ومقياس جوليان روتر.

4. أهداف الدراسة:

تتحدد أهداف دراستنا الحالية فيما يلي:

- التعرف على العلاقة بين الإرجاعية ومركز التحكم لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي.
- الكشف عن مستوى الإرجاعية لدى عينة الدراسة.
- تحديد نمط مركز التحكم(داخلي/خارجي) السائد لدى عينة الدراسة.
- التحقق مما إذا كان مركز التحكم يُسهم في التنبؤ بمستوى الإرجاعية لدى مرضى السرطان.

5. أهمية الدراسة:

الدراسة:

Ψ **الجانب النظري:**

- تكمن أهمية هذه الدراسة في الجانب النظري إلى إثراء المكتبة الجامعية والدراسات النفسية في مجال الإرجاعية ومركز التحكم.
- تسليط الضوء على متغيرات مهمة تناولتها هذه الدراسة المتمثلة في الإرجاعية باعتبارها عنصر هام في تشكيل الصحة النفسية، والتعرف على مرض السرطان ونوع مركز التحكم لدى المصابين به.
- تسليط الضوء على شريحة من المجتمع ألا وهي المصابين بمرض السرطان ولما تمر به من معاناة نفسية.

Ψ **الجانب التطبيقي:**

- نتائج الدراسة قد تفيد الأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين في تصميم البرامج الإرشادية التي تعمل على تقديم الدعم النفسي لمرضى السرطان.
- نتائج البحث تساهم في توجيه مراكز علاج السرطان والأسر التي يعاني فيها أحد الأفراد من مرض السرطان إلى تطوير تدخلات تُركّز على تعزيز مركز التحكم الداخلي كوسيلة لرفع مستوى الإرجاعية، من أجل تحسين مستوى الصحة النفسية لدى مرضى السرطان.

6. الدراسات السابقة:

أولا: الدراسات السابقة التي تناولت الإرجاعية.

- دراسة **Laufry Disragmasdotter (2012)** بأيسلندا بعنوان " الجلد عن الرجل المصاب بسرطان البروستات "، للكشف على العلاقة بين الإرجاعية والسند الاجتماعي والإجهاد، وذلك على عينة من **44** حالة باستخدام مقاييس الاكتئاب والقلق وأحداث الحياة والسند الاجتماعي، ومقياس Conor et Davidson للإرجاعية الأيسلندية مكون من **10** بنود، وكانت النتائج تشير إلى وجود علاقة ذات دلالة بين مستويات الإرجاعية المرتفعة والمستويات المنخفضة لكل من الاكتئاب، القلق، الإجهاد، وذلك على ضوء مدة العلاج، أما

بالنسبة للسند الاجتماعي فأشارت النتائج إلى وجود علاقة غير دالة بينه وبين المستويات المنخفضة للاِكتئاب والقلق والإجهاد ن وذلك بعد مدة تتراوح بين **3** إلى **6** أشهر من التشخيص.

- دراسة **Bernhand Stauss** واَخرون بألمانيا **(2012)**، والتي أُجريت على عينة مُكونة من **208** مريض بالسرطان قبل وبعد العلاج الإشعاعي، وذلك بهدف البحث عن تأثير الجلد على كل من الإعياء الناجم عن العلاج الإشعاعي، وعلى تحسين نوعية الحياة وسلم الأبعاد المتعددة للإعياء، حيث توصل الباحثون إلى أنه وخلال مراحل العلاج الإشعاعي، يكون للجلد دور مهم في خفض درجات هذا الإعياء وأن الإرجاعية هو عامل نفسي في تحسين نوعية الحياة لدى هذه العينة.
- دراسة **Catherine Dubey(2012)**، بعنوان الإرجاعية لدى الراشدين المصابين حديثا بالسرطان (أولي أو مُعاود) وذلك بكلية الطب والبيولوجيا بجامعة Lausane بسويسرا، أُجريت الدراسة على عينة تتجاوز أعمارهم **18** سنة مُستخدمة الأدوات (سلم كونور دافيدسون لقياس الإرجاعية نسخة فرنسية وألمانية)، وكانت النتائج تُشير إلى وجود درجة إرجاعية متوسطة تُقدّر ب **74.35** لدى العينة، حيث سجلت متوسط درجات الإرجاعية لدى النساء ب **77.77**، في حين سجل المصابين غير المتزوجين والذين يحظون بأبناء، كانت متوسطات درجاتهم تُقدّر ب **78.06** . وقد سجلت أعلى درجة حسب نوع السرطان والتي قُدّرت ب **81.02** في سرطان الثدي، أما في ما يخص أولية السرطان أو معاودته فلم تتوصل الباحثة إلى إيجاد فروق ذات دلالة إحصائية، ونفس الشيء فيما يخص الخضوع للعلاج الكيميائي أو الإشعاعي.
- دراسة **شرادي نادية ونفيسة كساسني (2010)** بعنوان أنماط التعلق وتطوير السياق الإرجاعي لدى الطفل المصاب باللوكيميا خلال المرحلة الاِستشفائية هدفت الدراسة إلى البحث عن مساهمة نمط التعلق الاَمن في تطوير السياق الإرجاعي لدى الأطفال المصابين باللوكيميا المتواجدين في المستشفى لتلقي العلاج، حيث كان المنهج المتبع " منهج دراسة حالة " على **5** حالات إناث تتراوح أعمارهم من (**8**إلى **12** سنة)، وذلك باستعمال المقابلة العيادية نصف الموجهة، وثلاث اختبارات اسقاطية، تمثلت في ختبار الروشاخ واختبار تفهم الموضوع **TAT**، واختبار التجربة الطفلية للتعلق **CEAT**، حيث كانت النتائج التالية :

☑ حالة واحدة من أصل خمس حالات ظهرت لها القدرة على تطوير السياق الإرجاعي، نظرا للإمكانيات والطاقات النفسية التي تمتلكها، حيث أظهرت شيئا من المرونة في اِستعمال الميكانيزمات الدفاعية الناضجة، وقدرة لا بأس بها على العقلنة، لكن لم تمر إلى مرحلة إدماج الصدمة والترميم الذاتي مم عرقل ظهور سياق إرجاعي متين.

☑ عدم امتلاك نمط تعلق اَمن يفسر عدم تطوير سياق إرجاعي لدى الطفل المصاب باللوكيميا

- دراسة **ياحي سامية (2019)** بعنوان علاقة الإرجاعية واِستراتيجيات المواجهة بالصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن النهائي والخاضعين لتصفية الدم عن طريق الآلة هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على العلاقة بين الإرجاعية واِستراتيجيات المواجهة والصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن والنهائي والخاضعين إلى تصفية الدم عن طريق الآلة، ولتحقيق هذا الغرض تم استخدام المنهج الوصفي الإرتباطي على عينة متكونة من **68** مريضا، باستخدام مقياس الإرجاعية لدافيدسون وكونور **2003**، ومقياس استراتيجيات المواجهة لبولهان **1994** ومقياس الصحة النفسية **R-Listcheck**، وكانت النتائج كالتالي:

☑ مستوى الإرجاعية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن النهائي مرتفع.

☑ مستوى الصحة النفسية لدى مرضى لقصور الكلوي المزمن النهائي ضعيف.

☑ توجد علاقة عكسية بين الإرجاعية ودرجات الصحة النفسية، أي أنه كلما ارتفعت الإرجاعية، كلما اِنخفض مستوى الصحة النفسية.

☑ توجد علاقة عكسية بين اِستراتيجيات التقييم الإيجابي ودرجات الصحة النفسية، أي أنه كلما اِرتفع التقييم الإيجابي كلما اِنخفض مستوى الصحة النفسية.

☑ توجد علاقة عكسية بين اِستراتيجية حل المشكل ودرجات الصحة النفسية، أي أنه كلما ارتفع حل المشكل كلما اِنخفض مستوى الصحة النفسية.

☑ توجد علاقة موجبة بين اِستراتيجيات التجنب وتأنيب الذات ودرجات الصحة النفسية، أي أنه كلما ارتفع التجنب وتأنيب الذات كلما اِنخفض مستوى الصحة النفسية.

- دراسة **لرينونة محمد يزيد (2021)**، بعنوان الصحة النفسية والإرجاعية لدى الأفراد ما بعد التعافي من داء كوفيد 19 وذويهم المرافقين لهم "دراسة حالة "، تهدف الدراسة الحالية للبحث في الصحة النفسية والإرجاعية لدى أفراد راشدين تعافوا من داء كوفيد 19 وذويهم أثناء التداوي، دراسة ميدانية ل **10** حالات 8 إناث و2 ذكور تتراوح أعمارهم (21-81 سنة) و**10** حالات ممن رافقوا المرضى 3 ذكور و7 إناث، استخدم الباحث المنهج العيادي بأسلوب دراسة حالة، تمثلت أدوات الدراسة في الملاحظة والمقابلة العيادية ومقياس الصحة النفسية ل "ليونارد وديروجاتين " و"ليبمان ولينوكوفي"، حيث كانت النتائج كالتالي:

☑ لا يتصف المصاب بكوفيد 19 بدرجة إرجاعية عالية بعد الشفاء.

☑ تتميز الصحة النفسية للأفراد المرافقين للمريض بكوفيد 19 بالوسواس وفقدان الشهية والقلق والإكتئاب.

☑ تتميز الصحة النفسية للأفراد بعد الشفاء من كوفيد 19 بالقلق والإكتئاب.

ثانيا: الدراسات السابقة التي تناولت مركز التحكم:

- دراسة **سليمان علي أحمد وحليمة السعيد الكرسني (2010)**، بعنوان مركز الضبط وعلاقته ببعض المتغيرات لدى مرضى الإيدز بمستشفى الأبيض التعليمي، حيث جاءت الدراسة الحالية للبحث في موضوع جودة الحياة والامتثال للعلاج لدى مرضى السيدا، استخدم الباحثان المنهج الوصفي وخاصة الدراسات الارتباطية وتم اختيار عينة مكونة من **100** مفحوص (**49** ذكور و**51** إناث)، تمّ اختيارهم بالطريقة القصدية، وتم تطبيق مقياس مركز الضبط من إعداد فاروق عبد الفتاح موسى واستبانة البيانات الأولية من إعداد الباحثين، بعد جمع المعلومات، قام الباحثيْن بتحليلها ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية **SPSS**، أظهرت النتائج مايلي:

☑ ارتفاع الضبط الداخلي لدى مرضى الإيدز مقابل الضبط الخارجي.

☑ عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في وِجهتي مركز الضبط الخارجي والداخلي لدى مرضى الإيدز.

☑ وجود علاقة ارتباطية سالبة بين وجهة مركز الضبط الخارجي والعمر لدى مرضى الإيدز.

☑ عدم وجود علاقة ارتباطية بين مركز الضبط الداخلي والعمر.

- دراسة **رمالي حبيبة (2012)** بعنوان استراتيجية المواجهة ومركز التحكم لدى مرضى السكري، هدفت الدراسة إلى التعرف على نوعية كل من استراتيجيات المواجهة ومركز التحكم لدى مرضى السكري وذلك لتقديم الكفالة النفسية المناسبة لهم. وذلك باستعمال المنهج العيادي، من خلال دراسة **8** حالات (4 رجال و4 نساء) راشدين يُعانون من مرض السكري بنوعيه (الاعتمادي وغير الاعتمادي على الأنسولين)، عن طريق المقابلة العيادية ومقياس استراتيجية المواجهة لبولهان ومقياس التحكم لروتر وكانت النتائج كما يلي:

☑ يميل مرضى السكري ذوي التحكم الداخلي إلى استعمال استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول حل المشكل.

☑ يميل مرضى السكري ذوي التحكم الخارجي إلى اِستعمال استراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال.

☑ هناك اختلاف في استعمال استراتيجيات التعامل مع الضغط النفسي لدى المرضى المصابين بداء السكري باختلاف مركز التحكم لديهم.

- دراسة **بومعزوزة نسيمة (2017)** بعنوان أساليب المواجهة ومركز التحكم في الضغوط لدى المصابات بسرطان الثدي (دراسة ميدانية)، الغرض من الدراسة الحالية الكشف عن نوعية كل من أساليب المواجهة ومركز التحكم لدى المصابات بسرطان الثدي، الباحثة اتبعت المنهج العيادي على عينة قدرها **20** مريضة بسرطان الثدي باستعمال الطريقة القصدية، وذلك باستخدام المقابلة العيادية نصف الوجهة ومقياس استراتيجيات المواجهة ل "**بولهان**" ومقياس مركز التحكم ل"**روتر**"، فكانت النتائج المتحصلة:

☑ المصابات بمرض سرطان الثدي تستعملن استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال أكثر من استراتيجيات المواجهة المركزة على المشكل.

☑ تمتلك المصابات بسرطان الثدي تجكم داخلي كما توجد أخريات تمتلكن تحكم خارجي.

7. تعقيب على الدراسات السابقة:

أ) من حيث الهدف:

تباينت أهداف الدراسات السابقة باختلاف المتغيرات التي تناولتها الدراسات حيث هدفت بعض الدراسات الكشف على العلاقة بين الإرجاعية وبعض المتغيرات كالسند الاجتماعي والإجهاد،و

نوعية الحياة، وعن طبيعة العلاقة بين الإرجاعية واستراتيجيات المواجهة منها دراسة ياحي سامية (2019) . وهدفت دراسات أخرى للتعرف على العلاقة بين مركز التحكم واستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السكري، أما دراستنا الحالية فجاءت بهدف إضافة لتلك الدراسات ومعرفة علاقة الإرجاعية بمركز التحكم لدى عينة من مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي.

ب) من حيث العينة:

تقاربت معظم الدراسات السابقة في أفراد العينة، حيث جاءت على الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة، كالسكري، السرطان،الإيدز،القصور الكلوي، أما دراستنا فتناولت الأفراد المصابين بالسرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي .

ج) من حيث المنهج:

تناولت الدراسات السابقة، المنهج العيادي والمنهج الوصفي الارتباطي، بينما اعتمدت دراستنا على المنهج الوصفي بتقنية دراسة الحالة.

الفصـــــل الثـــــــاني

الإرجـــــاعية

تمهيد:

اِرتبط مفهوم الإرجاعية بتجارب الأشخاص الذين تعرضوا إلى صدمات عنيفة، أو عايشوا وضعيات شديدة ولكنهم اِستطاعوا مواجهتها والتغلب عليها. وقد لقي هذا المفهوم اِهتماما واسعا من طرف المنظرين والعياديين، إلاّ أنّهم لم يتمكّنوا من الوصول إلى اِتفاق حول التعريف المفاهيمي والعملي له، حيث قدّمت العديد من المُؤلفات العِلْمية طائفة واسعة من التعاريف، اِختلفت بِاِختلاف الخلفية النظرية الّتِي تناولتهُ. وعليه سنتطرق في هذا الفصل عن أصل مفهوم الإرجاعية، بعدها نتطرق إلى تعريفها بالتّفصيل، الأُطر النظرية والنماذج المُفسِّرة لها، ثُمّ نتناول كيفية بناء الإرجاعية.

1. نشأة مفهوم الإرجاعية:

لفهم مفهوم الإرجاعية " Résilience" بعمق من الضروري مراجعة تطورُرِه التّاريخي، حيث نشأت أوّل المقاربات للإرجاعية في الأربعينات 1940، مع دراسات أجراها (René Spitz et Anna Freud)على الأطفال الذين عاشوا في دور الأيتام، وتعرّضوا لصدمات خلال الحرب العالمية الثانية . أظهرت هذه الملاحظات كيف أنّ تطور الطفل يميل إلى التوقف نتيجة لنقص في العاطفة **(cristina castelli ,2015).**

في كثير من الأحيان، يتّم تقديم عالمة النفس الأمريكية Emmy Warner، على أنّها أُم الإرجاعية، ابتداءا من عام 1955، قامت بمتابعة 698 طفلا من جزيرة هاواي منذ الولادة وحتى سن االرشد، مُحددة الضغوط التي حدثت لهم خلال فترة ما قبل الولادة وما بعدها، ثم تابعت نموهم البدني والعقلي والنفسي والاجتماعي. وقد تمكنت بذاك من إظهار أنّه 72 طفلا قد أحرزوا تقدُّما إيجابيا ولم تظهر عليهم أية اضطرابات في التعلم، أو صعوبات في التكيف، سواء في مرحلة الطفولة أو المراهقة، يمكن وصفهم بأنّهم شباب سعداء ومتكاملون، استخدمت Emmy Warner كلمة الإرجاعية لوصفهم . **(Tisseron ,2007,p20**) .

إنّ الإرجاعية لها أب أو بالأحرى اثنان مايكل روتر ونورمان جارميزي اللذان كثيرا ما يتم الاستشهاد بهما إلى جانب ايمي وارنر. **(Tisseron,2007,p21).**

من أهم إسهامات مايكل روتر، إظهار أنّ الإرجاعية لا تُبنى إلّا في السنوات الإولى من الحياة، ولكن يمكن تعلُّمها في أيِّ عمر. اليوم أصبحت هذه الفكرة مقبولة ومعلنة على نطاق واسع. وعرّفها على أنّها القدرة على التكيف بنجاح مع المواقف الصعبة، أو التغيرات المهمة مثل الصدمات، الكوارث أو الضغوط المستمرة . **(Mohamed Meri. 2020.P11)**

ومن جانبه دراسة جارميزي حول الأطفال من أسرة أحد الوالدين مصاب بالفصام، فإن 90 %من هؤلاء الأطفال نشأوا بتوازن مُرض، مُبرزا في ذلك عوامل الوقاية التي قد تحمي هؤلاء الأطفال المُعرّضين للخطر، وقد مهّد عمله الطريق إلى تحديد اَليات الإرجاعية .

(Tisseron,2007.P22)

كما وضعت نظرية جون بولبي 1980 حول علاقة التعلق، الأساس لتطوير الإرجاعية (**Stanislaw Tomkiewicz,2004**).

من الأعمال الأخرى الأنجلوساكسونية التي ساعدت في فهم الإرجاعية بشكل كبير، بوليوس سيجال1986، الذي كان مهتما بما أسماه جذور الإرجاعية البشرية، وقد قدّم قائمة لبعض طرق تنمية التواصل. **(Tisseron,2007,p24)**

تأثر باحثون اَخرون من وراء المحيط بهذه الأبحاث فظهر عديد من الباحثين الفرانكفونيين الذي قام بترويج مفهوم الإرجاعية في التحليل النفسي في أواخر Cyrulnik كسيرولينك التسعينات، انطلاقا من ملاحظة الناجين من معسكرات الاعتقال، ثم مجموعات متنوعة من الأفراد. حيث وصف الإرجاعية بأنّها فن الإبحار في التيارات، بالنسبة له تتعلق الإرجاعية بالقدرة على إعادة بناء الذات بعد التعرض لصدمات قوية وذلك بفضل وجود عوامل الحماية **(Mohamed MERI ,2020,P10)**

ذاع صيت مفهوم الإرجاعية في البلاد الفرانكفونية فظهرت على غرار أبحاث Cyrulnik أعمال مختلفة لباحثين اَخرين أمثال vanistandael ,manicaux, Tonkiewiez والذين اَثروا هذا المفهوم الجديد . **(ياحي سامية، دس، ص12)**

من خلال عرض بدايات ظهور مفهوم الإرجاعية وفقا للمقاربة الأنجلوساكسونية والمقاربة الفرانكفونية، يمكن لنا ملاحظة التطور الّذي حققه هذا النموذج النظري منذ انطلاقه، حيث أنّه وجد بسرعة مكانة تكيفية في الحقل الاجتماعي، السلوكي والمعرفي، والطب العقلي، بعدها في علم النفس العيادي، وعلم النفس المرضي للراشد. (**Anaut,2005**)

2. تعاريف الإرجاعية :

2-1. أصل الكلمة:

الإرجاعية مصطلح مأخوذ من **العلوم الفيزيائية**، فهو يعبر عن مقاومة المواد للصدمات وفي هذا السياق فإن الإرجاعية مرتبطة بنوعية المواد، وذلك بأخذ بعين الاعتبار مرونة وضعف هذه المواد، ويتم التحقق من هذا من بعد التعرض للصدمة أو الضغط المتواصل، وإمكانية الرجوع إلى الأولية أو الأصلية.

علم النفس علم الضحية، علم الإجرام: تقوية القدرات لاستعادة التوازن الانفعالي من خلال فهم أفضل للمحتوى النفسي.

علم النفس المرضي: قدرة الافراد والنظم على التغلب على الشدائد أو المواقف الخطرة.

(الهواري شريف آيت عمران مراد،2024،ص41).

2-2. تسميات مرادفة لمصطلح الإرجاعية la résilience حسب الترجمة إلى اللغة العربية:

لما نبحث في الترجمة العربية نجد مفاهيم كثيرة بعيدة عن المعنى الحقيقي ل Résilience حيث استعملت مريم سليم ومريم الشعراني (2003) كلمة "الرأب"، وذُكر في ملتقى بيروت (2007) كلمة الجلد، أما محمد جواد الخطيب (2007) فيستعمل كلمة "مرونة الأنا"، ويفضل مصطفى حجازي (2006) تسميتها ب"التلاؤمية". بينما صفاء الأعسر (2010) فتستخدم كلمة "الصمود".

فالرأب إذا كلمة تعني معنى الإصلاح دون الإشارة إلى العوامل الخارجية أو التطور والنمو الإيجابي الذي يحصل للشخص.

أما الجلد فهي تشير إلى الدرجة أو الشدة والمقصود بها شدة الصبر، فحقيقة الإرجاعي شديد الصبر لكن ليست الميزة الوحيدة التي ينطوي عليها بل هناك ميزات أخرى سنتطرق إليها لاحقا.

والمرونة هي أن يجد الفرد الطرق الملائمة لتخفيف من وطأة الصراعات الداخلية وكذا تحقيق علاقة سلسة غير صلبة مع أفراد محيطه .

في حين التلاؤمية هي أن يجد الإنسان الصيغ الملائمة في داخله أو من خلال علاقته مع محيطه، أي يتلائم مع مايحيط به ويقلل من فعل الصراع على النمو العادي والتطور الإيجابي أمام وضعية ضاغطة. **(ياحي سامية، دس، ص 13-16)**.

أما الصمود فهو القوة التي تسمح للإنسان أن يتجاوز التحديات وينهض ليحقق النمو.

(دباش سلوى، 2019، ص60).

❖ في ظل هاته المصطلحات (الرأب، الجلد، المرونة، التلاؤمية، الصمود)، نلاحظ أنها لاتحمل في معانيها دور العوامل الخارجية التي تساعد الفرد أمام الشدائد، بالإضافة إلى عدم وجود أي إشارة إلى النمو والتطور الذي يحصل بعد الشدة . هذا ما يجعلنا نستبعدها ونتبنى في دراستنا الحالية مصطلح "الإرجاعية" كترجمة لمصطلح "Résilience" .

2-3. التعريف الاصطلاحي:

كلمة **(Résilience)** مشتقة من اللاتينية **(Résilientia)**والتي تعني حافز ذاتي لمواجهة صدمات الحياة، وحسب القاموس التاريخي للغة الفرنسية، فإن مصطلح **(Résilier)** هو اشتقاقيا مكون من **(ré)** الذي يدل على النشاط إلى الوراء والرجوع **(salir)** تعني القفز أو الوثب .

إذا الكلمة ككل تدل على القفز إلى الوراء أو الرجوع إلى الوراء فكلمة **(résilier)** أصلها لاتيني **(résilier-resilio)** وتعني لفظيا القفز إلى الوراء أو الرجوع إلى الوراء.

(se rétracter) ويمكن ذكر تعريف **(ovide)** و **(pline)** الذي يقول أن معناها هو الظهور والبروز مرة ثانية، والنهوض بقوة متجددة بعد الصدمة والخروج منها بنجاح .

وهذا ما وضحه لنا الباحثان **(t. kiewicz)**و **(manciaux)** في تعريفهما أن الإرجاعية هي الإلغاء يعني المعاودة والمراجعة بالرجوع إلى الأمام بعد رحلة مرض أو صدمة أو ضيق، ويعني التغلب على المحن وأزمات الحياة قدر الإمكان، والإرجاعية هي إقامة عقد مع الأزمة أو المحنة. **(مراد آيت عمران الشرف هواري، 2024،ص42)**.

2-4. التعريفات الخاصة بعلم النفس:

نجد عدة تعريفات، كل تعريف يعكس خبرة وتجارب وكذا مرجعية وخلفية نظرية لكل باحث تعريف **B.cyrulnik** 1999والذي يعرف الإرجاعية كما يلي:

الإرجاعية هي إمكانية النجاح والنمو والعيش بصفة إيجابية والتفوق اجتماعيا بطريقة مقبولة بالرغم من الضغط والعدوان الذي يحمل حلول سلبية ذات خطر كبير.

و يقول كذلك أنه لكي تكون إرجاعية يجب أن تكون هناك مواجهة للصدمة أو المضمون الصدمي .

كما نجد **M.Rutter** الذي يعرفها بأنّها " هي اكتساب المناعة ضد العدوى " والفكرة التي يود الوصول إليها هي مجرد عامل الإنقاذ (هو عامل من عوامل الوقاية والحماية)، يسمح للفرد من مواجهة الصدمة والحفاظ على التوازن النفسي، العقلي والحي بصفة عامة **(Anaut ,2005,p34)**

بينما يُعرِّفها :**(detychey,2001)** إنّها قدرة الفرد على بناء نفسه والعيش بطريقة مرضية رغم الصعوبات والمواقف الصدمية التي يمكن أن يواجهه. **(Bouteyre,2004)**

أما العالمان (1995, **Masten et castrwarth**)فيحددانها من خلال المواقف، المهارات، والكفاءات التي تسمح بالتكيف والنمو، في الوقت الذي يصبح فيه المحيط مهددا ومعرضا لحالات مرضية (**Anaut ,2005**).

ويُشير **(Masten)** أنّ الإرجاعية تعود إلى مظاهر متميزة بنتائج جيدة على الرغم من المخاطر التي يصعب التكيف معها.

في حين يُعرّفها **(S.Vanistendael)** ويقول: "نتساءل إذا كانت الإرجاعية سياق أو ميزة، لكن أرى أن الإرجاعية هي قدرة الشخص أو نسق اجتماعي على تجاوز الوضعيات الصعبة كالصدمات، وهي قدرة فعالة للنمو والتقدم نحو أمور أخرى على الرغم من المصاعب، فهذه القدرة يمكن أن تكون كامنة او ظاهرة، مبنية أو أصلية **(Poilpot,1999)**

ويُعرفها **(Manciaux)**: هي في نفس الوقت مقاومة ضد الانهيار والقدرة على بناء حياة غنية والانسجام في المجتمع بصفة مقبولة وكل هذا رغم الوضعيات الصعبة.

يقترح (**Lecomte,2005,p11**) أربعة مقاربات ملموسة من أجل تحديد الإرجاعية :

- عملية ديناميكية تتكون من تكيف إيجابي في سياق صعب .
- البحث عن الصلة (العلاقة) والمعنى بعد تجربة صدمية .
- إمكانية الاعتراف بالضحية، بدون تقزيمه إلى هذه الحالة .
- أمل واقعي، يسمح بتغيير الواقع المؤلم .

تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي، الإرجاعية : بأنها القدرة على التكيف بشكل جيد مع الضغوطات والصدمات والمآسي والتهديدات، والتعافي من التجارب الصعبة والتغلب على الشدائد . الإرجاعية هي عملية معقدة ونشطة، تتأثر بالجينات والبيئة مع إمكانية التغير بمرور الوقت .

❖ من خلال هذه المفاهيم، نجد أن الإرجاعية هي :

- القدرة على مواجهة المواقف الصعبة والتعامل مع الضغوط والصدمات بشكل فعال .
- رد فعل تكيفي مع الأوضاع الخطيرة بتطوير قدرات مع الموارد الداخلية (القدرات المعرفية، تقدير الذات) والموارد الخارجية (الأسرة، البيئة الاجتماعية، المدرسة).
- عملية دينامكية، حيث يتفاعل الشخص وبيئته باستمرار، تعتبر البيئة عنصر مُولِّد للخطر من جهة وأيضا للموارد من جهة أخرى .

3. المقاربات النظرية للإرجاعية :

3-1. الإرجاعية حسب المنظور التحليلي:

نقلا عن (جار الله سليمان، 2013،ص115) تعتمد الإرجاعية على الجانب النفسي الداخلي **INTRAPSYCHIQUE**، وهو نفس الجانب الذي يهتم به التحليل النفسي، حيث عام 1967 قام **VAILLANT** بدراسة طولية لنمو الراشد، أوضحت وجود ارتباطات ذات معنى بين نضج ميكانيزمات الدفاع المستعملة ومختلف مؤشرات نجاح النمو لديهم (استقرار، زواج، نجاح مهني ..) كما ساهم في فهم العمل النفسي الداخلي، وحاول مناقشة خصائصه المؤثرة على قدرة استعمال الدعم الخارجي .

وقد استخلص من هذا ثلاث مكونات أساسية :

- مهارة استعمال الدعم الاجتماعي الذي تلقاه مؤخرا .
- النضج النفسي الاجتماعي بتقدير الأنا لنسبية الأوضاع.
- الأمل المتعلق بإيجاد الحب مستقبلا.

فمفهوم الإرجاعية يربط علاقات مع عدة مفاهيم للتحليل النفسي الذي تحدث عنها فرويد وخصوصا الخاصة بالصدمة، ميكانيزمات الدفاع، وعمل الحداد ..إلخ .

حيث يرى **M . HANUS** بأنّ الإرجاعية شكل من المقاومة النفسية لكنّها أكثر من هذا ليس فقط كون الصدمة التي عانى منها أدمجت وتم تجاوزها، لكن أحدثت آثار إيجابية لم تكن قبلا الفارقة التي أشار إليها سيرلينك **CYRULNIK** في كتابه " **merveilleux malheur**"، يبدو هنا أن الصدمة ليس لها آثار سلبية فقط التي تعد منطقية، لكنها أنتجت تعبيرا ذو نوعية ونجاحا لم يظهر إلى ذلك الحين كما أن سيرلنيك اعتبر الصراع في الصدمة ليس نفسي داخلي فقط بل يُضاف له وسط اجتماعي، فالحدث الممزق للشخص يمكن أن يقود الفرد لاستخدام دفاعات مثل: النفي، النكوص، العدوانية، أو الإسقاط، ولكن ليست الإرجاعية، في حين دفاعات كالتسامي، الغيرة، العقلنة، الفكاهة، دفاعات جد مقبولة من قِبل العائلة، والثقافة تستقبل الشخص الجريح وتمنحه أماكن عاطفية، وأماكن للإبداع التي تشكل عوامل ثمينة للإرجاعية.

3-2. الإرجاعية حسب التناول المعرفي السلوكي:

نقلا عن (حنان مزردي،بوسنة زهير، 2016،ص177) حاولت المقاربة السلوكية وصف سيرورات وعمل التحولات المعرفية التي تظهر استجابة لشدة ما, وحسب **Tebes** " التحويل المعرفي" يتميز بخصائص هي:

- معرفة أنه بمجرد مواجهة الشدة يسمح ذلك بظهور فرص سابقة لا تعقل، غير متوفرة وحتى لا تُفهم.
- هذه السيرورة تخص جانب أو أكثر من إدراك الذات الخاصة بالآخرين أو الحياة على العموم.

تتمحور الإرجاعية حسب المقارنة المعرفية أساسا حول مصطلح الكفاءة والذكاء والقدرة على التكيف، وما يُحلّل الواقع هو النتائج المعرفية للفرد، وهذا لا يعد سببا أو دليلا على ظهور الإرجاعية .

ولقد أوضحت الباحثة **Anaut** أنّ الباحثين في هذا المجال المعرفي يجب أن يأخذوا في عين الاعتبار أبعاد ثلاث كي يُعتبر الفرد إرجاعي وهي :

- قدرة الشخص على المواجهة في وضعية مهلكة .
- القدرة على الاستمرارية في النمو .
- الزيادة في الكفاءة في ظل الوضعية المُجهدة والقاسية .

وقد ركّز أنصار هذا الاتجاه وأغلبيتهم من الباحثين الأنجلو ساكسونيين على الجانب السلوكي حيث تحدثوا عن المهارات الاجتماعية الملائمة بغياب مشاكل السلوك الظاهرة، كما قدموا مصطلحات حديثة في هذا المجال مثل: المقدرة Capacitation، المهارة Habilitation، القدرة على التحكم والتمكين Empowerment، وهي مرتبطة بالإرجاعية بصورة مباشرة .

3-3. الإرجاعية حسب المنظور النسقي :

تناولت المقاربة النسقية "الإرجاعية "، من خلال فهم طبيعة العلاقات الداخلية المُعقدة التي تربط الشخص بمختلف الأنساق الاجتماعية المحيطة به (عائلة، جماعة، جيران، أصدقاء، مدرسة) . وفي هذا السياق اقترح **Tousignants** نموذج ايكولوجي للإرجاعية لتفاعل الشخص ومحيطه الخارجي في تفعيل سيرورة الإرجاعية لديه .

ولقد رأى **Tousignants** أن الطبيعة النسقية للإرجاعية تحدث بتحليل التفاعل بين مختلف الأنساق التي تحيط بالطفل عِوض التمركز حول مفهوم الإرجاعية التي تتموضع داخل منظور فردي .هذ التحليل انطلق من مُسلّمة أنّ النمو ناتج عن تفاعل بين مختلف مستويات الأنساق سواء كانت :

- الخصائص الداخلية للفرد .
- العائلة (حيث تُعدّ مركز الحماية النفسية للفرد).
- المحيط الاجتماعي(له دور في التكيف أمام المحن والصدمات المختلفة ولا سِيما الأفراد المحيطين بالشخص والذين لديهم تأثير على تطوره النفسي والاجتماعي والثقافي).
- العشيرة(فهي منبع يستقي منه الفرد القوة والأصالة لتكوين شخصيته في مواجهة الظروف الصعبة).
- الثقافة (أساس بناء الفرد من خلال تأثيره بثقافة معينة وتبنِّي أساليب معيّنة وفقا لهاته الثقافة). **(مزردي حنان،2017،ص23).**

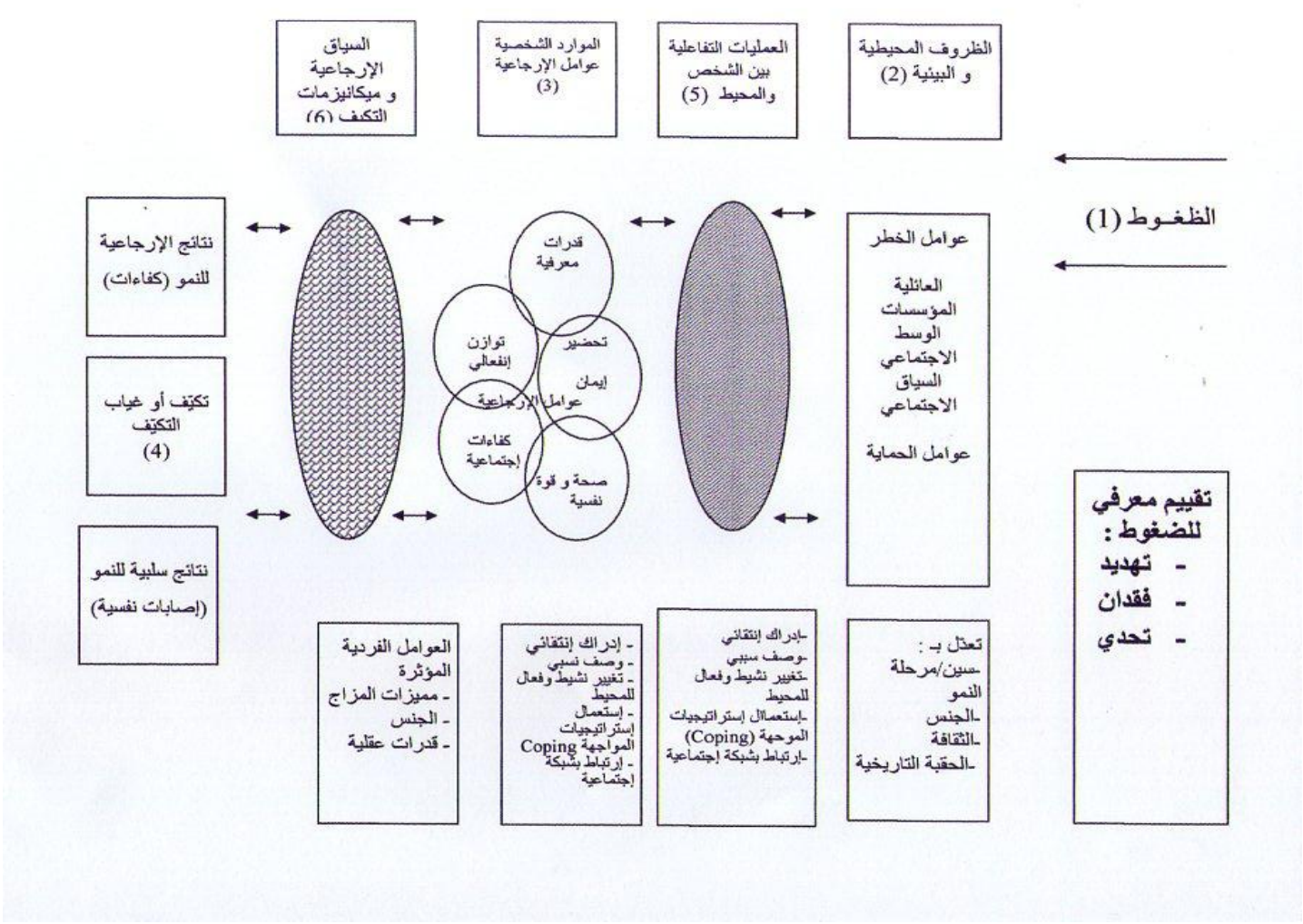
❖ **تعليق:**

اختلفت التوجهات النظرية في تفسير الإرجاعية، فمنهم من ينظر إليها كشكل من أشكال المقاومة النفسية ولكنها أكثر من هذا، ليس فقط كون الصدمة التي عانى منها أُدمجت وتمّ تجاوزها، ولكن أحدثت آثار إيجابية لم تكن قبلا، هذا حسب **النظرية التحليلية** . أما **المعرفيون** فيجدونها أنها السيرورة التي بواسطتها الشخص الذي يوجد في ظروف حياة صعبة وعاجزة، يمكن أن يُطوِّر بواسطة الأفعال الملموسة، الإحساس الذي بإمكانه أن يمارسه بمراقبة كبيرة على جوانب واقعه النفسي والاجتماعي. في حين عرّفتها **النظرية النسقية** أنها عملية دينامية أين التفاعل بين الفرد والمحيط متبادل مما يساعد على التكيف بالرغم من الشدة.

4. نماذج الإرجاعية :

4-1. نموذج كامبفر (Kumpfer,1999) :

يسمح بإظهار العمليات والسيرورات الحاصلة في الإرجاعية، وكذا المفاهيم المتعلقة بهذه العملية، ومن أجل بناء نموذجها اعتمدت كامبفر، **kumpfer** على عدد معتبر من البحوث الأنجلو ساكسونية حيث حاولت وضع إطار تمهيدي كنقطة انطلاق من أجل تنظيم العوامل والعمليات التي تسمح بتنبؤ وتوقع نتائج إيجابية في حالة التهديد، ووضعيات الخطر، وذلك لإعطاء مفهوم الإرجاعية صيغة عملياتية.



الشكل 1: يمثل مخطط كامبفر الذي يوضح مفهوم الإرجاعية (Kumpfer, 1999).

يظهر من خلال الشكل رقم (1) ما يلي :

1-الضغط: إن مستوى الضغط يتأثر بتقييم معرفي للشخص المتعرض للصدمة، وهذا التقييم يكون إما على أنه تهديد، وإما فقدان، وإما تحدي، ويعتبر هذا الضغط منبعا لفقدان التوازن الشخصي، أو مصدر لعدم تنظيم الوحدة العائلية .

2- الظروف المحيطية والبيئية (ترتيبات المحيط): هذه الترتيبات توازن بين عوامل الخطر وعوامل الحماية وهي جزء من محيط الطفل، ونخص به المحيط العائلي المؤسسات، الوسط الاجتماعي، السياق الاجتماعي، فالمتغيرات التي قد تؤثر في هذه العوامل هي :مستوى النمو، السن، الجنس، السياق الثقافي، والتاريخي.

3-المصادر أو الموارد الشخصية: قد تكون موجودة عند الأشخاص الذين استطاعوا تنمية وتطوير إرجاعياتهم – :قدرات معرفية –توازن انفعالي –الصحة والقوة النفسية –الكفاءات الاجتماعية –التحفيز والإيمان.

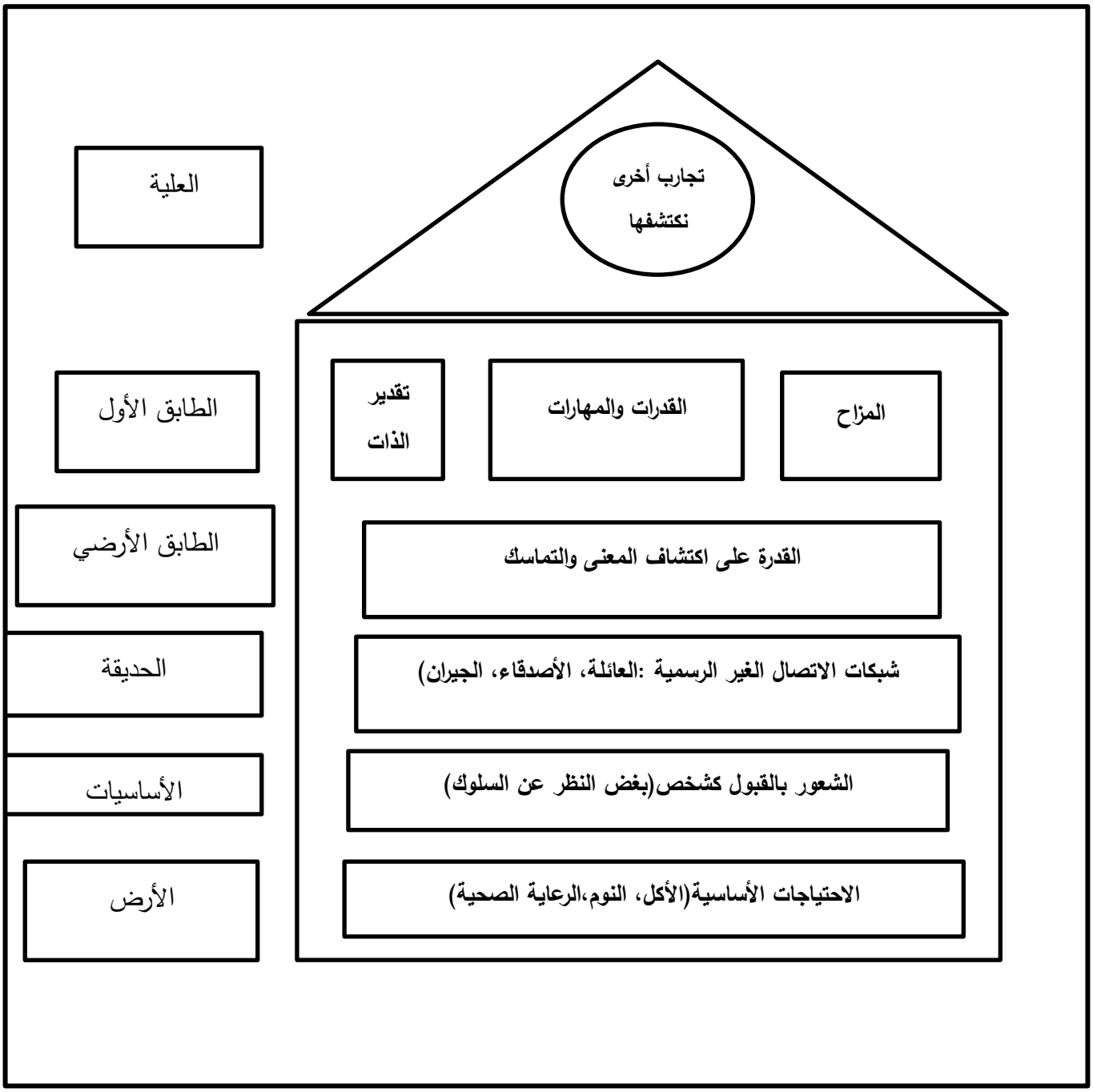
4-النتائج على النمو: النمو والتطور الإيجابي يظهر بالحفاظ، وبناء القدرات والكفاءات التي تتوافق وسن الطفل، وكذا غياب الإصابات النفسية، هذا النموذج يجعلنا نتوقع تكيف ناجح، يسمح بتعلم التحكم في وضعيات الضغط االلاحقة والمستقبلية.

5-العمليات التفاعلية القائمة بين الشخص ومحيطه : قد نلاحظ التفسيرات والإلدراكات المقدمة للحوادث المختلفة، وكذا الاستراتيجيات الفعالة أو السلبية، لمحاولة تخطي التهديدات والتحديات أو الصعوبات المحيطة، وذلك من أجل بناء فضاء أكثر حماية .

6-العمليات التفاعلية القائمة بين الشخص ونموه: إمكانية ملاحظة النتائج الإيجابية أو التكيف الناجح في بعض جوانب النمو، كما قد يتم ملاحظتها في مراحل لاحقة في سن الرشد، وقد تظهر اضطرابات واختلالات، وبعدها يكون إرجاعية متأخرة، لأنه يتعلق الأمر بنموذج ديناميكي. **(لعوالي فاطمة، 2014، ص26).**

4-2. نموذج LA CASITA:

(S.VANISTENDAEL ,1996)، يدعونا هذا النموذج إلى تصور المكونات المختلفة للإرجاعية، في شكل منزل صغير ومن هنا جاء اسمه، الكازيتا.



الشكل رقم 2: يمثل نموذج la casita الذي يوضح مكونات الإرجاعية .

يظهر من خلال الشكل رقم (02) مايلي:

1- تتكون" **الأرض**" من إشباع الاحتياجات الأساسية، مثل القدرة على تناول الطعام، ورعاية النفس، والنوم، والنوم، وكذلك إطعام وحماية المقربين.

2- تتكون "**الأساسيات**" من الثقة المكتسبة منذ الصغر من خلال دعم الأسرة . إن هذه الثقة بالنفس هي التي تسمح لنا بإقامة روابط مستقرة ومتينة في وقت لاحق من الحياة، مم يضمن الشعور بالقدرة على قبولنا كما نحن .

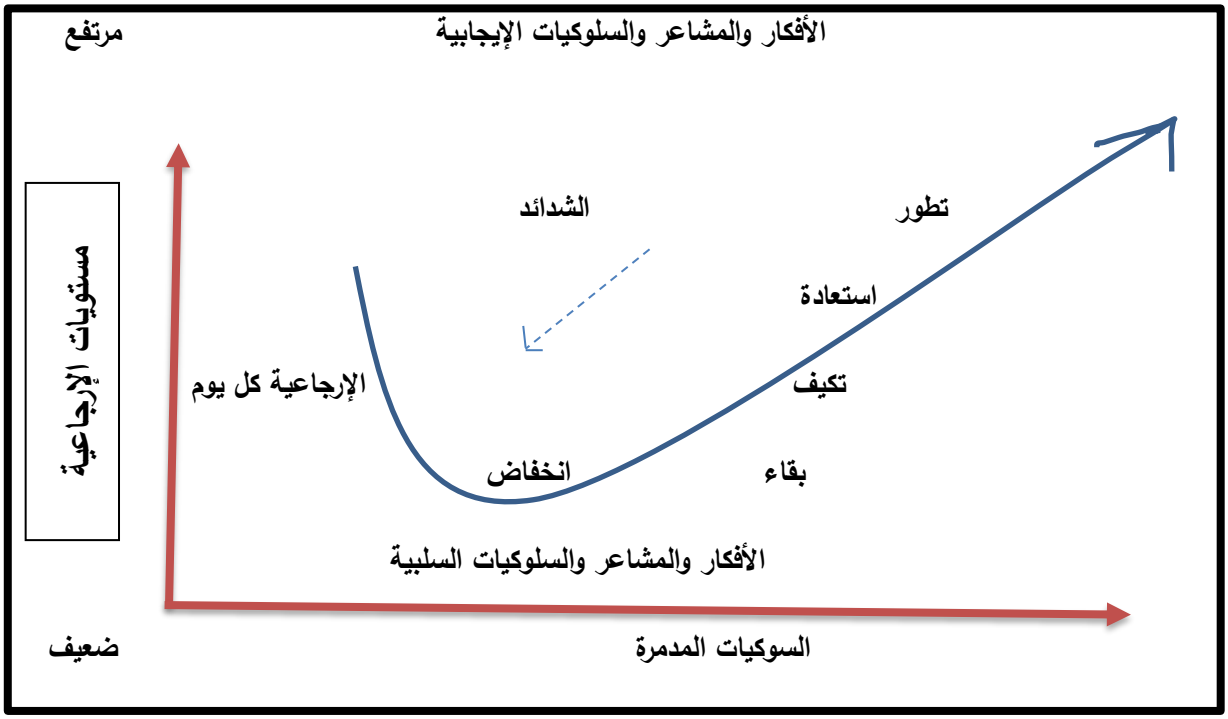
3- تعتبر" **الحديقة**" بمثابة مكان للتواصل الاجتماعي سواء مع العائلة الممتدة أو الأصدقاء والجيران، تعمل هذه الشبكة المتغيرة باستمرار على تعزيز الشعور بالانتماء وتقدير الذات .

4- يتكون " **الطابق الأرضي**" من القدرة على بناء المعنى مدى الحياة، اذا التزمنا باستعارة المنزل فلا يمكن بناء هذا المستوى، إلا إذا تم بناء المستويات التي تقع أسفله –والتي تشكل الأساسات – بشكل صحيح.

5- يتألف "**الطابق الأول**" من أشكال مختلفة من تقدير الذات المرتبطة بالاستثمارات والاهتمامات الشخصية، وهو يدمج المهارات المعرفية والعاطفية والإبداعية أيضا. وتشمل هذه المهارات، التخطيط وفهم الذات، فضلا عن القدرة على تحديد مشاعر المرء، و القدرة على كبحها إذا لزم الأمر. أما فيما يتعلق بالقدرات الإبداعية، فإن أنصار الإرجاعية يضعون التعبير الفني، الكتابة بشكل خاص، والفكاهة في المقدمة . وهذا يسمح بتقليل التوترات الداخلية من خلال الابتسام في وجه المصائب .

6- وأخيرا أصبحت " **العِلية**" مليئة بكل التجارب الجديدة التي يمكن لأي شخص أن يحظى بها في أي عمر. القدرة على مساعدة بعضنا البعض هي جزء منها، وغالبا ما تكون وسيلة لمساعدة الذات، وتساهم أيضا في تطوير المهارات التنظيمية، والتحكم في العواطف، وحل النزاعات . **(TISSERON , 2007, P 44-47)**.

3-4. نموذج PATERSSON , GOENS ET REED:



الشكل رقم 3: يمثل نموذج Patterson,Goens et Reed

يقدم هذا النموذج مستويات الإرجاعية والسلوك المدمر مقابل الشدائد خلال المراحل الأربعة: البقاءأو التدهور، والتكيف والتعافي، والنمو أو التطور.

(MOHAMED MERI,2020, P56)

حيث صنفت بيرسال (perasall,2003) المراحل التي يمر بها الفرد عندما يتعرض للضغوطات والأزمات كما يلي:

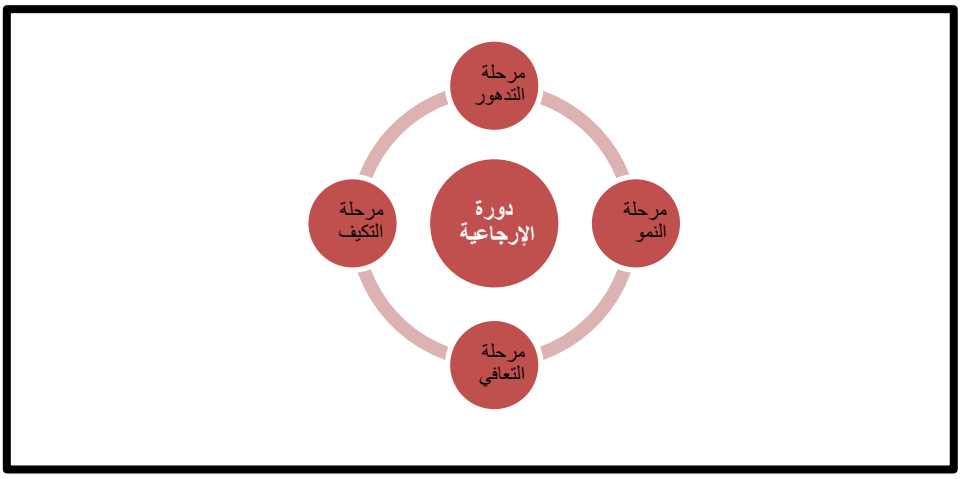
1- مرحلة التدهور: وهي تبدأ بمشاعر الإحباط وتنمو هذه المشاعر مع الفرد، وتظهر في إلقاء اللوم على الآخرين والتقليل من قيمة الذات وقد تطول أو تقصر هذه الفترة، ويرجع ذلك إلى مكونات الشخصية والخبرات الذاتية للفرد.

2- مرحلة التكيف: وفي هذه المرحلة قد يرتد الفرد مرة أخرى عكس مسار التدهور والاختلال بقدر يسمح له بالتكيف من خلال اتخاذ بعض التدابير والإجراءات للتعامل مع عوامل الخطر.

3- مرحلة التعافي : وتعد هذه المرحلة استمرار لمرحلة التكيف ويحاول الفرد فيها أن يصل إلى مستوى الأداء النفسي كما كان عليه قبل التعرض للمحنة.

4- مرحلة النمو: وفي هذه المرحلة يستفيد الفرد ويتعلم من الشدائد والمحن التي يتعرض إليها ويصل بها التعلم على مستوى مرتفع من الأداء النفسي ويفوق أدائه قبل التعرض للمحنة وهو ما يسمى باستعادة الوزن الفردي في الاتجاه التصاعدي.

(باسل محمد عبد الله عاشور، 2017،ص17) .



الشكل رقم 4: يمثل دورة الإرجاعية (من إعداد الباحثة).

5. المصطلحات المتقاربة مع الإرجاعية :

من خلال مراجعة الأدبيات حول مفهوم الإرجاعية، لاحظنا أن بعض الباحثين، يقومون بتعريف الإرجاعية، اعتماداً على أبحاث من تناولوا الصلابة النفسية والمرونة، و استعمالها كمرادفات لها نفس معنى الإرجاعية . في حين لاينبغي إهمال وجود بالفعل، علاقة حقيقية بين هاته المفاهيم والإرجاعية . لذا تعرضنا لأهم المفاهيم المتقاربة مع مصطلح الإرجاعية، لرفع الإبهام والغموض عنها، ونصل إلى التفرقة بينها.

5-1. الصلابة Endurance : كما وردت في قاموس علم النفس، تشير إلى القدرة على البقاء على قيد الحياة جسديا ونفسيا، في ظروف الإجهاد البيئي الشديد . وقد وردت في

قاموس تابر الطبي بأنها تلك الخصائص الجسمية والنفسية، التي تساهم في القدرة على تحمل الضغط. **(ليلى مدور، 2020،ص113)**.

- –يكمن الفرق الجوهري بين الصلابة والإرجاعية في أنّ نتائج الإرجاعية تحسن وتعزز التوافق في حين أن الصلابة تسمح بتحمل الشدائد، ولكن ليس بالضرورة أن تؤدي لنتائج إيجابية .

5-2. المرونة Flexibilité:

عرّف عبد الرقيب البحيري(2010) المرونة النفسية، على أنها قدرة الفرد على التكيف بنجاح مع المحن التي تقابله، والارتداد عن المشكلات والتعامل بقوة وذكاء معها، وكل شخص لديه قدرة فطرية للمرونة، وتنمو هذه المرونة إذا توفرت للفرد، ظروف معينة مثل: توفير فرص المشاركة ذات معنى، زيادة الروابط الاجتماعية، توفير الرعاية والحب والدعم من الآخرين

(علاء ناجح الشوكي، 2019، ص23).

ولقد أشار دافيدسون وآخرون (Davidson et Al ,2005)، إلى أن الإرجاعية متغير نفسي متعدد الأبعاد، يتضمن متغيرات أساسية، منها ماهو مزاجي، ومنها المعرفي، يتكون من: المزاج الإيجابي واعتبارات الذات والإحساس بها، الشجاعة، القدرة على تقبل المشاعر السلبية، **المرونة**، والتواصل الجيد. **(عاهد محمد خليل المبيضين، 2022،ص4744)**.

- فإذاً نجد أنّ المرونة بعد من أبعاد الإرجاعية تعمل على تطوير القدرات التي تعُزِّز بناء الإرجاعية.

5-3. التكيف Adaptation:

تم استعارة هذا المصطلح من البيولوجيا والفيزيولوجيا، فهو عملية ديناميكية، يتفاعل فيها الفرد مع الظروف المحيطة به، ليحافظ على توازنه النفسي والاجتماعي.

ويمكن اعتباره كمؤشر للإرجاعية عندما تشير التقديرات إلى تكيف جيد مع الوسط.

(صويلح فريدة، 2018،ص39).

- وعليه نجد أن الإرجاعية تعتمد على مواجهة الضغوط، بينما التكيف فيعمل على التوازن بين عوامل الحماية وعوامل الخطر.

6. سمات وخصائص الأفراد ذوي الإرجاعية :

صنف Cyrulnik 1998، سمات الشخصية الإرجاعية دون أن يحدد العمر والجنس:

- ✓ قدرات عقلية عالية.
- ✓ قادر على أن يكون مستقلا وفعالا في محيطه .
- ✓ يعرف قيمته الشخصية.
- ✓ لديه كفاءات في تكوين العلاقات.
- ✓ قادر على التخطيط.
- ✓ التمتع بروح الفكاهة.

في حين رأى روتر RUTTER، أن خصائص ذوي المستوى المرتفع من الإرجاعية، تتمثل في:

- ✓ الاندماج في مساعدة الآخرين تلقائيا.
- ✓ التعلق الآمن مع الآخرين.
- ✓ الأهداف الشخصية أو الجمعية.
- ✓ فعالية الذات.
- ✓ الحس الفكاهي.
- ✓ المستوى المرتفع من تقدير الذات.
- ✓ التوجه نحو الأفعال.
- ✓ القدرة على إدراك التأثير القوي للضغوط.
- ✓ القدرة على الاستفادة من النجاحات السابقة في التعامل مع الضغوط ومواجهتها.

(بوحجار سناء، 2016،ص46).

7. عوامل الإرجاعية :

يتفق معظم الباحثين، على أن قدرة الشخص على الإرجاعية، تتضمن عوامل داخلية ذات طبيعة وراثية وإدراكية وسلوكية، وعوامل بيئية .

حيث يميز Masten et Coastworth 1998، ثلاث فئات من العوامل الوقائية التي يمكن أن تساهم في تحقيق قدر كاف من الأمن، ونوعية جيدة من العلاقات المتبادلة والدعم العاطفي مهما حدث.

1- الموارد الداخلية للفرد	2- عوامل الحماية الخاصة بالأسرة	3- العوامل الوقائية خارج الأسرة
تتمثل في : الأداء الفكري (معدل الذكاء المرتفع، والقدرة على التخطيط وحل المشاكل). -احترام الذات (حب الذات، النظرة الإيجابية، الثقة بالنفس). - المهارات الشخصية . - وجود نظام عقائدي (إيمان، أخلاق). -القدرة على استخدام آليات الدفاع المتاحة: (الإنكار، الانشطار،التسامي،العقلنة، الفكاهة...).	-الأمر يتعلق بالتعليم الجيد - وجود علاقات دافئة مع الآباء الداعمين والمؤهلين . - وجود تفاهم جيد بين الوالدين . - العلاقات الداعمة من أعضاء اخرين في العائلة الممتدة.	تلك المرتبطة بالمجتمع والثقافة وتشمل هذه: -العلاقات الجيدة مع البالغين خارج الأسرة مثل (الأصدقاء والأقران والجيران والمعلمين). - وجود اتصالات وعلاقات مع مختلف التنظيمات الاجتماعية . - التردد على مدرسة يتميز التعليم فيها بالتفتح والدفء والنجاح.

(Tisseron,2007,p43-44)

الجدول رقم 01: عوامل الحماية الخاصة بالإرجاعية .

8. الميكانيزمات الدفاعية الخاصة بالإرجاعية :

يعرف يونيسكو IONESCU ,2003 الميكانيزمات الدفاعية على أنها :سيرورات نفسية لا شعورية، والتي مهمتها حذف، أو تحقيق الآثار السلبية للمخاطر، الحقيقية أو التخيلية، وبالتالي خلط الواقع الداخلي والخارجي، والذي ينجر عنه سلوكات وانفعالات شعورية أو لاشعورية **.(IONESCU ,2003,P38)**

حسب VAILLANT، الميكانيزمات الدفاعية تتطور حسب السن، الحاجة والغاية، ولذلك قام بتصنيفها إلى :

– ميكانيزمات دفاع غير ناضجة، كالإسقاط، المرور إلى فعل سلوك سلبي عدواني. تتوافق هذه الدفاعات مع أولى الدفاعات المستعملة من قبل الشباب .

– ميكانيزمات دفاع ناضجة، كالإعلاء، المزاح، الإيثار، التنبؤ، والتي تتوافق غالبا مع وجود صحة عقلية جيدة عند أفراد أكبر سنا. **(سالمي حياة، 2017،ص90)** .

تنتمي الآليات الدفاعية المستعملة أول الأمر في السيرورة الإرجاعية إلى الدفاعات غير الناضجة أو السجل اللاتكيفي، في حين تعتمد الإرجاعية على المدى الطويل بصفة أكثر على جدول الدفاعات الناضجة والمتكيفة، فقد تتواجد بعد معاش صدمي آليات مثل: الإنكار، الانشطار، أما فيما يخص السيرورة الإرجاعية فنجد آليات ناضجة ومرنة وهذه هي خاصية السيرورة الإرجاعية **(Tychey ,2001 ,p80)** .

8-1. الإنكار Le Deni:

عرفته آنا فرويد، بأنه تعبير نفسي لنزوة، بالتالي عملية طبيعية عندما تكون مستخدمة في مراحل معينة من تطور الأنا الطفولي ليصبح مرضيا عندما يظهر في المراحل المتقدمة من النمو. فالمشكل يكمن في مدة استعماله إذ حتى وإن كان يُخفف من وقوع الصدمة، لكن لا يجب أن يصل إلى درجة فقدان الصلة بالواقع.

8-2. الإنشطار Le Clivage:

يعرف كل من ج. لابلانش وج.ب. بونتاليس (Laplanche J , pantaliss .J .B) الانشطار بأنه تعايش موقفان داخل الأنا يتسببان في إحباط المتطلبات النزوية، يعتبر الموقف الأول الواقع، في حين الموقف الثاني يُنكره، واضعا مكانه إنتاج الرغبة، ويستمران على هذا الحال دون تأثير أحدهما على الآخر .

بينما برجوري(Bergeret .J) يستخدم مصطلح ازدواجية الأنا للحديث عن الانتظار، فيؤكد أنه ميكانيزم ذهاني، فيه جزء متعلق بالأنا، وجزء منفصل عنه، مما يؤدي إلى الاحتفاظ بالموضوع وتجنب الانهيار النفسي. **(FRAIBERG ,1999,P21)**

8-3. الفكاهة L'Humour:

يعد ميكانيزم الفكاهة الأكثر تداولا في مجال البحوث حول الإرجاعية، خصوصا من قبل Vanistendael، حيث اعتبر الفكاهة" القدرة على إبقاء الابتسامة أمام الشدائد "، هذا التعريف هو محدود وليس علمي لكن يكفي .

وحسبFreud، يكمن جوهر الفكاهة عندما ندخر العواطف التي تمنحها الوضعية، وتتموضع فوق التظاهرات العاطفية بفضل المزاح، فالعاطفة المفترضة تكون مؤلمة لكون الحادث كان قاس، لكن طريقة إعادة تقديمه بالسرد أو بالإيماء تغير المعاناة وتخولها إلى ابتسامة .

المعاش القاسي أو العادي يعطينا مؤشرات كثيرة لأهمية الفكاهة في الوضعيات الصعبة، فحسب Vanistendael عندما نكون فقراء، الفكاهة، والجرأة تساعدنا على أن نبقى واقفين.

فالفكاهة، نوع من الحكمة، ذكاء سريع ومفاجئ، وليس ذكاء يتطور في خطاب عقلي طويل، فهي تحررنا، وتخلق ارتياح انفعالي. **(حاج دودو أسماء، 2018،ص69)**.

8-4. العقلنة La Rationalization:

تعد العقلنة عملية إرصان الصدمة، عمل سيرورة الإرجاعية على المدى الطويل، حيث لا يمكن أن تكتمل سيرورة الإرجاعية بدونه، إن العقلنة تبدأ منذ الولادة، حيث يرى مارتي أنه بمجيء الطفل للعالم يكون مجهز بالآليات المناعية التي تحميه من الميكروبات ومختلف الأخطار الفيزيائية، كما يمكنه هذا التجهيز من التكيف مع عوامل الصدمات، لكنه لا يكفي للمحافظة على صحة جيدة وعلى استمرارية في العيش، وهنا يبرز دور الأم في سد نقائص هذا التجهيز، لكن دورها يمتد إلى الجانب النفسي المتمثل في تزويد الطفل لا شعوريا بشحن تدعم نرجسيته الأولية، يؤكد هذه النظرة ل(Bacqué2000)حيث يعتبر سيرورة العقلنة تكتسب منذ

الولادة، كما يدعم ذلكde Tychey الذي يعتبر أنها تتأسس مبكرا من خلال نوعية الوساطة الأمومية أو بديلها. **(M.Anaut,2003,P82)** .

العقلنة إذا عامل حماية داخلي يتطور بالعلاقة مع الآخر، حسب **Marty.P** تهتم العقلنة بإبعاد الجهاز النفسي التي تشمل نوعية وكمية الممثلات، حيث أن فيض الإثارة الناتج عن الغرائز والنزوات التي تفجرها الظروف الخارجية المختلفة، يؤدي إلى وضع صدمي نتيجة ضعف الجهاز الدفاعي الأنا، ويتم عندها التفريغ بثلاث طرق :

- إرصان نفسي : الطريقة السليمة (العقلنة)
- مخرج سلوكي : المرور إلى الفعل، عدم التحكم في العواطف .
- مخرج جسدي: يتم التفريغ على شكل مرض عضوي .

من جهته(Tychey de 2001) يعتبر العقلنة القدرة على الترجمة بالكلمات، بعبارات لفظية قابلة للمشاركة، الصور والانفعالات المؤثرة لإعطائها معنى يمكن تبليغه مفهوم للآخر وللذات قبل كل شيء، فحسب هذا العالم "عمل الفكر على نفسه يسمح بترجمة الإثارت إلى تعبيرات قابلة للمشاركة تكون شرط أساسي للعمل الإرجاعي على المدى الطويل .

.(Anaut,2003,P82)

9. محددات ومصادر بناء الإرجاعية:

أسفرت الأبحاث العديدة في مختلف الدول والثقافات التي تعتمد عليها رابطة علم النفس الأمريكية **(APA)** في إعدادها للعوامل التي تؤدي إلى بناء قدرة الإرجاعية إلى اقتراح عشرة طرق تساهم في ذلك، وهي بمثابة مصادر شخصية لبناء قدرة الإرجاعية :

9-1. محددات شخصية:

1) الحفاظ على علاقات جيدة مع أفراد العائلة المقربين والأصدقاء وغيرهم.
2) تجنب رؤية الأزمات والأحداث الصادمة والمشاكل التي لا تطاق .
3) تقبل الظروف التي لا يمكن للشخص تغييرها .

4) وضع أهداف واقعية والسعي لتحقيقها.
5) اتخاذ قرارات حاسمة إزاء المواقف ذات التأثيرات السلبية .
6) البحث عن فرص لاكتشاف الذات بعد مقاومة الصعوبات.
7) تنمية الثقة بالنفس .
8) الحفاظ على منظور طويل الأمد والنظر إلى الأحداث الصادمة ضمن سياق أوسع
9) الحفاظ على التفاؤل وتوقع الأشياء إيجابيا ووضع تصور للآمال والأمنيات.

10)الرعاية والعناية بالجانب النفسي والبدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم، مع اهتمام المرء بحاجياته ومشاعره والانخراط في أنشطة ممتعة. **(مزردي حنان،2017،ص33)**.

9-2. مصادر بناء الإرجاعية:

9-2-1 .الأسرة:

حسب (جارالله سليمان، 2013،ص123) تعزيز وتنمية الإرجاعية لدى الأطفال يتطلب بيئات أسرية التي تمثل أساس للرعاية والتربية وتنظيمها،مما يجعل الأمل كبير بأن يكون سلوك الطفل يتميز بالإرجاعية . وذلك عن طريق تشجيع الأعمال الجيدة التي يقوم بها الأطفال وجعلهم يحسون بالمشاركة في حياة الأسرة وأن لهم دور فيها . أغلب الأطفال الذين لديهم إرجاعية مرتفعة، نجد لديهم علاقة قوية على الأقل مع واحد من أفراد العائلة الكبار .

9-2-2. المجتمع:

يجد (Garmezy ,1991)، أن الفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية منذ الطفولة المبكرة، فإنه يتمتع بالثقة في النفس، و يكون أيضا قادرا على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين .

فالمساندة الاجتماعية تؤدي إلى نمو قدرة الفرد على مواجهة الأحداث الصادمة التي يتعرض لها في حياته اليومية. فالمجتمعات إذاً تلعب دورا كبيرا في تعزيز الإرجاعية.

9-2-3. المدرسة:

وصف جارميزي 1974 الأطفال الذين تميزوا ببناء الإرجاعية، أنهم أخذوا قسطا من الدراسة واللعب بشكل جيد ولديهم الآمال الكبيرة، مع مراقبة احترام الذات من خلال التحكم الذاتي والكفاءة الذاتية التي يبدونها. وقد خلص بينارد 1991 إلى أن الأطفال الذين لديهم توقعات عالية حول مواجهة الصعاب، ولديهم معنى للحياة، ورسموا الأهداف، وثقة في النفس، تبين أنهم اكتسبوا مهارات حل المشاكل. كل هذه المصادر التعليمية تعمل منعا لمنع ظهور السلوكات المدمرة المرتبطة مع العجز المكتسب لدى الأطفال الذين عانوا من أنواع العوز.

9-2-4. المعتقد الديني:

يجد (Ionescu,2008) تمثل التوجه الديني في مجموعة من القيم والمعايير الأسرية والاجتماعية التي يتقاسمها أفراد الجماعة، فهم يؤدون نفس المراسيم التي تقام على مستوى الأسرة أو الجماعة، وللأفراد نفس التقاليد والأعراف .هذه العوامل لها دور في إعادة إصلاح الخلل والسعي لمواجهته لتجاوز المحن والظروف الصعبة .

من خلال دراسات عبر الثقافات (كلارندو – اوليفرا 2006، Clarindo- Oliveria) أُجرِيت على عدد من الجماعات الثقافية، فقد توصلت إلى أن الدين والعادات والتقاليد تلعب دورا رئيسيا في مساعدة الذين يعانون من أحداث الحياة الضاغطة والاستمرار في إعطاء معنى للحياة. فالدين معاملات، وتوثيق للروابط التي تكون بمثابة أرضية لتطور الإرجاعية.

10. ثمار الإرجاعية :

- بناءً على ما تقدم توصلت الباحثة إلى أن للإرجاعية ثمرات عديدة نذكر منها:
  - تعزيز الصحة النفسية.
  - زيادة الثقة بالنفس .
  - القدرة على التكيف العاطفي والتفاعل المناسب مع المواقف المختلفة.
  - تعزيز القدرة على مواجهة التحديات والتغيرات.
  - حصن منيع ضد الاضطرابات النفسية.
  - تحسين الأداء والنجاح في مختلف مجالات الحياة.
  - تحسين العلاقات الشخصية والتواصل الفعال.

خلاصة الفصل :

حاولنا من خلال هذا الفصل، تقديم عرض بسيط حول النشأة والتطور والأسس المساعدة في بناء الإرجاعية، هذا المفهوم الذي اعتمده علم النفس الإيجابي، والذي يعني القدرة على استرداد الفرد لنموه رغم تعرضه إلى صدمة نفسية، مشكلا بذلك قوة علاجية تساعده في تخطي الأزمات والشدائد، وتكسبه مرونة في التكيف مع الأحداث والمواقف السلبية.

الفصـــل الثـــــالث

مركــز التـــــحكم

تمهيد:

يُعدُّ مركز التحكم من المفاهيم الاِجتماعية والنفسية، التي تلعب دورا بارزاً في شخصية الفرد، وتقديره لسلوكه نحو المثيرات المحيطة به، حيث إنّ إدراك الشخص لقدرته على التأثير في أمور حياته، ترتبط بنظرته إلى العلاقة بين سلوكه ونتائج ذلك السلوك، وهذا له تأثير على نوع تفكيره. فالفرد الذي يعتبر نفسه مسؤولاً عمّا يحدث له يكون ذا تفكير سليم، وإرادة قوية، وثقة عالية. على عكس الذي يُلقي بالمسؤولية على ما يجري له من ظروف ومواقف وأحداث. والّذي يتصف بحدودية التفكير، وضعف الإرادة، واِنخفاض الثقة بالنفس.

ويُعدُّ مركز التحكم من أهمّ الجوانب في تنظيم التوقّعات الإنسانية وتحديد مصادرها، فضلاً عن كونه أحد المُكونات البارزة في تحديد العلاقة الاِرتباطية بين سلوك الفرد، وما يحدث بعده من نتائج لهذا السلوك.

سنسلط الضوء في هذا الفصل على نشأة مفهوم مركز التحكم وتعريفه، النظريات المفسرة له أنواعه، سمات وخصائص فئتي مركز التحكم، وأخيرا العوامل المؤثرة فيه.

1. نشأة مفهوم مركز التحكم:

يُعتبر مفهوم مركز التحكم، من المفاهيم الحديثة نسبيا في الدراسات السيكولوجية، وذاك تعدّدت الترجمات العربية للمصطلح الأجنبي" Locus of control" مثال: مصدر التحكم، وِجهة الضبط، موضع الضبط . **(بن زاهي منصور بن الزين نبيلة، 2012،ص24)**

وقد استعملنا في هذا التناول مصطلح "مركز التحكم"، نظرا لدلالته على المعنى السيكولوجي.

نشأ مفهوم مصدر الضبط والتحكم الإنساني الذاتي، أثناء الحرب العالمية الثانية، على يد " wiener"، حي استخدم مصطلح العقول الإلكترونية المعقدة. ففي تجربته على الجنود الأمريكيين لتدريبهم، لاحظ wiener أن هناك شبها بين الضبط الإنساني والضبط الآلي فيرى أنّ الإنسان يمتلك آلة يستخدمها في التحكم الذاتي لسلوكه، وكان wiener يقصد بالآلة، الجهاز العصبي للإنسان، حيث يتمتع هذا الجهاز بالمرونة، والقدرة على تغيير أنماط الضبط الذاتي لسلوك الفرد، كما يعمل على تنظيم الاستجابة عن طريق الفروق بين النشاط الصادر عنه والهدف المُراد الوصول إليه. **(ميلود سيف محمد،2025،ص23)**.

يُعتبر جوليان روتر "Julian Rotter"، أوّل من قدّم مفهوم مركز التحكم في نسق نظري متكامل، من خِلال نظريته " نظرية التعلم الاجتماعي"، حيث حاول أن يُكامل بين اتجاهين في علم النفس المُعاصر هما:اتجاه نظريات التدعيم أو نظريات المثير والإِستجابة، واتجاه نظريات المجال أو النظريات المعرفية. **(الدردير،2004،ص211)**.

في بداية الخمسينات، قام روتر بمجموعة من الأبحاث لدعم وِجهة نظره اتجاه نظريته في التعلم الاجتماعي، وفي سنة 1951 قام كل من روتر ووليام جيمس، بتجربة على مجموعتن من الطلبة، حيث طلب من المجموعة الأولى، إنجاز مهمة، وقال لأفراد هذه المجموعة أنّ إنجاز هذه المهمة محكوم بعوامل الصُدفة، كما طالب بنفس المهام للمجموعة الثانية، وقال لهم إنّ إنجاز هذه المهمة، يتوقف على مهارتهم، فكانت النتائج المُتوصّل إليها، أنّ الأداء في ضوء المهارة، كان أفضل من الأداء في ظل عوامل الصُدفة. **(معمرية بشير،2009،ص9)**.

واصل روتر أبحاثه لتقصّي وتوضيح وتطبيق نظريته، حول التعلم الاجتماعي، فنشر كتابه "تطبيقات لنظرية التعلم الاجتماعي في شخصية"، وفي السبعينات تجلّى كتاب روتر الذي أعدّه سنة 1966، تحت عنوان "التوقعات المُعمّمة للضبط الداخلي والخارجي للتعزيز"، وهو توقع مُعمّم يُشير إلى اِعتقاد الفرد في الجهة التي يعزو إليها ضبط أسباب حصوله على التعزيز. فالأفراد يكتسبون اعتقادات، تُوجه توقعاتهم، فيما إذا كانت التعزيزات التي يحصلون عليها، تعتمد على أسباب شخصية، كالذكاء والمهارة والمثابرة وغيرها، أم تعتمد على عوامل أخرى بعيدة عن تحكمهم الشخصي، كالحظ والقدر والصدفة .

(علي محمد الديب،1987،ص36).

لقد أصبح هذا المفهوم من أكثر المفاهيم التي لفتت انتباه الباحثين في علم النفس، فطوّر من قِبل جيمس وفيرس(James and Phares)، ليحتل مكانة جدّ هامة في دراسة الشخصية منذ ذلك الحين، ولازالت الأبحاث متواصلة إلى حدّ الساعة . **(عليوة سمية،2015،ص44).**

2.تعريف مركز التحكم:

أثار ظهور مفهوم مركز التحكم، اهتمام الكثير من المختصين منذ البداية، فتناولوه بالدراسة والبحث، ونظرا لوفرة وكثرة تعاريف "مركز التحكم" التي قُدِّمت في هذا الصدد بغرض توضيح هذا المفهوم، سنقوم بعرض مجموعة من التعاريف، التي نرى بأنها الأكثر دقة وشمولية.

- **الباحثون الأجانب:**

-يُعرِّف روتر(Rotter 1966)، مركز التحكم بأنه الدرجة التي يُدرك الفرد أنّ المكافأة أو التدعيم، تتّبع أو تعتمد على سلوكه ومواصفاته، في مقابل الدرجة التي يُدرك الفرد أن المكافأة أو التدعيم مضبوطة أو محكومة بقوى خارجية، وربما تحدث مستقلّة عن سلوكه، أي أنّ مركز التحكم، هو مدى إدراك الفرد بوجود، علاقة سببية، بين سلوكه، و ماينجم عنه من مكافأة أو تدعيم .فحسب Rotter،مركز التحكم هو الدرجة التي يتقبل الفرد بها مسؤوليته الشخصية عما يحصل له، مُقابل أن ينسُب ذلك إلى قِوى تقع خارج سيطرته، وبالتالي فإنّ

هناك مصدرا داخليا لضبط السلوك واَخر خارجيا، ويُعرّف أيضا عن مدى شعور الفرد بأنّه بإستطاعته التحكم في الأحداث التي يُمكن أن تؤثر فيه. **(صبرينة قهار، دس،ص6).**

–حسب كراندال (Grandall 1973)، فُيشير إلى أنّ التحكم الداخلي هو أن يتصور الأفراد أن الأحداث الإيجابية التي تحدث لهم تكون نتيجة جهودهم الخاصة، بينما الأحداث السلبية تكون نتيجة القدر والحظ والصدفة، أمّا التحكم الخارجي هو أن يتصور الأفراد أنهم مسؤولون عمّا يحدث لهم من ماَسي، أما الأحداث الإيجابية فتكون نتيجة كرم الاَخرين أو من القدر.

– أما ووريل وستيل ويل(Woril et Still Well 1981)، فمركز التحكم يصف التوقع العام للفرد، حول العلاقة بين مجهوده ومهاراتهو هدفه في النجاح والتفوق، فعلى سبيل المثال يميل الطُلاّب ذوو الضبط الداخلي إلى عزو نجاحهم أو فشلهم لمهاراتهم الخاضة وجهدهم الشخصي، أما الطُلاّب ذوو الضبط الخارجي فيميلون إلى عزو نجاحهم أو فلهم لعوامل خارجية مثل : الحظ الحسن أوالسيء أو أنّ الإمتحان سهل أوصعب، أو أن الأستاذ عادل أو غير منصف.

– أما تيفورد(Teford1981) : أنّ الناس ينسبون نجاحهم الشخصي، إلى القُدرة والجهد وعوامل داخلية، بينما يُلقون بفشلهم على الحظ السيء أو ظروف خارجية لا يتحكمون فيها . في حين يميلون إلى عزو وفشل الاَخرين إلى تصرفاتهم المتأصِّلة فيهم (عوامل داخلية) ويعزون نجاح الاَخرين، إلى الحظ والصُّدفة، أو على ظروف خارجية ملائمة.

(بواليف اَمال،2010، ص31).

–في حين يجد ليكفورت(Lecfourt 1976)،أن مركز التحكم، يُعتبر بُعدا من أبعاد الشخصية حيث يؤثر في العديد من أنواع السلوك، وإن اعتقاد الفرد بأنّه يستطيع التحكم في أموره الخاصة والعامة، يسمح ذلك له بالاستمرار على قيد الحياة دون قهر، ويتمتع بحياته ومن ثم يمكنه التوافق مع البيئة لتي يعيش فيها. **(بن زاهي منصور بن الزين نبيلة، 2012، ص25).**

- **الباحثون العرب:**

-يُعرِّفه(كفافي،1982) بأنه الطريقة التي يُدرك الفرد بها مصدر التعميمات، فبعضهم يرى أن التدعيم يأتي من الخارج أي يعتمد على تأثير الآخرين والحظ والصدفة، وهم ذوي الضبط الخارجي، أما إذا كان إدراك الفرد للأحدث يقع بصورة مُتّسقة مع سلوكه الشخصي، أو مع سِماته المميزة والذائمة، فإنّنا نسمهي هذا اِعتقاداً في الضبط الداخلي.

(كفافي علاء الدين،1982،ص4).

-أمّا (أبو ناهية،1984) فيرى أن التحكم الداخلي يعني اعتقاد الفرد بأنه يستطيع أن يُكرِّر الأحداث الإيجابية أو السلبية في بيئته وعالمه الخاص، أما التحكم الخارجي فيعني اعتقاد الفرد أنّ أصحاب النفوذ والسلطة، يتحكمون في مصيره ويُقرِّرون الأحداث في بيئته أو عالمه، ولديه شعور بالعجز، وضعف المسؤولية الشخصية، أو يعتقد أنّ هناك قِوى خارجية كالحظ أو القدر، هي التي تحكم الأحداث. **(أبو ناهية،1984، ص11).**

-بينما تُعرِّفه (حلمي،1984) بأنّه إدراك الفرد لمصدر المسؤولية عن النتائج والأحداث، وهل هي مسؤولية داخلية، يأخذ الفرد على عاتقه مسؤولية النجاح أو الفشل نتيجة جهوده الخاصة وقدراته الشخصية، أم أنها مسؤولية خارجية تخرج عن نطاق الفرد، فالضبط الداخلي يعني زيادة اعتقاد الفرد أنّه على علم لِما يحدث له من تدعيمات إلى أبعد حدّ ممكن. وأمّا الضبط الخارجي، هو زيادة اِعتقاد الفرد أنّ التدعيمات التي يحصل عليها، تكون فوق متناول ضبطه الشخصي مثل:القدر والحظ والصدفة، وعوامل خارجية، مثل صعوبة المهمة.

(جبالي حسين، 2007، ص53).

-في حين (رجاءالخطيب،1990) فتعرّفه بأنّه إدراك لمصدر المسؤولية على النتائج والأحداث بل هي مسؤولية يأخذ الفرد على عاتقه فيها مسؤولية النجاح أو الفشل نتجة جهوده الخاصة وقدرته الشخصية، أمْ أنّها مسؤولية خارجية تخرج عن نطاق الفرد.

(أسمهان عزوز،2015، ص19).

-يُعرِّفه(صفوت،1991) على أنّه متغير أساسي من متغيرات الشخصية، فهو يعبر عن مدى اِعتقاد الفرد أي من العوامل هي الأقوى والأكثر تحكما في النتائج الهامة في حياته،

العوامل الذاتية من مهرة وقدرة وكفاءة، فإنّ سلوكه يكون مُوجّها توجيها داخليا، أم العوامل الخارجية من صدفة وحظ وقدر، فإنّ سلوكه يكون مُوجّها توجيها خارجيا.

(حسين فوزية، دس، ص12).

*على ضوء هاته التعريفات المُقدّمة من قِبل مختلف الباحثين، العرب والأجانب لمصطلح "مركز التحكم"، يظهر لنا أنّ أغلب هذه التعريفات منبثقة عن المفهوم الذي قدّمه "جوليان روتر" لمركز التحكم، فقِسْمٌ قدّم تعريفا لمركز التحكم بشكل عام، والقسم الآخر قدّم تمييزا بي مركزي التحكم الداخلي والخارجي.

*وعليه يمكن القول أنّ مركز التحكم:

-هو الدرجة التي يتقبل بها الفرد مسؤولياته الشخصية عما يحدث له مقابل أن ينسُب ذلك إلى قِوى تقع خارج سيطرته.

-هو الطريقة التي يُدرك بها الفرد العلاقة بين سلوكه وما يترتب عليه من نتائج ويقوم بإسناد هذه النتائج إما إلى قدراته وجهوده المبذولة من ذاته وإما إلى عوامل خارجية تتحكم فيه فيقف عاجزا أمامها.

-يرتبط تصنيف مركز التحكم داخلي/ خارجي باعتقاد الفرد أن لديه قدرة السيطرة على الأحداث والأفعال الخاصة بحياته الشخصية من عدمها.

3. النظريات المفسّرة لمركز التحكم:

3-1. نظرية التعلم الاجتماعي لجوليان روتر:

أخذت نظرية التعلم الاجتماعي لروتر شكلها الحالي في أواخر الأربعينات وبداية الخمسينات من القرن العشرين، وكأي نظرية لم تظهر فجأة، ولم تبرز متكاملة مرّة واحدة، بل نمت ببطئ. **(عبد الحميد الضراطة آمنة،2017، ص40).**

تقوم نظرية روتر على مجموعة من الافتراضات، ومنها اعتبار الشخصية وحدة متكاملة، وأنّ فهم الشخصية يتم من خلال تفاعلها مع البيئة المحيطة بها والمواقف التي يحدث فيها

السلوك الإنساني الهادف، إضافة إلى أنّ السلوك الاجتماعي، يُعتبر سلوكا مُتعلّما، وليس وراثيا. (صبرينة قهار،دس، ص23).

3-1-1. المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم الاجتماعي:

أ) احتمالية وقوع السلوك(Behavior Potential):

أي أنّ سلوكا معينا سيظهر في وضع معين، ويتضمن طبقة عريضة من الاستجابات والحركات الخارجية، والتعبيرات اللفظية، وردود الفعل الانفعالية والمعرفية في أي وضع معين، ويمكن أن يستجيب الفرد بعدد مختلف من الطرق مثلا: عندما يُواجه الطالب اختبارا صعبا يمكن أن يصبح متنرفزا، ويكثف دراسته ويفكر في إجابات بديلة، أو محاولة كالغش، أو ادِّعاء المرض ...إلخ، كل واحدة من هذه الاستجابات يمكن النظر لها على أنّها مُحتملة بالنسبة لأي فرد في مثل هذا الموقف.

ب) المحصّلة المتوقعة (Expectancy Construct):

و تُعْزى إلى التوقع الذاتي للفرد حول نتيجة سلوكه مبنية على خبرة سابقة، فالفرد الذي أظهر قدرة وثباتا في الرياضيات، يتوقع أن يُؤدِّي بنجاح مُقرّرات الرياضيات. التوقع تخمين ذاتي ليس مبنيا بالضرورة على كل المعلومات الموضوعية وثيقة الصلة . وتختف التوقعات في عومياتها أو مداها. فبعض التوقعات تُنسب إلى مدى أوسع من السلوك ولذاك فهي تحكم معظم نشطة الفرد وبعض التوقعات ضيقة ومحدودة إلى حدّما وتحكم موقفا واحدا فقط، والتوقعات العامة هامة عندما يُواجه الفرد موقفا جديدا، حيث يمكن أن تكون النتيجة المتوقعة مبنية فقط على نتائج مواقف قديمة مُماثلة.

ج) قيمة التعزيز(Reionforcement Value):

و يُنسب على الأهمية حيث تختلف القيمة التعزيزية لمكافأة مُعيّنة من فرد لآخر، فمثلا بعض الأطفال أكثر ميلا إلى إسعاد والديهم من الأطفال الآخرين، وبعض المكافآت قد تكون منسجمة ومتوافقة، والأفراد يميلون إلى أن يكونوا متناسقين في القيمة التي يضعونها على تعزيزات مختلفة حسب الأشياء المفضلة التي لديهم، والقيمة التعزيزية مثلها مثل التوقعات

مربوطة بمعززات مختلفة مبينة على خبرات ماضية. وخارج هذه الترابطات تتشكل توقعات للمستقبل، مما يعني وجود علاقة بين القيمة التعزيزية والنتيجة المتوقعة.

د) الوضع النفسي (Psychological Situation):

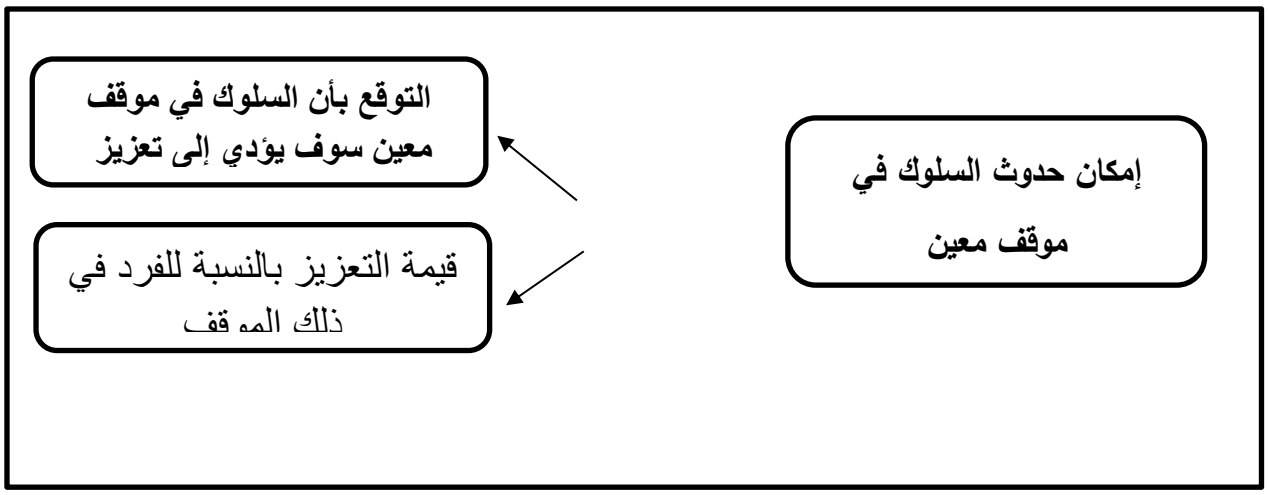
و يُنسب إلى المحيط النفسي الذي يستجيب فيه الفرد والذي تحدده تصورات الشخص، فالموقف له معان عدّة لمختلف الأفراد، وهذه المعاني تؤثر في الاستجابة، فمثلا يمكن أن يكون لدى الفرد حاجة قوية للعنف، لكن قد لا يتصرف بعنف في موقف معين اعتمادا على توقعات التعزيز، ويؤمن روتر بأن المؤشرات المعقّدة لكل موقف، ترتفع وتبرز في توقعات الأفراد لنتائج التعزيز السلوكية وللتسلسلات التعزيزية . **(كفاح يحي وآخرون،2012،ص215-215).**

3-2-1. <u>محدِّدات السلوك:</u>

بعد عرض المفاهيم الأساسية لنظرية التعلم الاجتماعي في الفقرة السابقة وشرحها بوضوح، فإنّه يمكن توظيفها كمحددات للسلوك في هذه النظرية، وحسب روتر فإن حدوث السلوك وفقا لنظريته، يتم بربط العلاقات بين مفاهيمها الأساسية كما يلي:

إمكان حدوث سلوك ما، في موقف معين، يعتمد على توقعات الفرد، بأن هذا السلوك، سوف يحقق التعزيز المفضل، لدى الشخص في هذا الموقف.

كما يمكن توضيح العلاقة بين محددات السلوك من خلال الشكل التالي:



شكل رقم 05 : يوضح العلاقة بين إمكان حدوث السلوك ومحدّداته الأساسية.

–ويؤكد روتر على أن السلوك يمكن التنبؤ به في أفضل صورة إذا أُخذت كل هذه المتغيرات بعين الاعتبار، وبلغة بسيطة إذا اعتقد أنه سيحصل على التعزيز المرغوب به أما إذا كان لايرغب في ذلك التعزيز أو اعتقد أنّه لن يحصل على هذا التعزيز من خلال ذلك السلوك فإنّه لا يميل إلى القيام بذلك السلوك. **(معمرية بشير،1995،ص205–206).**

وإذا وضعنا مثالا آخر، بافتراض حالة الطالب سعيد واجتهاده الدراسي في الجامعة فإن الجدول يقدم توضيحا لطريقة تحكم المحدّدات السابقة في إمكان سلوكه(إجتهاده).

إمكان حدوث السلوك	التوقع	قيمة التعزيز	الموقف النفسي
اِجتهاد سعيد في الجامعة.	يعتمد على توقعاته بأن الاجتهاد في الجامعة	يؤدي إلى النجاح المفضل لديه في الجامعة	في الجامعة.

جدول رقم 02: يوضح دور محدّدات السلوك في إمكان حدوث سلوك أحد الطلبة في الجامعة.

تعليق: إن الطالب سعيد يعمل بجدّ واجتهاد لينجح في الجامعة، وإمكان سلوكه للاجتهاد يعتمد على توقعاته بأنّ الاِجتهاد في الجامعة، يؤدّي إلى النتائج المفضلة لديه مثل الدرجات المرتفعة، والمكانة المحترمة بين زملائه والمكافآت، كعلامة على النجاح في الجامعة.

3–3–1. <u>الحاجات النفسية:</u>

أعدّ روتر قائمة من الحاجات النفسية، يرى بأنّها تضمن معظم أنواع السلوك الإنساني المتعلم وهذه الحاجات تنشأ نتيجة للخبرة، وتنشأ تدريجيا لدى الفرد، وصنّفها إلى ست فئات وهي كما يلي:

– الحاجة إلى الاعتراف بالمكانة من خلال التفوق، والمكانة الاجتماعية المرموقة ,
– الحاجة إلى السيطرة، أي التحكم في أعمال الآخرين، وأن يكون في مركز قوة.
– الحاجة إلى الإستقلال من خلال الاعتماد على نفسه، وتحقيق أهدافه دون مساعدة الآخرين.
ويَضاف للحاجات الثلاثة السابقة:
– حاجة الفرد إلى الاعتماد على الآخرين.

- الحاجة إلى الحب والعطف .
- الحاجة إلى الراحة الجسمية. **(مطروني فيصل بوعمامة نوال، 2024،،ص6)**

3-4-1. التوقعات المُعمّمة:

تؤدّي التوقعات المعممة، في نظرية التعلم الاجتماعي، دورا هاما في تفسير السلوك. فهي توضح انتقال التعلم من موقف لآخر، وتُعطي ثباتا لسلوك الفرد عبر المواقف المختلفة فمثلا الفرد الذي كوّن خبرات عديدة طوّر من خلالها توقعا معمما بأنّه لن ينال قبولا من الآخرين أثناء التفاعل الاجتماعي، فمن المنتظر أن يتفادى بعد ذلك تلك المواقف والنتيجة أنّه سيُصنف خجولا، والخجل سمة من سمات الشخصية، وهكذا تعمل التوقعات على تنظيم السلوك كما تفعل السمات.

وقد صاغ روتر من نظريته للتعلّم الاجتماعي، نوعين من التوقعات المُعمّمة:

النوع الأوّل: يُطلق عليه "**التوقعات المعممة للضبط الداخلي/ الخارجي للتعزيز**"، وقد صاغه سنة 1966، ويُشير إلي إحدى الطرق الهامة في تصنيف الأفراد وِفْقا لإدراكهم أسباب حصولهم على التعزيز في المواقف الحياتية المختلفة ف:

-هناك من يُدرك أنّ تحقيق التعزيز يتوقف على سلوكه الخاص ومهاراته الشخصية وينمي توقعات معممة في هذا الاتجاه وهؤلاء يُطلق عليهم (داخلي الضبط أو التحكم).

-وهناك من يُدرك أنّ تحقيق التعزيز لا يعتمد مهاراته بل يعتمد على أمور أخرى فوق قدراته كالحظ والصدفة وتدخّل الآخرين وهؤلاء يُطلق عليهم خارجي الضبط.

النوع الثاني:"**التوقعات المعممة للثقة المتبادلة بين الأفراد**"، وقد ظهر هذا المفهوم في نظرية التعلم الاجتماعي لروتر عام 1967، ويعرف بأنه توقع مُعمم يعتقده الشخص في الدرجة التي يثق بها في الآخرين وشعوره بأنه يمكنه الاعتماد عليهم، فمثل هذه الاعتقادات يمكن أن توجد فروقا بين الأفراد في استجاباتهم نحو قضايا الحياة :كالتعليم والتجارة والصداقة والزواج والعلاج النفسي. **(بشير معمرية، 1995،ص214-215).**

3-2. نظرية العجز المُتعلّم (المكتسب) لسيلجمان SELIGMAN:

اعتمدت نظرية العجز المتعلم، التي وضع أسسها ستيفن ماير ومارتن سليجمان (Marie and Seligman)، إلى حد كبير على بعض التجارب التي أُجريت على الحيوانات (منذ السبعينات)، حيث تم وضعها في مواقف مؤلمة، لا يتوفر فيها أي فرصة للهروب من الألم، مما قد يُؤدي إلى توقفها عن المحاولة، وهو ما يشبه إلى حد كبير ما يعتقده الناس بعدم قدرتهم على أداء المهام، وهو الاعتقاد الذي سيمنع أي محاولة للتعلم في المستقبل، حيث يؤكد أصحاب هذه النظرية وعلى رأسهم سليجمان أن التفسير الشخصي أو أسلوب التفكير الذي يعتمده الفرد في مواجهة موقف مجهد هو الآلية المسؤولة عن اكتساب العجز وأن هذا الأخير يمكن قياسه وملاحظته وتعديله . فكلما كانت الأسباب المدركة للموقف قريبة من قدرة الشخص على الضبط والتحكم، ازداد احتمال مواجهته للموقف بطريقة فاعلة. لكن بعض الأفراد يُبرِّرون فشلهم وعدم محاولتهم تجاوز أحداث سيئة تقع في حياتهم بعجزهم وضعفهم

(شفيق ساعد،2019،ص201).

صنّف سليجمان وزملاؤه أربعة أنواع أساسية من العجز هم:

3-2-1. عجز دافعي Motivational Deficits:

انخفاض دافعية الكائن في محاولة التحكم في الأحداث، أي إذا حاول الكائن الحي في البداية، ولم يستطع التحم في الحدث نجده يُقلع بسهولة عن المحاولات التالية للتحكم بالحدث، وبكلمات أخرى، يتمثل العجز الدافعي في إيقاف التعلم من خلال خفض استجابة الفرد الإرادية.

3-2-2 .عجز معرفي Congnitive Deficits:

ضعف قدة الكائن الحي على التعلم من خبراته السابقة والاستفادة من مُثيرات الموقف التي تساعده على الهروب، بكلمات أخرى ضعف قدرة الإنسان على التعلم بأنه قادر من خلال تصرفاته وسلوكاته على التحكم في العواقب مهما كان نوعها(سارة أة غير سارة).

3-2-3 .عجز انفعالي Emotional Deficits:

ظهور انفعالات سلبية مثل القلق، الغضب، الاكتئاب، وأن انفعال القلق والغضب هما اللذان يظهران في البداية، كاستجابة لعدم القدرة على التحكم، ثم يُفسِحان الطريق لظهور الاكتئاب، نتيجة استمرار الأحداث غير الممكن التحكم فيها.

3-2-4 .عجز سلوكي Behavior Deficits:

يتمثل في تصرفات الكائن الحي، بسلبية وكسل وفتور الهمة، و اعتمادية زائدة. ويعبر العجز المتعلم سلوكيا عن نقص مرات المحاولة نتيجة اعتقاد الفرد، أن المكافآت لا ترتبط بسلوكياته واستجاباته . فالشخص بعد سلسلة من الخبرات التي يرى فيها أن استجابته لا تغير شيئا من النتيجة، يتعلم أنه لا يستطيع التحكم في أسباب حدوث النتائج، ونتيجة لذلك نجد لدى الفرد نزعة تفضيل عدم بذل الجهد، ويُفضل أن يكون سلبيا بدلا أن يكون إيجابيا، وغالبا ما يستخدم أقل كفاءة لحل المشكلات . **(الفرحات السيد محمود،2009،ص19)**.

ويذكر ماك كين (Mc Kean ,2002)، أن العجز المتعلم مبني على ثلاثة عناصر:

- اللوم الذاتي (حدث بسببي أنا).
- تعميم الاضطراب (سيؤثر ذلك على كل ما أفعله).
- التعميم الثابت (سيُصاحبني ذلك إلى الأبد).

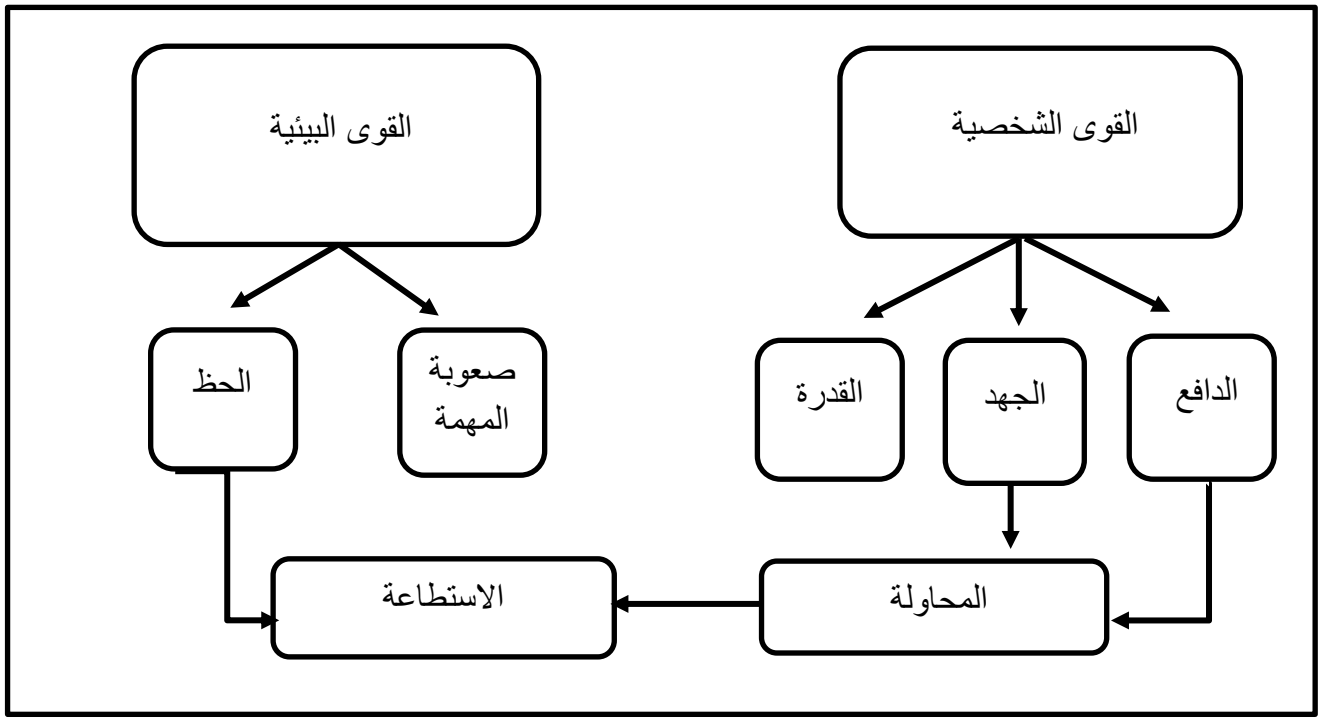
وحسب (عسكر 1988)، فإنّ الإحساس العميق بالعجز يقود إلى:

- نقصان الدافع للسيطرة على النتيجة (نتيجة سلوكية).
- الاعتقاد بأنهم لا يستطيعون السيطرة على النتيجة.
- الخوف من عدم القدرة على السيطرة.

3-3. نظرية الإسناد Attribution:

قدم العالم هيدر(Heider 1958)، مفهوم السببية الشخصية والسببية غير الشخصية من خلال نظرية الإسناد أو العزو السببي، أكدت النظرية أن السلوك لا يُعد مدفوعا بقوى داخلية أو خارجية، ما لم يكن الكائن يقصد أو ينوي الوصول إلى هدف معين.

يعرف العزو السببي بأنه عملية معرفية عن طريقها يُفسر المتعلم الأسباب التي تقع وراء تحصيله، سواء كانت أسباب داخلية يكون هو مصدرها ويُمكن التحكم فيها وغير مستقرة مثل الجهد أو لا يُمكن التحكم فيها ومستقرة مثل القدرة أو أسباب خارجية لا يكون المتعلم مصدرها وغير مستقرة مثل الحظ أو مستقرة مثل صعوبة المهمة . **(أحمد بشيش أحمد العمري،2018،ص157).**



الشكل رقم 06 يوضح مخطط نظرية العزو لهايدر Heider

(شفيق ساعد،2019،ص199).

ويُعتبر مركز التحكم عنصرا هاما في نظرية الإسناد التي تهتم بالبحث عن أسباب حدوث السلوك ن حيث تُشير إلى أن بعض الأفراد يميلون إلى عزو نجاحهم وفشلهم إلى مصادر خارجية، فيُقال عن هؤلاء بأنهم ذوي مركز التحكم الخارجي، أما الأشخاص الذين يميلون إلى الشعور بأنهم قادرين على التحكم بمصادر تعزيزاتهم بأنفسهم فهم ذوي مركز تحكم داخلي، فتراهم يسندون نجاحهم أو فشلهم إلى عوامل تتعلق بهم.

ويقوم مركز التحكم، على افتراض مفاده أن الطريق التي يسلك بها الفرد، تتأثر بحد بعيد بما يدرك من علاقات سببية بين السلوك وتوابعه، فتراه يسلك في ضوء إدراكه لهذه العلاقات، وهذا ما تؤكده نظرية الإسناد. **(إبراهيم يعقوب ونصر مقابلة، 1994،ص25).**

تعقيب:

مم سبق نجد أن مفهوم مركز التحكم، يُشير إلى إدراك الفرد، أن تحقيق التعزيز يتوقف على سلوكه الخاص ومهارته من جهة ويتوقف على أمور أخرى تفوق قدراته من جهة أخرى، مم يؤدي إلى إنماء توقعات مُعمّمة في اتجاه معين قد يكون داخلي أو خارجي. وهذا حسب نظرية التعلم الاجتماعي.

ومن خلال نظرية العجز المكتسب، يُمكن أن نستنتج أنّ العجز، هو أحد السمات الرئيسية لذوي الضبط الخارجي، كون هذا الأخير يعني اعتقاد الفرد، بسيطرة قِوى خارجية على الأحداث، مم يُؤدي إلى عدم القدرة على إحداث اِستجابة تعمل على التحكم في الأحداث السلبية المؤلمة أو إنهاؤها.

-أما نظرية الإسناد. فتنص على تفسير أو عزو النجاح أو الفشل الذي يواجهه الفرد في أي موقف من مواقف الحياة المختلفة إما إلى عوامل شخصية أو بيئية قد تكون مستقرة (قابلة للتغير) أو غير مستقرة (غير قابلة للتغيير).

4. أنواع مركز التحكم:

ينقسم مركز التحكم إلى قسمين وهما مركز التحكم الداخلي ومركز التحكم الخارجي وهناك من العلماء من يُقر أن هناك نوع ثالث والمتمثل في مركز التحكم (داخلي-خارجي).

4-1. مركز التحكم الداخلي internal locus of control: ويُقصد به إدراك الفرد للتدعيم على أنه يتّبع بعض السلوكيات الصادرة منه وأنه يعتمد على سلوكه أو مواصفاته الثابتة نسبيا وتعرف متولي صابر معبد 2022، مركز التحكم بأنه مجموعة من العوامل التي يعتقد الشخص بأنّها المسببة لنتائج سلوكه من خير أو شر، و هي ترجع في الوقت نفسه إلى ذاته وقدراته

ومجهوداته وتحكمه في بيئته، حيث إن الشخص في هذا البعد يعتقد بأنه هو المسؤول المباشر عن تصرفاته ونتائج أعماله، وأن ما يُحققه من نجاح، أو يُمنى به من فشل، راجع إلى ما يبذله من جهد ومثابرة وإرادة وتصميم أو إلى نقص فيها. **(آمال سليمان،2023،ص948)**.

4-2 .مركز التحكم الخارجي External locus of control: هو مجموعة من العوامل التي يعتقد الشخص بأنها المُسبِّبة لنتائج سلوكه من خير أو شر وترجع في الوقت نفسه إلى عوامل خارجية فوق طاقته وخارجة عن إرادته، فلا دخل له فيها، وليس له سيطرة عليها، أو التحكم بها، مثل الحظ والصدفة، النصيب، الناس...إلخ. **(أفنان دورزة،2007،ص445)**.

4-3 .مركز التحكم (داخلي-خارجي): عندما يُوصف مركز التحكم بأنه (داخلي-خارجي)، فإنّه لا يعني أن هناك نمطين من الشخصية إما أن يكون داخلي الضبط أو خارجيا. بل أن الأشخاص يتّسمون بدرجات مختلفة من التوجه نحو التحكم الداخلي أو الخارجي أو كليهما معا. فالأفراد الذين يتميزون بمركز تحكم داخلي، يرون أنفسهم في حالة السيطرة على فعاليتهم، وعلى الأحداث، وأنهم مسؤولون عن مستقبلهم، وقدراتهم، وهم أكثر جدارة وكفاءة لمواجهة المواقف ومتطلبات الحياة وأكثر مرونة تحت ظروف الضغط الشديد، في حين الأفراد ذوي مركز التحكم الخارجي، يشعرون أنهم في حالة تعاطف وتراحم مع ظروف البيئة وهم يتأثرون بسهولة ويخضعون للضغوط الخارجية. **(ربيعة مالكي،2023،ص38)**.

5. سمات وخصائص الأفراد في فئتي مركز التحكم:

يُشير (Darshani,2014)، إلى أن ذوو الوجهة الداخلية يعتقدون بأنهم هم المسؤولون في المقام الأول عن السيطرة على مايحدث لهم، على عكس ذوي الوجهة الخارجية فهم يعتقدون بأن الآخرين أو القِوى الخارجية، هي التي تُحدّد الأحداث الكبرى في حياتهم، ومن بين المُميزات التي تُميِّز الأفراد ممّن لديهم مركز تحكم خارجي، بأنهم يُظهرون المزيد من مُعدّلات الضغوط والتوترات، مُقارنة بمَن هم داخليو التحكم، كما أن ذوي التحكم الداخلي يمتلكون شعورا دائما بالثقة بالنفس، وبأن البيئة الداخلية والخارجية قابلة للتنبؤ، وأن الأمور تسير بالطريقة التي تم التنبؤ بها، مُعتمدين في ذلك على مجهوداتهم الذاتية، هذا يعني بأن لديهم تصور، بأنهم هم الوحيدون الذين يملكون التأثير على حياتهم وعلى الأحداث المُحيطة بهم، بالإضافة إلى هذا

فإنهم يتميزون بمستوى عال من الدافعية للإنجاز، وأكثر انفتاحا على المحيط الخارجي، اجتماعيون، قليلو التوتر، ولا يُظهرون الكثير من مظاهر التحجر الفكري.

(إحسان براجل،2018،ص320).

كما يَضيف (Millet,2005)، مجموعة من السِّمات التي تُميز بين الأفراد ذوي التحم الداخلي وذوي التحكم الخارجي، وهي على النحو التالي:

سمات الأفراد ذوي التحكم الداخلي	سمات الأفراد ذوي التحكم الخارجي
– يعتقدون بأنهم مسؤولون عن نجاحهم أو فشلهم . – يتحدثون كثيرا عن سلوكهم وأفعالهم ودوافعهم. – يُؤدون الأعمال بطريقة جيدة . – يُحبون موقع القيادة في حل المشكلات . – يميلون إلى المشاركة والتعاون وتبادل العواطف . – أكثر ثقة بالنفس وأكثر نشاطا وحيوية. – يتسمون بالمخاطرة – أقل شعورا بالضغوط النفسية والقلق وأكثر توافقا. – يميلون إلى ممارسة التفكير التباعدي	– يعزون النجاح إلى الحظ والصدفة . – يختارون التحديات الأسهل. – يستسلمون سريعا وأقل توافقا نفسيا. – أقل مشاركة وانسجام مع الآخرين . – أداؤهم الدراسي ضعيف. – أكثر شعورا بالضعف والعجز. – يميلون إلى ممارسة التفكير التقاربي.

الجدول رقم 03: سمات الأفراد ذوي التحكم الداخلي والخارجي.

☑ وعليه فإن أفراد فئة التحكم الداخلي، يتميزون بصفات إيجابية، تُساعدهم على تحقيق النجاح في حياتهم الخاصة، وفي حياة مجتمعهم بصفة عامة، أما بالنسبة لأفراد ذوي التحكم الخارجي، فيتصفون عموما، بالسلبية وقلّة المشاركة، ممّ يحول دون تحقيق أهدافهم المنشودة.

6. مؤشرات فئتي مركز التحكم:

أ) مؤشرات فئة التحكم الداخلي:

مؤشرات هذه القِوى من وجهة نظر(روتر 1966) تتمثل في:

– الذكاء أو القدرات العقلية : يكون اعتقاد الفرد بأن له القدرات العقلية التي تُؤهِّله للتحكم في الأحداث الناجحة أو الفاشلة.

– المهارة (الكفاءة) : فالفرد يعتقد أنه بإمكانه السيطرة، على البيئة وظبط أحداثها، بفضل مهارته وكفاءته التي اكتسبها من الخِبرات السابقة.

– الجُهد: حيث يكون اعتقاد الفرد بأن كل ما يجري له من أحداث يرتبط ارتباطا كُليا بالجهد الذي يبذله.

–السمات الشخصية المميزة: يكون اعتقاد الفرد أنه يملك محموعة من السمات التي تُمكِّنه من التحكم في الأحداث مهما كانت طبيعتها.

ب) مؤشرات فئة التحكم الخارجي :

–الحظ والصُدفة : حيث يعتقد الفرد أنه لا يُمكن التنبؤ بالأحداث لأن كل من الأمور مرهونة بالحظ أو الصدفة.

–قوة الآخرين: فالفرد يعتقد أن الآخرين مثل الآباء، المعلم، المدير وغيرهم يملكون السيطرة على الأحداث ولا حول ولا قوة في التأثير عليهم.

–القدر: فالفرد يعتقد أنه لا جدوى من مُحاولة تغيير الأحداث لأنها مُقدّرة سَلفا.

(بن الزين نبيلة بن زاهي منصور،2012،ص28).

7. العوامل المؤثرة في مركز التحكم :

يرتبط اكتساب الفرد لمركز التحكم عامة (داخلي،خارجي) بعدة عوامل:

أ) عامل التربية والتعليم: حسب Dubois,1991 ، يُمثل تقدير المعلم للطفل الجيد، وتفضيله عن غيره من الأطفال أمرا يُشجع على ميل هؤلاء (باقي الأطفال)، إلى الظهور بأنهم داخلي التحكم، رغبة في إعطاء صورة لائقة لأنفسهم، وبالظهور على أنهم مُجدون إرضاء لمعلمهم، وبالتالي يسعى الأطفال إلى فهم موضوع تقييم مستمر إلى الظهور بالصورة المرغوبة أمام المعلم وهي التحلي بالداخلية في التحكم.

ب) العامل الأُسري : حسب Schltzandall,1994، يعتبر التحكم الداخلي هو الأكثر تقبلا ورغبة اجتماعيا، فالوالدين هما أكثر الناس مسؤولية في غرسه لدى أطفالهم وذلك بتشجيعهم على الاستقلالية . ويبدو أن أصغر طفل يُولد في الأسرة، هو الذي يتميز بثقة ضعيفة بنفسه، وهذا يُؤثر حتى على مُعتقداته وغالبا ما يرجع ذلك إلى المعاملة الوالدية، ولقد توصل تولور وجالوفيك Tolor et Jalovic، إلى وجود علاقة دالة بين الاتجاه نحو التحكم الخارجي وعوامل الضبط التسلطي والعدوانية وكذا الرفض.

ج) العامل الاجتماعي بشكل عام:

توصل Rotter,1963،إلى أن الأشخاص أكثر تحكما داخليا، يتنمون إلى فئات سوسيو اقتصادية راقية، كما أن وولك Wollk، توصل في دراسته إلى أن الوضعية المُرغمة والمحيط القاسي، يجعل من الفرد خارج التحكم عكس المحيط الملائم والمريح، لأنّ التحكم الداخلي يرتبط بالتوافق والرضى . كما توصّل روتر وباتل Rotter et Battel، إلى وجود فروق بين السُود والبيِض في مركز التحكم، ذلك أن السُّود يتميزون بالتحكم الخارجي، أكثر من المُنتمين للطبقة المُتوسِّطة .

إلى جانب ذلك أشار كل من كول وهزيك Coll and Hsich، إلى الاختلاف بين الذكور والإناث من مُختلف البلدان في مركز تحكمهم، حيث توصّل بارسون Parsons وشنايدر Schnieder وهانسن Hansen، في دراستهم التي شملت طلبة اليابان، الهند، فرنسا، ألمانيا، إيطاليا، كندا، على أنّ الإناث أكثر خارجية من الذكور الطلبة في اليابان والهند، أقل خارجية من غيرهم في بلدان أخرى، هذه الفروق بإرجاعها إلى القِيم الثقافية، فمثلا اتجاه التحكم الداخلي ذا قيمة عالية في البُلدان الغربية. **(بوثلجي اَمال،2020،ص 196-107)**.

خلاصة الفصل :

احتل مفهوم مركز التحكم، مكانة جد هامة في دراسات الشخصية، حيث ينظر إليه علماء النفس بوصفه مُتغيِّرا أساسيا من متغيرات الشخصية، إذْ يُشير إلى كيفية إدراك الفرد للعوامل التي تتحكم بالأحداث والمواقف التي يعيشها، والشروط التي تضبط وتُوجه الأحداث البيئية التي تحدث من حوله، فقد يرجع الفرد سُلوكه في المواقف المختلفة إمّا إلى أسباب داخلية شخصية، وبذلك يكون الفرد ذو تحكم داخلي، أو يرجعها إلى أسباب خارجية لا علاقة لها بقُدراته الشخصية وإمكاناته مثل الحظ، الَصدفة، نفوذ الاَخرين، وما إلى ذلك، وبالتالي يكون التحكم لديه خارجيا.

الفصـــــل الرابـــــع

السرطان في التناول النفسي

تمهيد:

يعتبر مرض السرطان من أخطر الأمراض التي تصيب الإنسان وتُهدِّد حياته، ورغم تطور العلاج وزيادة إمكانية شفاء المريض _ خاصة عند الاكتشاف المبكر_ إلا أنه لا يمكن إنكار أنّ لهذا المرض، تسويق اجتماعي رهيب، يُقرّ بأنّ كلمة سرطان، تساوي الموت لا محال.

فمرض السرطان، هو مرض مزمن، يؤثر على الحالة النفسية للمصاب، أكثر من أي مرض عضوي اَخر، وبالتالي يتعرض المريض لاضطرابات جسمية ونفسية، قد تؤدي به إلى فقدان الرغبة في الحياة، وإلى الانتحار، إنْ لم يتلقى الرعاية النفسية الكافية. وعليه ارتأينا في هذا الفصل، أن نتطرق لمرض السرطان، ليس من جانب بيولوجي، إنّما من منظور نفسي. وذلك عن طريق تعريفه، الأسباب النفسية لحدوثه، البروفيل السيكولوجي للمصاب به، وصولا إلى طرق التدخل النفسي لمرضى السرطان.

1. تعريف السرطان:

1-1. التعريف اللغوي:

السرطان مصطلح من أصل يوناني، وهو مشتق من كلمة **KARINOS** وتمثل حيوان السرطان. ويرمز مصطلح السرطان إلى مختلف المميزات الخاصة بهذا الحيوان القشري والذي منه أخذت التسمية العلمية. **(عروج فضيلة،2017،ص97)**.

1-2. التعريف الاصطلاحي:

تعرف الموسوعة العربية الميسرة 1986 السرطان بأنه ورم خبيث ناتج عن تحول أو تغير خبيث يصيب الخلايا البشرية ولا يعرف على وجه التحديد سبب هذا التغيير في نمو الخلايا وتكاثرها والذي يحدث في هذا المرض هو أن الخلايا البشرية يصيبها تغير مرضي يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منتظمة وتغزو الأنسجة المجاورة لها أو المحيطة بها ثم تنتشر عن طريق الأوعية اللمفاوية إلى الغدد اللمفاوية وأعضاء متعددة من الجسم. **(خيرية عبد الله البكوس،2014، ص137)**.

1-3. التعريف السيكولوجي:

عرّف GREED.RHالسرطان بأنه مرض سيكوسوماتي ناتج عن صدمة نفسية صراعية مأساوية مُعاشة في اِنعزالية. **(GREED RH. 1986.P22)**.

1-4. تعريف منظمة الصحة العالمية :

السرطان مُصطلح يُستخدم للاِستدلال على التكاثر الخبيث الذاتي العشوائي للخلايا، ويؤدِّي إلى تشكيل الأورام التي يُمكنها أن تغزو الأعضاء المجاورة أو البعيدة محل الأنسجة السليمة، لتزاحمها حول استخدام الأكسجين والأغذية. **(عدنان القاضي،2022،ص675)**.

2. الأسباب النفسية المفسرة لمرض السرطان:

2-1. عامل الوراثة والاستعداد:

ففي داء السرطان يمكن أن تكون عوامل ثانوية أو مساعدة في إحداث أو تفجير المرض. وإذ أتينا إلى تفسير العوامل التي تسبب داء السرطان، يجب أولا الإقرار بدور العوامل الوراثية التي منها ما يرتبط بالجانب النفسي، ومنها ما يرتبط بالجانب العضوي والفيزيولوجي. فنجد بعض العلماء يؤكدون على أن هناك 3 أنواع من الوراثة :

- وراثة تحمل الرمز **A** وتسمى وراثة فيزيولوجية.

-وراثة تحمل الرمز **B** وتسمى وراثة بسيكولوجية .

- وراثة تحمل الرمز **C** وتسمى وراثة روحية.

ولا يمكن دراسة الإنسان إلا من خلال تناوله في ثلاث أطر وراثية، بمعنى أن الإنسان يولد بمكتسبات وراثية قد تكون نفسية، بمعنى أن الوراثة النفسية تُخلِّف آثار، وهذه الآثار تسجِّل على شكل أنماط وبروفيل شخصي، قد يهيأ للإصابة بداء سيكوسوماتي.

نقلا عن (آمال فاسي، 2011) إنّ مفهوم الاستعداد للمرض يتعلق بحالات مرضية لدى شخصيات ضعيفة التكوين من حيث البنية النفسية أو العضوية، هذه الحالات تتميز بوجود خلل على مستوى التنظيم الوظيفي. وبتعرضها إلى العوامل النفسية بإمكانها أن تفجر المرض أو تساعد في إحداثه أو تكون متفاعلة، أو تُحْدِث تكامل في ظهور داء السرطان. فنلاحظ هناك تنوع في العوامل وتعددها في حالات داء السرطان.

2-2. الصدمات النفسية:

الصدمة تدل على حدث معاش من طرف شخص ما راجع إلى الطفولة، كما قد يكون حالي أين لايستطيع الشخص التحكم والسيطرة على تلك المثيرات وإرصانها نفسيا وإيجاد مخارج تعويضية لتلك الطاقة أو استعمال ميكانيزمات دفاع فعالة لتصريفها فمثل هذه الوضعيات تهيئ أرضية في ظهور داء السرطان، حيث يؤكد Hord 2008أن كل الصدمات النفسية والاعتداءات والانفصال والمشاكل العائلية وُجِدت عند هؤلاء الأشخاص المصابين بهذا الداء.

وحسب الأطباء المختصين في مجال الطب النفسي الجسدي، أن داء السرطان لا يظهر صُدفة ولكن يجب معرفة قصة العميل وتتبع سيرورتها، فالسرطان راجع إلى صدمة تؤدي إلى صراع نفسي شديد وعنيف، غير مُعبّر عنه، مع عيش انعزالي.

2-3. الانفعالات:

إنّ حلقة الوصل بين الجانب النفسي والجانب الجسدي هي عن طريق الانفعالات وحالات القلق والتوتر وتُعبِّر الانفعالات عن العوامل المهمة في إحداث الاضطرابات السيكوسوماتية حيث يؤكد Kines، على أن هناك علاقة بين الانفعالات وداء السرطان وقد قام بدراسة حالة 1000 مريض لتشخيص أمراضهم، وجد أن لدى هؤلاء المرضى نفس النمط الحياتي يتميز بانفعالات، ومواقف عدة تتميز بالكتمان، كما أقرّ أن كثرة الانفعالات مع عدم إرصان نفسي جيد، يؤدي إلى ظهور داء السرطان، فنجد عند هؤلاء قمع للعواطف والانفعالات خاصة الغضب. **(اَمال فاسي، 2011، ص38-39).**

2-4. الإجهاد:

الإجهاد عبارة عن حالة ضغط نفسي شديد تنهار امامه مقاومة الإنسان الذي يسعى دائما إلى تحقيق توازنه المستمر في ظروف الحياة , توجد العديد من الدراسات التي تؤكد على دور الإجهاد في إحداث أو المساهمة في تفجير داء السرطان ومن بينها دراسات Brinck H et Weiner G اللذان يقران أن السرطان ناتج عن اَليات فيزيائية وأخرى سيكولوجية سلوكية، وأنّ الأشخاص الذين يعانون من داء السرطان قد مرُّوا بوضعيات إجهادية، عقِبها مباشرى داء السرطان. **(اَمال فاسي، 2011،ص43).**

3. البروفيل السيكولوجي للمصاب بمرض السرطان:

نقلا عن (حافري زهية غنية، 2015،ص189)، تم الاعتماد على مجموعة من الدراسات لتوضيح البروفيل السيكولوجي لمريض السرطان نذكر منها:

دراسةLeshan et Worthincton ل 500 حالة مصابة بالسرطان مقارنة بأفراد يتمتعون بصحة جيدة لوحظ عن وجود قدر من : كراهية الذات، فقدان الثقة بالنفس، عدم القدرة على التعبير عن مشاعر العدوانية والغضب .

أمّا Dunbar، فقد سعت في نظريتها الاستعدادية لوصف النموذج النفسي للمصاب بالسرطان، إذْ ترى بأنهم كانوا أمثر تعرضا للإجهاد، جد متعاونين، يتطلّعون لإرضاء الغير، يتسمون بالحصر ومفرطي الإحساس.

كما أسندGrosonth في Eskelinen et Ollonen 2011 بعض السمات لمرضى السرطان والمتمثلة في: الاكتئاب، اليأس، سرعة الاستثارة، الغضب، التعقلن، عدم الانفعال، عدم القدرة على التعبير الانفعالي، الحاجة للعلاقات بين الشخصية المنسجمة .

وأضاف G Matiek Eysenck et al أن سمات طبعهم تتمثل في : الطيبة، الرزانة، الاستعدادية لتقبل المصاعب والضغوطات الاجتماعية، الامتثالية، الخضوع الاجتماعي، صعوبة التعبير والإحساس بالانفعالات السلبية والغضب خاصة، الإحساس باليأس والعجز.

كما أدرج لأول مرة كل من Morris et Greer 1980 النمط C أوما يسمى بالشخصية المستهدفة للإصابة بمرض السرطان، حيث يتميز بقمع الانفعالات خاصة السلبية منها كالغضب، الميل للتضحية بالنفس دون التعبير عن المطالب الفردية .

وحسب Karila et All ,2002 فالنمط C من سماته :

هم أفراد صبورون، مفكرون، خاضعون ومستسلمون، متسامحون، يتجنبون الصراعات بسرعة، يتميزون بكبت وكظم مظاهر العدائية.

أما حسب Franco B, g Trombini, 2005، فالشخص ذو النمط C يكون:

-مبالغ في التدقيق، وسواسي، أو وديع وحزين ومتشائم، لين الطبع مخلص، حركته قليلة.
-شكاك وحذر، لديه ضعف الثقة بالذات مع صعوبة التعبير عن الإحساسات
- إخفاء الانفعالات، استعداد علائقي صارم.

-التعرض لإحساسات انهيارية وكذا التعرض لتجارب وظروف مؤلمة كالحرمان العاطفي، النبذ أو الفقدان . **(خلفون أسماء، 2024،ص241-242)**.

4. ردود الفعل النفسية عند تلقي خبر الإصابة بالسرطان:

اهتمت Elisabeth Ross بالقلق لدى الأفراد المصابين بمرض السرطان واعتبرته ظاهرة ديناميكية متطورة تتميز ب 5 مراحل أساسية:

المراحل	ردة الفعل	النتيجة	ما يُقصد به
المرحلة الأولى	انكسار الجنسية وإمكانية الموت يعبر عنه المريض ب"ليس أنا"	الرفض أو العزلة	هروب من الواقع بعدم تقبل الخبر (التشخيص)
المرحلة الثانية	تظاهرات عدوانية تجاه الاصحاء لماذا أنا ؟	الغضب	رفض الفكرة
المرحلة الثالثة	تكيف نسبي مع فكرة الموت للحصول على وقت إضافي من الله أو الطبيب أو المحيطين	المساومة	طريقة تأخير المحتوم
المرحلة الرابعة	انهيار يتميز باكتئاب فظيع فيقطع المريض العلاقة بالآخرين ويتخلى عن رغباته	الإكتئاب	الحزن المصحوب بفقدان الموضوع المحبوب
المرحلة الخامسة	تقبل الفكرة بانتظار شاق يحس فيه ببعده عن العالم	التقبل	فقدان كل أمل في الحياة ودخول مرحلة الهدوء

جدول رقم 04: يوضح مراحل التكيف النفسي في مواجهة السرطان

(عروج فضيلة، 2017، ص104)

-بسبب ما يرتبط بالسرطان من تصورات اجتماعية وثقافية، فإن الفرد فور تلقيه خبر إصابته بالسرطان، يشعر بتهديد جسمه له، يتفجر قلقه، وتبدأ معاناته النفسية الصريحة، ويظهر هوام

الموت الذي يهدده، لتتبدى المظاهر النفسية المصاحبة لذلك بمراحل يلخصها Bacqué et Baillet2009 في:

- مرحلة التصديق: حيث يؤدي نبأ الإصابة لتفجر نرجسية المريض مع عدم قدرته على تحمل فكرة خيانة الجسد له.
- المرحلة الهستيرية : يلجأ إليها المريض كميكانيزم دفاعي، كمحاولة لاستثارة نزوة الحياة.
- المرحلة الواقعية: اقتناع المريض بخيانة الجسد له، تنتج ردود فعلية تختلف باختلاف شخصيات الأفراد، إضافة على درجة خطورة المرض، نوعيته.

(حافري زهية غنية، 2015،ص196).

5. الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السرطان:

5-1. اضطرابات التكيف:

تظهر اضطرابات التكيف أعراضا تكون دالة إكلينيكيا تمس الجانب الانفعالي والسلوكي، وتؤثر على وظيفة الفردو تسبب في معاناته، وإنّ ما يُميّز اضطرابات التكيف أن الإِستجابة (الأعراض المزمنة) تتبع عاملا مفجرا، فالأمراض السرطانية ينتج عنها فقدان الاستقلالية، ضرورة الخضوع إلى أنواع متعددة من الفحوصات والعلاجات، يتإثر بذلك الدور الاجتماعي للمريض.

وقد أشار الشمايلة (1994) في دراسته إلى أهم المشكلات التكيفية التي يعاني منها أطفال السرطان وهي: التعلق الطفولي المبالغ فيه بالأم، الخوف من الابتعاد عن الأسرة والاعتماد الزائد على أفراد الأسرة .

5-2 . الضغوط النفسية:

حسب لورنس (1990) هي حالة من الانفعالات النفسية السلبية مثل الغضب أو القلق أو الإحباط أو قلة التحمل أو الازعاج أو العزم، يعاني منها الفرد نتيجة للأحداث التي تهدد أو تتحدى الفرد بجميع فعاليات الحياة .

ويعرفها عبد الستار إبراهيم (1998) بأنها أي تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة، وقد بينت الكثير من الدراسات أن هناك أحداث ضاغطة في الحياة ترتبط بالإصابة بمرض السرطان الذي يُعدّ أحد الأمراض السيكوسوماتية التي عنى بها علم النفس وتم اعتباره اضطرابا سيكوسوماتيا من الدرجة الثانية مع السل الرئوي.

(الزهرة الأسود،2020،ص175) .

5-3 .قلق الموت:

مم لا شك فيه أن قلق الموت هو أكبر اضطراب نفسي يصيب مريض السرطان، فهو يُدرك تماما أن وضعه الصحي بات ضعيفا جدا وأن خطر الموت أصبح مهدِّدا لحياته. ولذا يُخيّم على تفكيره قلق الموت والتفكير بأفكار نهايته وتظهر عليه أعراض القلق، حيث يميز كونت وزملاؤه بين أربعة أبعاد مستقلة في قلق الموت وهي:

الخوف من المجهول.

الخوف من المعاناة.

الخوف من التلاشي الشخصي. **(خوازم عائشة، 2020،ص142)**

5-4 .الاكتئاب:

يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية التي تنتشر بين مرضى السرطان، وهو المزاج المنخفض، ويأتي بسبب الضغوط النفسية التي تتراكم مع الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة تتطلب منهم العلاج لفترات طويلة، مثل مرضى الأورام، لذا يُعتبر الاكتئاب من أكثر المتغيرات التي تناولها الباحثون بالدراسة من حيث علاقته الجوهرية بالسرطان، كدراسة (Fragher ,1990) التي أُجريت على 272 حالة مصابة بسرطان الثدي، وكانت نتائجها وجود درجة عالية من الاكتئاب والانطواء وكبت الغضب والعدوان ودراسة مجموعة من الباحثين في جامعتي أدنبرة وأكسفورد(2010) على نحو 21 ألف مصاب بالسرطان، حيث أفاد الباحثون، أن ثلاثة أرباع المرضى يُعانون من الاكتئاب.

(عبد الرزاق محمود،2013،ص142)

6. التكفل النفسي بمرضى السرطان:

يهدف لمساعدة مرضى السرطان وأسرهم على تحسين الرعاية الصحية وإدارة الجوانب النفسية والسلوكية للسرطان ومن بين التدخلات المقدمة نجد:

6-1.العلاج النفسي الداعم:

وهو تدخل علاجي، يسعى لمساعدة المرضى على التعامل مع مشاعر الضيق، ويعمل على دعم نقاط القوة، الموجودة لدى المريض، ومساعدته على التكيف مع مرضه.

ويتم ذلك، ضمن علاقة من الاحترام المتبادل، والثقة المتبادلة، بين المعالج والمفحوص ويهدف هذا العلاج، لإعادة التوازن الانفعالي للفرد، بالتنفيس عن انفعالاته، ومخاوفه، والتكيف مع ما يؤثر على نشاطه اليومي، والتوافق مع الظروف الحالية التي لا يمكن تغييرها، ويلجأ فيه المعالج إلى تقوية الثقة والأمل، وتقدير المريض لذاته خاصة شعوره بكفاءته الذاتية للتخلص من معاناته.

6-2. العلاج المعرفي السلوكي:

وهو تدخل معرفي سلوكي يُعتمد مع مرضى السرطان ويهدف إل الحد من حالة عدم اليقين، ومشاعر عدم الكفاية، الارتباك، العجز، وفقدان السيطرة، وذلك من خلال توفير معلومات حول المرض والتكيف معه، والموارد المُتاحة للمرضى.

وعادة ما يشتمل هذا العلاج، التدريب على الاسترخاء، ومهارات المواجهة، وإعادة الهيكلة المعرفية، وتُركز بروتوكولاته على الاعتراف بالأفكار والسلوكيات الغير متكيفة، وتغييرها لتخفيف الضائقة وتعزيز الرفاه. **(براهمية جهاد، 2018،ص76-77)**

خلاصة الفصل:

يُواجه مرضى السرطان، مدى واسع من التحديات، بحيث يُؤدِّي السرطان، إلى اضطرابات جسمية كثيرة، ومتنوعة، كالالتهابات المختلفة، والشعور بالإجهاد والغثيان، وفقدان الشهية، والإسهال، واضطرابات الجهاز العصبي المركزي. فضلا عن أعراض نفسية واجتماعية مثل: القلق والاكتئاب، الأرق وفقدان الدخل والانعزال الاجتماعي، والعديد من المشكلات في التوافق النفسي. مم يستلزم تقديم الرعاية النفسية الشاملة، سواء من طرف العائلة أو الأخصائيين النفسانيين في المستشفيات، ومراكز مكافحة السرطان بُغية تقديم الدعم العاطفي والنفسي والتواصل الفعال، من أجل تحسين الصحة النفسية لهؤلاء المرضى.

الجانب التطبيقي

الفصـــل الخـــامس

الإجراءات الـــــمنهجية للـــــدراسة

تمهيد:

بعد الانتهاء من الجانب النظري للموضوع المتناول، دراسة حول الإرجاعية ومركز التحكم، سيتم التعرف على الجانب التطبيقي وعرض منهجية البحث، المتمثلة في منهج البحث المتبع، مكان وزمان إجراء الدراسة، مجموعة الدراسة وخصائصها، أدوات الدراسة.

1. المنهج المُتّبع في الدراسة:

انطلاقا من تعدد وتنوع المناهج المستخدمة في مجالات البحث العلمي، نكون دائما أمام إشكالية المُفاضلة والاختيار بين هذه المناهج، أيها أنسب للبحث الذي نحن بصدد القيام به.

ولاختيار المنهج المُلائم لدراسة موضوع ما يجب أن نُحدّد وندرس مميزات هذا الموضوع والبيانات والمعلومات المتوفرة عنه، ليتم بعد ذلك اختيار المنهج المناسب، هذا ما أدى إلى تبني **المنهج الوصفي** وتقنية دراسة الحالة، نظرا لإمكانية استخدامها كوسيلة لجمع البيانات والمعلومات، كما يمكن استخدامها لإختبار الفروض .

إن **المنهج الوصفي** هو طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية أو إنسانية، فهو يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كيفيا أو كميا. **(عياد أحمد،2009، ص61)**.

تُعدّ **تقنية دراسة الحالة** بمثابة طريقة علمية، تتميز بالعمق والشمول والفحص والتحليل الدقيق لأي ظاهرة أو مشكلة أو نوع من السلوك المطلوب دراسته لدى شخص أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة أو مجتمع، بعد فهم الظاهرة فهما جيدا، بهدف الوصول إلى استنتاجات ومبادئ عامة تصلح لوضع تعميمات تخدم عمليات التشخيص والعلاج والتوجيه والإرشاد.

(بوذراع أحمد، 2001، ص284).

2. الدراسة الإستطلاعية:

تُعتبر الدراسة الاستطلاعية من الخطوات الأولى في البحوث الاجتماعية والإنسانية، كونها تُساعد الباحث على استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي نرغب بدراستها، وجمع البيانات والمعلومات عنها من أجل فهمها، والتعرف على العقبات التي قد تقف في طريق إجرائها، للتحكم في الدراسة الأساسية ومن ثمّ صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيدا لدراستها دراسة معمقة. **(بن كيحول محمد وطيباوي سعدية، 2017، ص207)**.

اختارت الباحثة إجراء دراستها بمصلحة الأورام التابعة لمستشفى بن يوسف بن خدة بالبرواقية، نظرا لعملها بهذا المستشفى لأكثر من سبع سنوات كمخبرية للتحاليل الطبية. مما أتاح لها احتكاكا مباشرا ومستمرا بعينة الدراسة. المتمثلة في مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي. إلى جانب تفاعلها اليومي مع المختصين في المجال الطبي، ومن خلال هذه المعايشة الميدانية، لاحظت الباحثة حجم المعاناة النفسية والجسدية التي يمر بها المرضى، ما دفعها إلى التعمق في دراسة العوامل النفسية التي تلعب دورا في طريقة تكيفهم مع المرض والعلاج. وعلى رأسها الإرجاعية ومركز التحكم.

ولتدعيم الدراسة وتوسيع قاعدة المعلومات الخاصة بها، اختارت الباحثة أيضا مصلحة الأورام التابعة لمستشفى محمد بوضياف بالمدية من أجل تعزيز مصداقية النتائج.

3. حدود الدراسة:

أ) الحدود المكانية :

تحددت الدراسة ميدانيا في مصلحة الأورام التابعة لمستشفى محمد بوضياف بالمدية ومصلحة الأورام التابعة لمستشفى بن يوسف بن خدة بالبرواقية.

ب) الحدود الزمانية:

طبقت الدراسة خلال الفصل الدراسي واستغرقت من فيفري إلى 20 ماي 2025.

ج) الحدود البشرية:

تكونت مجموعة الدراسة من 4 حالات مصابين بالسرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي.

استهدفت هاته الدراسة فئة الراشدين من كِلا الجنسين المصابين بالسرطان والخاضعين للعلاج الكيميائي.

تم تطبيق الدراسة الأساسية ابتداء من فيفري إلى غاية 20 ماي2025 وتم تحديد العينة بطريقة قصدية والتي تكونت من أربعة (04).

4.عينة الدراسة:

إن الحالات تمثلت في (02) ذكور و(02) إناث، الذين يتراوح سنهم بين 41 و63 سنة كما أن نوع السرطان يختلف من حالة إلى أخرى، فمنهم من هو مصاب بسرطان الكبد، والآخر سرطان المعدة، والتالي سرطان الثدي، والجدول الآَتي يوضح خصائص حالات الدراسة.

(كان يفترض أن نتوسع في العينة القصدية، لكن واجهنا صعوبات حالت دون ذلك نظرا للآَلام والآَثار الجانبية التي يشعر بها المريض أثناء العلاج الكيميائي مم شكل ذلك عائقا كبيرا للدراسة).

والجدول التالي يوضح خصائص عينة الدراسة:

الرقم	اسم الحالة	السن	الجنس	الحالة الاجتماعية	نوع السرطان	مصلحة طب الأورام
01	ف.ب	41	أنثى	متزوجة	المعدة	المدية
02	ف.ع	50	أنثى	متزوجة	الثدي	البرواقية
03	ع.ف	63	ذكر	متزوج	المعدة	المدية
04	ع.س	61	ذكر	متزوج	الكبد	البرواقية

جدول رقم 05: يوضح خصوصيات أفراد عينة الدراسة.

5. أدوات الدراسة:

5-1. المقابلة العيادية :

اعتمدنا على المقابلة العيادية للبحث في شكلها النصف موجه بهدف جمع معلومات تسمح بالإجابة على تساؤلات الدراسة وأهدافها. ومن أجل ذلك تم تصميم مقابلة وفق دليل يحتوي على مجموعة من المحاور، حيث يحتوي كل محور بدوره على مجموعة من الأسئلة.

- **بناء دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة: (أُنظر الملحق رقم 01)**

- **المحور الأول:** البيانات الشخصية: الاسم، السن، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي.

- **المحور الثاني:** معلومات حول المرض: مدة الإصابة بالمرض،نوع السرطان، بداية المرض، أهم التغيرات قبل وبعد المرض.
- **المحور الثالث:** الحالة النفسية للمريض: المعاش النفسي للمريض، نوعية التقبل للمرض، تأثير المرض على مختلف جوانب الحياة.
- **المحور الرابع:** العلاقات الاجتماعية للمريض: المساندة الاجتماعية وطبيعة العلاقات.
- **المحور الخامس:** معلومات عن العلاج الكيميائي: مدى تقبل العلاج، الانطباع نحو العلاج.
- **المحور السادس:** نظرة المريض للمستقبل: الرؤى المستقبلية، الأمل في الشفاء.

5-2. سلم الإرجاعية لدافيدسون وكونور Davidson et Conner résilience scale: (CD-RISC)

قام بإعداده كل من "كونور كاترين" و"دفيدسون جونتان" سنة (2003) يقيس درجة (الجلد) الإرجاعية لدى الأفراد.

- **إجراءات الترجمة:**

قام الباحث جار الله سليمان ترجمة وإعداد نسخة إلى اللغة العربية بعد التواصل والتنسيق مع ثابت عبد العزيز الذي أعدّ أيضا نسخة باللغة العربية بموافقة من مُعدّي السلم كونور ودافيدسون .وتم قبول استعمال النسخة التي قام بها الباحثان جار الله سليمان بإعدادها كونها متوافقة مع تلك التي قام بترجمتها.

- تمت ترجمة الأداة إلى اللغة العربية باتباع الخطوات التالية:

-أولا: الترجمة من اللغة الإنكليزية إلى اللغة العربية من طرف أستاذ متخصص في اللغة الإنكليزية .

-ثانيا: تمرير الاختبار على عينة صغيرة لتقييم مدى وضوح العبارات وصلاحية التعميمات .

-ثالثا: عرض الاختبار على أخصائيين في علم النفس في كل من جامعتي سطيف وباتنة لإبداء آرائهم ومدى ملائمة العبارات لقياس الخاصية التي تقيسها.

-رابعا: إجراء التعديلات في صيغة بعض العبارات حسب اقتراحات المختصين،بما يتلاءم مع الخصائص الثقافية واللغوية للبيئة الجزائرية وقد تم تعديل صياغة ثلاث عبارات **16-8-6.**

-خامسا: عرض هذه النسخة على أستاذين في اللغة الإنكليزية لترجمتها عكسيا أي من اللغة العربية إلى اللغة الإنكليزية. ثم مقارنتها بالنسخة الأصلية لتقييم مدى الحفاظ على الأمانة العلمية (الأستاذ في التعليم الثانوي متقن البشير الإبراهيمي باتنة – الأستاذ الجامعي بقسم اللغة الإنكليزية جامعة بسكرة الجزائر).

-سادسا: تطبيق الصورة النهائية باللغة العربية على عينة من **143** فردا إضافة إلى تطبيقها على عينة من **52** فردا من مع سلم الإحساس الضغط النفسي من أجل دراسة الخصائص السيكومترية له.

- **الخصائص السيكومترية لسلم الإرجاعية :**

يتميز مقياس الإجاعية لدافيدسون وكونور في نسخنه الأصلية بخصائص سيكومترية جيدة، معامل ألفا كرونباخ لكل الاختبار**(0.89)**، أما الثبات عبر الزمن، فبلغ معامل اِرتباط **(0.87)**، معاملات الاتساق الداخلي تراوحت بين(**0.30 – 0.70**)، الصدق التقاربي بين سلم الإرجاعية وسلم الإحساس بالضغط 10 بنود (PSS-10) ، فقد أو ضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة (ر=**(0.76)**، مستوى الدلالة أقل من **0.001**)، بينما كشف التحليل العاملي عن خمسة عوامل قيم الجذر الكامن كانت على التوالي: **(1.07،1.13،1.38،1.56،7047)**، واستخدم الاختبار على أساس أُحادي البُعد لقياس درجة الإرجاعية، وكذلك على أساس أنه يقيس خمسة أبعاد تمثل أبعاد سلم الإرجاعية لدافيدسون وكونور.

- **مفتاح تصحيح الاختبار:**

يحتوي على **25** بندا، حيث كانت بدائل الإجابات خماسيا (غير صحيح تماما، غير صحيح، حيادي، صحيح، صحيح تماما)، وتتراوح درجات الإجابة **(من 1إلى 5)** كلما ارتفع أو انخفض مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل الاختبار دل على ارتفاع أو انخفاض درجة قدرة الإرجاعية لدى الفرد،وبذلك تكون :

- من (**25** إلى **58**) إرجاعية ضعيفة.
- من (**59**إلى **92**) إرجاعية متوسطة.
- من (**93** إلى **125**) إرجاعية مرتفعة.

كما أن السلم يمكن استعماله لقياس خمسة أبعاد:

- **عامل الكفاءة الذاتية و**الذي تعبر عنه البنود (21،20،19،18،17،15،4،3).
- **عامل التحكم في الإنفعالات** وتدل عليه عبارات كل من البنود (25،24،16،14،10،7،9).
- **عامل المشاعر الإيجابية** يتمثل في عبارات البنود (22،13،12،2،1).
- **عامل المساندة الاجتماعية** وتعبر عنه كل من البنود (23،6،5).
- **العامل الديني** تدل عليه كل من عبارتي البندين (11،8).

• و قد طبقته طالب حنان في رسالتها لنيل الدكتوراه بجامعة سطيف بعنوان :" الذكاء الوجداني وعلاقته بكل من إجهاد الشفقة والجلد لدى الأخصائيين العياديين الممارسين سنة 2014.

5-3 . مقياس مركز التحكم لجوليان روتر Julian Rotter:

يعرف هذا المقياس بمقياس التحكم (داخلي –خارجي)، وينسب إلى جوليان روتر قائد فريق الباحثين وصاحب نظرية التي بُنِي على أساسها المقياس، وقام بتقنينه في مصر الباحث علاء الدين الكفافي (1982)، ويقيس إدراك الفرد للعالم المحيط به من ناحية علاقته بسلوكه، وما يحصل عليه من تدعيمات إيجابية أو سلبية، كما يكشف عن طبيعة فهم الفرد لمفهوم العِلّية السببية، ولذا فإن المقياس يقيس بعض الاتجاهات الهامة في الشخصية، ويمكن استخدامه في العديد من المجالات كما يمكن استخدامه مع الأفراد الأسوياء وغير الأسوياء.

- **الخصائص السيكومترية لمقياس مركز التحكم (داخلي –خارجي):**

قام "روتر" وتلاميذه بعدد كبير من الدراسات لتعيين صدق المقياس فقد تم حساب صدق التمييز، والصدق البنائي، وصدق المضمون، والصدق العاملي، وأكدت جميعها أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق. وفي البيئة العربية يشير "كفافي(**1982**) بأنه بعد ترجمة

المقياس للغة العربية، قام بقياس صدق المقياس مُركّزا على الصدق الظاهري والصدق المنطقي. (الخثعمي،2008،ص99) .

ونظرا إلى معاملات الصدق الجيدة التي استخرجها واضع هذا المقياس "روتر" ومترجمه إلى اللغة العربية "كفافي" فإنه يتمتع بدلالة صدق موثوقة عالميا وعربيا.

وفي البيئة الجزائرية قام الباحث إيلاس محمد **(2017)** بقياس صدق المقياس، حيث أخضعه إلى الصدق التمييزي مستعملا أسلوب المقارنات الطرفية فأحرز على فرق دال إحصائيا مقدرا 6.69 في **T** التجريبية مقابل **2.76** في الجدولية وبمعامل الصدق التكويني للمقارنة بين المجموعات أحرز على قيمة **T**المحسوبة بقيمة **5.36**مقابل **2.87** في الجدولية، ما يؤكد صدق المقياس وصلاحيته للاستعمال (إيلاس محمد،2017، ص139).

- **ثبات المقياس:**

تتوافر للمقياس في صورته الأجنبية معاملات ثبات مقبولة، حيث حصل "روتر" **(1966)** على معاملات ثبات للمقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية بمعامل كيوردشاردسون تراوحت من **0.65** إلى **0.79** وبطريقة إعادة التطبيق تراوحت من **0.49** إلى **0.89**. وكانت قيم حساب ثبات المقياس على النحو التالي :(إيلاس محمد،2017،ص 139).

التجزئة النصفية	حجم العينة	الجنس	معامل الارتباط
سبيرمان براون	50	ذكور	0.65
	50	إناث	0.79
	100	المجموع	0.73
كيوردشاردسون	50	ذكور	0.70
	50	إناث	0.76
	100	المجموع	0.73

جدول رقم 06 : يُوضح ثبات المقياس عند روتر

وفي البيئة الجزائرية قامت الباحثة بواللیف آمال**(2010)** باعتماد طريقة إعادة الاختبار في حساب ثبات المقياس.**(بواللیف آمال، 2010،ص 108)**.

كما قام الباحث إيلاس محمد**(2017)** بقياس ثبات هذا المقياس باستعمال التجزئة النصفية، وحساب معامل الارتباط، فكان مقدر بـ**0.48**، وبحساب درجة الاتساق الداخلي فكانت درجته مقدرة بـ**0.63** وهذا ما يؤكد أن هذا الاختبار ثابت وصالح للقياس في البيئة الجزائرية. **(إيلاس محمد،2017،ص140)**.

- **مفتاح تصحيح الاختبار:**

يتكون الاختبار من **23** فقرة بالإضافة إلى **6** عبارات دخيلة لا تُصحح، وهذه الفقرات هي **(1،8، 14،19، 24، 27)** ويصحح الاختبار بأن تمنح درجة لكل اختيار للعبارة التي تشير إلى الوجهة الخارجية، وعليه فالدرجة العالية تشير إلى الإتجاه الخارجي، والدرجة المنخفضة تشير إلى الإتجاه الداخلي .

– الفقرات رقم **(1،8،14،19،24،27)** فقرات تمويه، ولم تحسب لهم العلامة .

– الفقرات رقم **(2،6،7،9،16،17،18،20،21،23،25،29)** تعطى علامة واحدة لكل فقرة عند الإجابة عليها بالرمز "(أ)"، وتعطى الدرجة صفر عند الإجابة عليها بالرمز "(ب)".

- الفقرات رقم (**3،4،5،10،11،12،13،15،22،26،28**) تعطى علامة واحدة لكل فقرة عند الإجابة عليها بالرمز "(ب)"، وتعطى الدرجة صفر عند الإجابة عليها بالرمز "(أ)".

ويصنف المستجيبون على هذا المقياس إلى فئتين:

- الأولى من (0 إلى 8) درجات هم ذوي **تحكم داخلي**.
- الثانية من (9 إلى 23) درجات هم ذوي **تحكم خارجي**.

خلاصة الفصل:

يعتبر الفصل المنهجي من الركائز التي تقوم عليها الدراسة، فمن خلاله يتضح المنهج الملائم لإتباعه والأدوات المناسبة لجمع البيانات، وكذا التحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة في الدراسة ليسمح بتطبيقها بعد ذلك على عينة الدراسة الأساسية، وتمثلت هذه الأدوات في كل من المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة ومقياسين (سلم الإرجاعية ومقياس مركز التحكم (بهدف تحديد مستوى الإرجاعية لدى المصابين بالسرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي) والكشف عن نوعية التمركز (داخلي –خارجي) لديهم.

لنعرض في الفصل الموالي الحالات، وتحليل نتائج كل حالة، ثم مناقشتها في ضوء فرضيات الدراسة.

البـــــاب الثـــــاني

الجانب التطبيقي

الفصـــــل السادس

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد:

بعد تطرقنا في الفصول السابقة إلى الجانب النظري إضافة إلى فصل يشرح إجراءات الدراسة الميدانية، فسوف نتناول في هذا الفصل مرحلة من أهم مراحل البحث العلمي ألا وهي عرض الحالات وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها وذلك باستخدام الأدوات العلمية المناسبة للدراسة التي تتمثل في دليل المقابلة نصف موجهة والملاحظة من المقابلة الأولى إلى المقابلة الأخيرة، ونتائج مقياس مركز التحكم وسلم الإرجاعية المطبق على المصابين بالسرطان وهذا للتحقق من فرضيات هذه الدراسة، وفي الأخير استنتاج عام.

1. عرض الحالات:

1-1. عرض الحالة الأولى :(ف.ب)

أ) البيانات الأولية:

الحالة: ف.ب .

السن: 41 سنة .

الجنس: أنثى.

المستوى التعليمي: أولى ثانوي.

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

نوع السرطان: سرطان المعدة.

ب) عرض وتحليل محتوى المقابلة نصف موجهة للحالة الأولى:

الحالة (ف.ب) تبلغ من العمر (41 سنة)، من ولاية المدية، في بادىء الأمر الحالة كانت متوترة، وبعد توضيح طبيعة المقابلة، وافقت على إجرائها، لتتعاون معنا فيما بعد، وتتحدث بكل أريحية. الحالة (ف.ب) نظيفة المظهر، نحيفة وقصيرة، متزوجة وأم ل 4 أبناء، ذات مستوى تعليمي ثانوي، ومستوى معيشي متوسط، تربت في أسرة مُكونة من 7 بنات، وسط جو عائلي هادئ، تزوجت عندما كان عمرها (24 سنة)، تعتبره زواجا ناجحا (**راجلي محتارمني، ما هو منقص عليا حتى حاجة)**، الحالة لم تكن تعاني من قبل من أية أمراض، إلى حين بدأت تُعاني من آلام في المعدة **(السطر كان يجي ويروح، مارحتش للطبيب حتى زاد السطر وليت مانتحملوش)**، ذهبت للطبيب رفقة زوجها وبعد إجراء الفحوصات اللازمة اكتشفت أنها مصابة بسرطان المعدة، الحالة في مرحلة الإنكار حيث لم تذكر كلمة سرطان **(شلفاطة في المعدة)**، كما أنها لا تحب أن تستعمل مصطلح العلاج الكيميائي (**شيميو)**، بل تُفضل أن تُطلق عليه **(الدوا)** . لحظة اكتشافها المرض كانت في منزلها، تقوم بتحضير الحلويات لاستقبال أبيها من العمرة، حيث اختار زوجها أن يُخبرها وهي في المنزل دون وجود الأولاد،

الخبر كان صادما بالنسبة لها **(حسّيت الدنيا ظلامت عليا،وليت نتفكر غير في ولادي واش راح يصرالهم موورايا)**، كان الموقف جد صعب، خاصة عند رؤية بكاء زوجها **(كي شفتو يبكي قسملي قلبي، وبكيت، بكيت)** لتتوقف الحالة عن الكلام وتذرف الدموع بحرقة، وسط نوبة البكاء الحالة كانت تُردّد**(الحمد لله، الحمد لله)**، بعد تشجيعنا لها أكملت حديثها، بعد سماعها للخبر مسحت دموعها **(رضيت واش كتبلي ربي)** وأكملت صنع الحلويات **(ربي عطاني وحد الكوراج)** وذهبت لاستقبال أبيها **(لبست حوايجي جدد ورحت)**، الحالة(ف.ب) لم تُخبر أحدا ذلك اليوم، وبعد مكوثها في منزل والدها 3 أيام، كان يستلزم أن تذهب لتُكمل باقي الفحوصات، فادّعت أنها يجب أن تأخذ ابنها لزيارة الطبيب . كانت أختها الكبرى أول من يعرف وسط عائلتها **(ماقدرت نقول لحتى واحد، كان ماشي راجلي يقول راجل أختي كان ماسمعتش)**، كما أن الحالة رفضت أن تُخبر أبنائها خاصة ابنتها الكبرى، فهي جد حساسة **(متعلقة بيا بزاف، بلخف تبكي)**، ولكنها بدأت تشك **(حسيتها بدات تفهم، شافت تعيارات تاوعي، وراحت ل google، قرات بلي هذاك المرض وجات قاتلي)**، أنكرت الحالة كل ذلك **(اللي عندهم هذاك المرض، شعرهم يطيح، شوفي شعري ماديريش على الأنترنت مكاش منها)**، أصعب موقف بالنسبة للحالة كان يوم تركيب المنفذ الوريدي **(La Chambre Implantable)** **(حسيت روحي حنموت، قلت لأختي أنا اليوم راح نموت)**، لتُهوِّن عليها أختها **(جات ليا أختي وقاتلي ماتخافيش نوضي صلي معايا الفجر، موراها رقدت وصبحت مليحة)**، الحالة الآن تُتابع حصتها السادسة من العلاج الكيميائي، تصف تجربتها **(مانتمنى حتى واحد يعيش هذا الشعور)**، خلال الأيام التي تلي العلاج الكيميائي، الحالة (ف.ب) تمكث في منزل أختها لترعاها، تاركة أبناءها رُفقة زوجها **(نقعد عند أختي حتى نولي نقدر نمشي ونرفد روحي شوية باش نولي لداري)** فالحالة تعاني خلال هاته الفترة بتعب شديد وفقدان الشهية وتقطع في النوم **(نقصت بزاف في الميزان اللي يشوفني يقولي تبدلتي)** . تلقت الحالة الدعم من الزوج الذي تعتبره سندا لها **(راجلي واقف معايا، لقيتو في كتافي)**، كما تثني على المعاملة الحسنة لزوجة أخ زوجها **(ربي سخرها باش تعاوني، متهلية في ولادي، طيبلي وتبعثلي كثر خيرها)**، وتؤكد أيضا على تحسن علاقتها مع أختها التي كان بينهما سوء تفاهم **(مور مامرضت خواتاتي دايما يعيطولي، سيرتو وحدة تصالحنا ولات قريبة ليا بزاف)**، كما تشعر أنها محبوبة **(اللي نتلاقا بيهم يدعولي نبرا)**، صرحت الحالة (ف.ب)، بأن شخصيتها تغيرت كثيرا بعد المرض

حيث تحس أنها أقوى من ذي قبل (**ماكنتش نتخايل روحي أنا اللي بلخف نبكي، نقدر نواجه المرض نولي أنا نكورج في عايلتي)**، الحالة (ف.ب) متفائلة بالعلاج حيث تشعر بتحسن كبير (**راني خير من كنت**) لديها أمل كبير في الشفاء (**حابة ترجعلي صحتي في خاطر راجلي وولادي)**، أما بالنسبة للمستقبل فهي متخوفة قليلا، كونها سكتت وتنهدت (**واش ندير، مخلية كل حاجة لربي سبحانه**).

ج) ملخص المقابلة :

- الحالة في مرحلة إنكار المرض(لاتستطيع تسميته ولاتتحدث عنه أمام الآخرين).
- الشعور بالعجز والنقص (لعدم قدرتها على القيام بالأعمال اليومية).
- الحالة تعاني من فقدان الشهية واضطراب النوم .
- الشعور بالتوتر والقلق.
- انخفاض تقدير الذات.
- معاناة الحالة من تعب جسدي ونفسي بسبب العلاج الكيميائي.
- الحالة تملك وازع ديني قوي.
- الحالة تعاني من التفكير الدائم والخوف من المستقبل.

د) عرض نتائج المقياسين للحالة الأولى :

❖ **عرض نتائج سلم الإرجاعية للحالة (ف.ب): (انظر الملحق رقم 02)**

أبعاد المقياس	الدرجة المتحصل عليها
العامل الديني	10
المساندة الاجتماعية	15
المشاعر الإيجابية	23
التحكم في الانفعالات	27
الكفاءة الذاتية	35
الدرجة الكلية	**110**

جدول رقم 07: نتائج سلم الإرجاعية للحالة (ف.ب)

من خلال هذا الجدول تبين لنا أن الحالة (ف.ب) تحصلت على الدرجة **(10)** في البعد الديني، الدرجة **(15)** في المساندة الاجتماعية، في بعد المشاعر الإيجابية، الدرجة **(23)**، أما في بعد التحكم في الانفعالات فتحصلت على **(27)**، ودرجة **(35)** في بعد الكفاءة الذاتية لتتحصل في الأخير على الدرجة الكلية **(110)** وهي درجة **مرتفعة**، هذا مايدل على تمتع الحالة (ف.ب) بمستوى **مرتفع** من **الإرجاعية** .

❖ **عرض نتائج مقياس مركز التحكم للحالة (ف.ب): (انظر الملحق رقم 06)**

تحصلت الحالة (ف ب) على الدرجة **(10)** في مقياس مركز التحكم وهو يدل على درجة **مرتفعة** في مفتاح التصحيح مم يعني أن الحالة (ف. ب) تميل إلى نوعية **تحكم خارجي**.

هـ) تحليل الحالة:

الحالة (ف.ب) تبلغ من العمر (41 سنة)، متزوجة، ذات تعليم ثانوي، تعيش في أسرة مستواها الاقتصادي متوسط، الحالة (ف.ب) مصابة بسرطان المعدة .

من خلال النتائج المتحصل عليها في سلم الإرجاعية، تحصلت الحالة (ف.ب) على درجة كلية **(110)**، وهي درجة مرتفعة دالة على مستوى **إرجاعية مرتفع**، حيث تحصلت في البعد الديني على الدرجة **(10)**، حيث أجابت على البند **(8)** و**(11)** ب **(صحيح تماما)**، كما يتوافق مع ماجاء في المقابلة نصف موجهة حين صرحت الحالة (ف.ب) بأنها (**راضية بقضاء الله وقدره، الحمد الله**)، كما تحصلت على درجة مرتفعة في بعد المساندة الاجتماعية **(15)** من خلال إجابتها على البنود **(5،6،23)** ب **(صحيح تماما)**، وهذا ما تبين لنا حينما كانت تردد (**راجلي، يما خواتاتي، ومرت لوسي ماننساش وقفتهم معايا، بيهم راني مزالني شادة**) . أما بعد المشاعر الإيجابية فتحصلت على الدرجة **(23)** حيث أجابت على البند **(22)** ب **(صحيح تماما)**، وهذا ما أكدته حين أوضحت مدى تفاؤلها بالشفاء، أما بالنسبة للدرجات المتحصلة في بعد التحكم في الانفعلات والكفاءة الذاتية فهي أقل نوعا ما مقارنة بالأبعاد الأخرى، وهذا ما لاحظناه من دموعها التي لم تتوقف طيلة المقابلة، وإحساسها بالنقص حينما كانت تسرد عن آلامها بعد العلاج الكيميائي وعد قدرتها على تلبية طلبات أولادها (**ماوليتش نقدر نقوم بدراي، نحس روحي عاجزة**) .

كما أنها تحصلت على درجة **مرتفعة** في مقياس مركز التحكم، حيث تميل إلى **مركز التحكم الخارجي**، وظهر من خلال المقابلة أنها لا تعتقد بوجود الحظ وهذا من خلال إجابتها على العبارة 18 بالإجابة "**ب**"، إلا أنّها أحيانا تشعر أنه لا يُمكنها السيطرة على حياتها، وأنها تسير وفق مايقول لها زوجها (**مور ما مرضت، وليت مانتحكمش في ولادي راحتلي السلطة عليهم، خليت باباهم هو يمشُيهم وأنا نتبع واش يقولي**). وهذا ماتبين من خلال إجابتها على العبارة **25** بالإجابة "أ" والعبارة **28** بالإجابة "**ب**".

2-1. عرض الحالة الثانية : (ف. ع)

أ) البيانات الأولية:

الحالة : ف.ع .

السن : 50 سنة .

الجنس: أنثى.

المستوى التعليمي: أُمية .

الحالة الاجتماعية : متزوجة .

المستوى الاقتصادي: ضعيف.

نوع السرطان : سرطان الثدي .

ب) عرض وتحليل محتوى المقابلة نصف موجهة للحالة الثانية :

أجرينا المقابلة مع الحالة (ف.ع)، البالغة من العمر **50** سنة، من ولاية المدية دائرة قصر البخاري، متزوجة وأم ل **4** أبناء، لم تتلقى التعليم، ومستوى معيشي ضعيف . الحالة كانت جد متعاونة ورحبت بالحديث معنا رغم علامات الإعياء والضعف على وجهها، الحالة (ف.ع) عاشت حياة ضنكة، حيث كانت يتيمة الأب منذ عمر السنتين، وكانت الأم هي المُعيل الوحيد للعائلة المكونة من 3 بنات و2 ذكور، حين أكملت سن 15 تزوجت وهي مُرغمة

(تزوجت صغيرة، عمتي هي اللي طبعتني)، كانت معاملة زوجها قاسية فقد كان يضربها بشدّة خاصة عند شربه للكحول، الزوج عاطل عن العمل طيلة زواجهما، كان يعتمد على والديه أو بعض المحسنين **(جامي في حياتو حوس على الخدمة، تاكل على الناس تصرف عليه)**، الحالة (ف.ع) نادمة جدا على زواجها **(كان يرجع بيا الوقت مانتزوجش بيه)** كما أنها تلوم عمتها **(عمتي ما نسامحهاش هي سبتي باش تزوجت بيه)** . كانت الحالة (ف.ع) تذهب باستمرار لمنزل والدتها هربا من زوجها السكير، ولكن كانت دائما تعود إليه مجددا **(ماعندي وين نروح، ندور، ندور ونولي)** . جاء خبر وفاة والدتها كالصاعقة بالنبة لها **(ماكنتش نستنى في هذا الخبر)**، تلوم زوجها وأخيها **(راجلي ما حبش يديني نشوفها) (خويا جاب يما حتى المدية داوي وماجابهاش طل عليا وهي قاعدة تحلل فيه)**، تُردِّد **(والله مانسامحلهم دنيا وآخرة)**، لتأتي صدمتها الثانية وهي وفاة ابنها الذي تعتبره ابنها المفضل **(هو المخير فيهم، حنين عليا، إنسان طيب)**، حيث توفي ابنها إثر انفجار قارورة الغاز أثناء عمله **(كان يخدم طباخ)**، الحالة (ف.ع) بدأت تذرف الدموع ولكن سرعان ماتوقفت لتُكمل حديثها عن خصال ابنها الحميدة **(كان ذراعي ليمن، الناس كامل تحبوا)**، كما أنها تُحمّل زوجها سبب وفاته **(هو اللي دبرلو هاذي الخدمة)**، الحالة (ف.ع) متأثرة جدا بوفاة ابنها **(تحمل معايا كلش، الحقرة تع باباه، الضرب . مسكين الله يرحمه)**. الحالة منذ أكثر من عام ونصف كانت تُلاحظ ظهور حبة تحت ثديها الأيمن، وبمرور الزمن كن تكبر ولكن لم تُعر أي اهتمام **(كنت نشوفها ومانديهاش فيها)**، إلى حين يوم أخبرت زوجة أخيها بمكان الحبة، فأصرت عليها أن تذهب للطبيب**(قاتلي روحي واش راكي تسناي راكي تلعبي بروحك)**، كما أن طبيبها الذي يُتابع ضغطها الدموي أشار إليها بأن تُجري الفحوصات **(طبيب تع لاطونسيو كي حكيتلو هو ثاني قالي روحي وعطاني برية)**، وبعد قيامها بالفحوصات، انتظرت 4 أشهر حتى ظهرت النتائج كانت رفقة زوجها حين أخبرتها الطبيبة بأنها مصابة بسرطان الثدي، لم تُبدي أية مشاعر ولم تتغير ملامح وجهها كانت جد هادئة **(كي عرفت حمدت ربي وصبرت جوزت بزاف في حياتي المرض جاني من الهم والميزيرية)**، الحالة تشعر بالعزلة **(ماعنديش شكون نحكيلو، كان وليدي ودك راح)** كما أنها تعاني من وهن وضعف، الحالة فقدت شعرها وحاجبيها منذ الحصة الأولى للعلاج الكيميائي، كما أنها تشكو من فقر الدم بسبب فقدانها للشهية **(حكمتني لانمي بسبة الدوا)**، الحالة (ف. ع) تجد الدعم من ابنيْها وجارتها **(صبتهم معايا يعاونوني في شغل**

الدار، يطيبولي)، (عندي جارتي دايما طل عليا) كما أنها متحسرة على ابنها تلوم نفسها **(مسكين كي سمع بيا مريضة ماحبش يروح يقاجي)** حيث دائما برفقتها يساعدها **(كي يجي خارج برا، يقولي يما مانطولش بلخف ونجي)**. الحالة الآن في الحصة الثامنة من العلاج الكيميائي، حيث بين كل حصة وحصة (22 يوما) في انتظار العملية الجراحية، حيث أن الحالة (ف.ع) متخوفة منها **(راني خايفة من العملية زعما شكون اللي يقوم بيا)**، متأملة أن تحضر أختاها **(تكون العطلة هاديك هيا يجو خواتاتي)** الحالة تعتبر أن أمها كانت هي السند بالنسبة لها **(يما راحتلي، راحلي كلش)**، الحالة (ف.ع) أثنت على حسن معاملة الطاقم الطبي في مصلحة طب الأورام بالبرواقية **(قايمين بينا، يضحكو في وجوهنا)**، كما أنها متفائلة لتحسن حالتها مستقبلا **(ربي مافيه غير الخير)**، في نهاية المقابلة الحالة (ف.ع) طلبت منا زيارتها مرة أخرى لأنها شعرت بتحسن كبير عند حديثها معنا.

ج) ملخص المقابلة :

- الحالة متقبلة للمرض.
- الشعور بالوحدة والعزلة والتفكير الدائم .
- الحالة تشعر بالندم والحسرة
- الحالي تعاني من تعب وضعف شديد.
- الحالة تشعر بالعجز والدونية.
- مشاعره الكره تجاه الزوج.
- الشعور بالخوف والتوتر.

د) عرض نتائج المقياسين للحالة الثانية :

❖ **عرض نتائج سلم الإرجاعية للحالة (ف.ع) : (انظر الملحق رقم 03)**

أبعاد المقياس	الدرجة المتحصل عليها
العامل الديني	9
المساندة الاجتماعية	13
المشاعر الإيجابية	18
التحكم في الانفعالات	27
الكفاءة الذاتية	28
الدرجة الكلية	**95**

جدول رقم 08: نتائج سلم الإرجاعية للحالة (ف.ع)

من خلال هذا الجدول تبين لنا أن الحالة (ف.ع) تحصلت على الدرجة **(09)** في البعد الديني، الدرجة **(13)** في المساندة الاجتماعية، في بعد المشاعر الإيجابية، الدرجة **(18)**، أما في بعد التحكم في الانفعالات فتحصلت على **(27)**، ودرجة **(28)** في بعد الكفاءة الذاتية لتتحصل في الأخير على الدرجة الكلية **(95)** وهي درجة **مرتفعة** هذا مايدل على تمتع الحالة **(ف.ع)** بمستوى **مرتفع** من **الإرجاعية.**

❖ **عرض نتائج مقياس مركز التحكم للحالة (ف.ب): (انظر الملحق رقم 07)**

تحصلت الحالة (ف. ع) على الدرجة **(13)** في مقياس مركز التحكم وهو يدل على درجة **مرتفعة** في مفتاح التصحيح مم يعني أن الحالة (ف. ع) تميل إلى نوعية **تحكم خارجي.**

هـ) تحليل الحالة :

الحالة (ف.ع) تبلغ من العمر (50 سنة)، متزوجة أم ل 4 أبناء، مستوى معيشي ضعيف، لديها سرطان الثدي.

من خلال تطبيق سلم الإرجاعية على الحالة (ف.ع) تحصلت الحالة على درجة عالية من الإرجاعية النفسية (**95 درجة**)، حيث تعرضها لصدمات متتالية (صدمة وفاة الأم , صدمة وفاة الابن، صدمة الإصابة بالسرطان)، عزّز ذلك من **تطوير السياق الإرجاعي** في مواجهة هاته الأحداث الصعبة . بالنسبة للبعد الديني فالحالة (ف.ع)، سيدة متدينة في لسانها دائما قول (**الحمد الله، الحمد الله، حاجة ربي)** ويظهر من خلال إجابتها على البند **(11)** ب**(صحيح تماما)**، أما بعد المساندة الاجتماعية فتحصلت على الدرجة **(13)** فقد أجابت على البنود **(5و6)** ب **(صحيح)**، حيث تمتلك الحالة (ف.ع) دعم عائلي تمثل في أولادها، حيث عند إجابتها على البند رقم "**23**"، أجابت بكل ثقة وهي مبتسمة (**صح راجلي ماعندو حاجة فيا، بصح ولادي عوضوه ربي يحفظهم)** . إلاّ أنّها في بعد المشاعر الإيجابية تحصلت على الدرجة "**18**" وهي متوسطة، حيث تغلبت عليها مشاعر الحزن والوحدة، وهذا ما يُوافق ما جاء في المقابلة نصف موجهة (**نبق دايما وحدي في الدار، كان غير جات عندي بنتي نفرغلها قلبي)**. الحالة (ف.ع) تميل إلى نوعية **تحكم خارجي**، فبتطبيق مقياس مركز التحكم، تحصلت على الدرجة **(13)** وهي درجة مرتفعة، حيث كانت أغلب إجابات الحالة (ف.ع) تدل على خارجية التحكم، فنجد أن الحظ عامل مهم في تحيد مسار حياتها وهذا ما لاحظناه في المقابلة نصف موجهة حين قالت **(كان جا عندي شوية زهر،راهي حياتي مسقمة كي الناس)**.

3-1. عرض الحالة الثالثة : (ع.ف)

أ) البيانات الأولية :

الحالة: ع.ف

السن: 63 سنة.

الجنس: ذكر

المستوى التعليمي: جامعي

الحالة الاجتماعية: متزوج

المستوى الاقتصادي: جيد

نوع السرطان: سرطان المعدة.

ب) عرض وتحليل محتوى المقابلة نصف موجهة للحالة الثانية :

قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة (ع.ف) البالغ من العمر (63 سنة)، متزوج وأب ل 3 أبناء، ذا مستوى تعليمي جامعي، ومستوى معيشي جيد، للحالة (ع.ف) سوابق مرضية، حيث أن أخته مصابة بسرطان الثدي وأكملت علاجها الكيميائي.

الحالة (ع.ف) يعاني من سرطان المعدة منذ **أكتوبر 2024** يتلقى العلاج بمستشفى محمد بوضياف بالمدية .

كان الحالة (ع.ف) نظيف المظهر، نحيفا وطويلا، جالسا على الكرسي وقد تم تركيب محلول العلاج الكيميائي له، بدا عليه الهدوء، كان يتصفح جريدة الخبر مرتديا نظارات طبية، وكانت تعبيراته الوجهية توحي بالثقة، استجاب بشكل متعاون معنا.

كانت طفولة الحالة (ع.ف) طفولة هادئة ومستقرة رفقة إخوته الخمسة، الحالة (ع.ف) كان مجتهدا في دراسته . تخرج وعمل في وظيفة مرموقة، يعيش مع زوجته وأبنائه الثلاثة وأخته المصابة بسرطان الثدي، وأخيه المعاق ذهنيا، الحالة (ع.ف) شخص يتحمل المسؤولية (**مانقدرش نخلي خاوتي وحدهم، جبتهم يسكنو معانا هكا نطمّن عليهم)**، حيث قوِيت العلاقة بينه وبين أخته خاصة بعد وفاة الأم (**مور ما ماتت يما أختي عوضت بلاصتها)**

اكتشف الحالة (ع.ف) مرضه عن طريق الصدفة، حيث حين كان يقوم بفحوصاته الدورية المعتادة عند طبيبه، تبين وجود ورم في المعدة (**كي درت Fibroscopie، قالي عند حبة في فم المعدة)**، كان أخ زوجته يرافقه أثناء قيامه بالفحوصات وبعد ظهور النتائج، هو من أخبره

بإصابته بالمرض (**نسيبي ثاني طبيب، جا للدار، كنت مع مرتي، هو اللي قالي عندك كونسار**)، تأثرت زوجته كثيرا بالخبر(**ولات تخزر فيا وتبكي**)، أما الحالة (ع.ف) فكان متقبلا للمرض هادئا(**جاتني حاجة نورمال، كي شغل مرض عادي**)، أبدى الحالة (ع.ف) تفاؤله في الشفاء(**العلم طوّر، وراهو كاين الدوا، والناس راهي تبرا**)، خاصة بعد شفاء أخته من سرطان الثدي وصديقه المقرب من سرطان المعدة هو الآخر. يحضر الحالة لوحده (**نجي وحدي ندير شيميو ونولي نورمال للدار**)، حيث لم تظهر عليه أي علامات الإعياء خلال جميع خمسة حصص من العلاج الكيميائي، فالحالة (ع.ف) يتبع روتين منظم، من نوم وغذاء وأنشطة يومية (**نروح نمشي، نقرا كتاب، نروح للقهوة، نروح لصاحبي ل pharmcie**) الحالة (ف.ع) تأقلم مع المرض وأصبح ذهابه للمستشفى لتلقي العلاج ضمن روتينه اليومي (**كي نروح ندير شيميو كي شغل راني في القهوة**)، الحالة لم يخبر أبناؤه بمرضه إلا بعد مرور 4 أشهر (**ماحبيتش مرضي، يأثر على قرايتهم**)، أبدى الحالة تأثرا كثيرا بعد حديثه عن أولاده، فعيناه امتلأت بالدموع ولكن سرعان ما تحكم في انفعاله، الحالة قريب جدا من أبنائه حريص على دراستهم (**أنا اللي نقريهم من السنة الأولى حتى الليسي**)، الحالة (ع.ف) فخور جدا بأبنائه(**الحمد الله وليدي يقرا سنة أولى Médecine، وبنتي جيب معدل 17**) . الحالة (ع.ف) لا يولي اهتماما كثيرا بالمرض وأعراضه، هو ملتزم بالخطة العلاجية (**جامي حوست عليه في Google، عندي طبيبي نتبع واش يقولي مانبقاش نطلع ونهبط**)، أما بالنسبة لعلاقات الحالة (ع.ف) مع الآخرين، فعلاقاته محدودة (**مانحبش نضيع وقتي مع أي واحد، عندي صاحبي واحد Pharmacien نقدر نتحاور معاه**)، الحالة بعد مرضه لم يتلقى الدعم ممن كان يعتبرهم أصدقاءه (**بزاف ناس كنت نعاون فيهم، كي مرضت واحد ماسقسى عليا، ماشي طمعان فيهم، الحمد الله راني بخيري، بصح المواقف تبين معادن الناس**) . الحالة (ع.ف) ينتظر موعد عمليته الجراحية، أما بخصوص تطلعاته المستقبلية فالحالة يرى مستقبله من مستقبل أبنائه (**نستنى ولادي ينجحو هذا واش راني متمني**)، في نهاية المقابلة تمنى الحالة (ع.ف) الشفاء لكل المصابين بالسرطان.

ج) ملخص المقابلة:

- الحالة (ع.ف) في مرحلة التعايش مع المرض، واع حول طبيعة المرض.

- خوفه على أولاده وتفكيره الدائم حول مستقبلهم.

-علاقات محدودة تقتصر على العائلة المقربة وصديق واحد فقط.

- الحالة يمتلك تحكم انفعالي.

- ثقة بالنفس وهدوء واضح.

د) عرض نتائج المقياسين للحالة الثالثة :

❖ **عرض نتائج سلم الإرجاعية للحالة (ع.ف) : (انظر الملحق رقم 04)**

أبعاد المقياس	الدرجة المتحصل عليها
العامل الديني	10
المساندة الاجتماعية	13
المشاعر الإيجابية	25
التحكم في الانفعالات	30
الكفاءة الذاتية	39
الدرجة الكلية	**117**

جدول رقم 09: نتائج سلم الإرجاعية للحالة (ف.ع)

من خلال نتائج الجدول تبين أن الحالة (ع.ف)، تحصل على الدرجة **(10)** في البعد الديني، الدرجة **(13)** في المساندة الاجتماعية، في بعد المشاعر الإيجابية، الدرجة **(25)**، أما في بعد التحكم في الانفعالات فتحصلت على **(30)**، ودرجة **(39)** في بعد الكفاءة الذاتية ليتحصل في الأخير على الدرجة الكلية **(117)** وهي درجة مرتفعة وهو مايدل على أن الحالة (ع.ف) يتمتع بمستوى **مرتفع** من الإرجاعية .

❖ **عرض نتائج مقياس مركز التحكم للحالة (ع.ف) : (انظر الملحق رقم 08)**

تحصل الحالة (ع.ف) على الدرجة **(06)** في مقياس مركز التحكم وهو يدل على درجة **منخفضة** في مفتاح التصحيح، مم يعني أن الحالة يميل إلى **التحكم الداخلي**.

هـ) تحليل الحالة:

الحالة (ع.ف) يبلغ من العمر (63 سنة)، متزوج وأب ل 3 أبناء، لديه سرطان المعدة، يتلقى العلاج الكيميائي منذ 9 نوفمبر 2024.

بعد عرض نتائج سلم الإرجاعية على الحالة (ع.ف) تبين أن لديه مستوى إرجاعية **مرتفع** قُدِّر ب **(117 درجة)**، حيث كانت كل الأبعاد مرتفعة، فالحالة (ع.ف) يمتلك توجه ديني قوي وذلك بإجابته على البند **(8،11)** ب **(صحيح تماما)**، وهذا ما توافق مع ماجاء في المقابلة نصف موجهة **(نصبروا على حاجة ربي والله المستعان)** أما بعد المشاعر الإيجابية فتحصل على درجة **(25)** وهي مرتفعة فقد أجاب على جميع البنود **(1،2،12،13،22)** ب **(صحيح تماما)**، وبالفعل الحالة (ع.ف) أظهر مشاعرا إيجابية خلال المقابلة من أمل في تحقيق الشفاء وسهولة تكيفه مع مرضه. أما بعد التحكم في الانفعالات فتحصل على **(30)** درجة وهي مرتفعة أيضا ويظهر ذلك من خلال إجابته على البند**(10)** ب **(صحيح تماما)**، وهذا ما لاحظناه حين ظهر متماسكا بالرغم من دموعه، كما تحصل على درجة مرتفعة في بعد الكفاءة الذاتية **(39)** درجة، وهذا واضح عند إجابته للبند رقم "**3**" بأنه فخور بإنجازاته **(ولادي دايما مفرحيني هوما إنجازاتي، مطلعين راسي)** .

أما بخصوص مقياس مركز التحكم، فتحصل على درجة **منخفضة**، هذا يعني أنه من أصحاب **التحكم الداخلي**، وهذا جد واضح من خلال أن أغلب إجاباته كانت على عبارات التحكم الداخلي، فهو شخص لا يعتمد على الحظ في حياته وظهر ذلك من خلال إجابته على العبارة "**25**" بالإجابة "**ب**"، إضافة إلى اعتباره أن سلوكه مرتبط بخبرته في الحياة، وهذا لاحظناه في المقابلة نصف موجهة **(جوزت بزاف في حياتي، هذا خلاني نعرف نسير في حياتي)**.

4-1. عرض الحالة الرابعة :(ع.س)

أ) البيانات الأولية:

الحالة: ع.س

السن: 61 سنة.

الجنس: ذكر.

المستوى التعليمي: الثالثة متوسط.

الحالة الاجتماعية: متزوج.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

نوع السرطان: سرطان الكبد.

ب) عرض وتحليل محتوى المقابلة نصف موجهة للحالة الرابعة:

الحالة (ع.س) رجل يبلغ من العمر (61 سنة)، المستوى التعليمي الثالثة متوسط، متزوج، يعيش مع زوجته وأبنائه الأربعة وزوجة ابنه وحفيديْه.

الحالة (ع.س) مرتب الهندام، نحيف وطويل، كان يشاهد التلفاز بكل تركيز أثناء حقنه بمحلول العلاج الكيميائي، يبدو عليه ملامح الصرامة والجدية. الحالة (ع.س) كان مُرحبا لإجراء المقابلة معنا.

عاش الحالة (ع.س) حياة صعبة في ظل مستوى معيشي ضعيف، حيث كان هو الأخ الأكبر المُعيل لعائلته (**أنا كنت نصرف عليهم، الشيخ بابا كان مايخدمش**)، تزوج في سن صغير ثم استقر في بيت لوحده رفقة زوجته وأبنائه، الحالة (ع.س) عانى لفترة من فقر الدم (**كنت دايما نحس روح عيان، كانت عندي لانيمي، قوتي نقصت بزاف ماشي كيما كانت**)، ولهذا قرر الذهاب للطبيب، (**قالي الطبيب هاذي ماشي لانيمي لازم نديرو تعيارات وحدوخرا**) وبعد رحلة من الفحوصات (**درت تيو، IRM،Scanner، Biopsie**)، ظهرت النتائج بعد 40 يوما أنه

مصاب بسرطان الكبد، كان الحالة (ع.س) رفقة زوجته حينما أخبره الطبيب بذلك، لم يُبد الحالة (ع.س) أي ردة فعل، اقتصر كلامه (**جاتني حاجة نورمال)** خاصة وأن ابنة أخته مصابة أيضا بالسرطان **(كي شفت ابنة أختي الصغيرة ثاني مريضة بالسرطان كي سمعت بروحي جاتني نورمال أنا راني كبير)** . الحالة (ع.س) لا يحب أن يتحدث عن مرضه أمام الآخرين ولا يُظهر ضعفه للناس (**واش راح نستفاد كي نقولهم راني مريض، واش راح يديرولي)**، الحالة (ع.س) كتوم فهو أغلب الأسئلة كان يُجيب بكلمة **(نورمال)** . يشتكي الحالة من الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي، فقد تغير نظام حياته كلها **(وليت نعيا بلخف، بزاف ماكلة وليت مانكلهاش، مور شيميو يحكمني كولون)**، كما يُعاني الحالة من الأرق(**الليل ولّى يجيني طويل بزاف)**، الحالة (ع.س) توقف عن العمل **(نخدم ماصو، مور ما مرضت حبست خدمتي لاخاطش لازملها الصحة وأنا ذك راني عيان مانقدرش)**، و الآن ابنه هو الذي يتكلف بمصاريفهم . الحالة (ع.س) ممتن جدا لدعم عائلته له (**أختي، خويا، الشيخ نسيبي، العجوز، لقيتهم معايا)** . بدأ الحالة في تلقي العلاج منذ **مارس 2025** وذلك مدة كل **(21 يوما)**، وهذه هي الحصة الرابعة، أثنى الحالة (ع.س) على المعاملة الجيدة لطاقم مصلحة طب الأورام بالبرواقية **(كي نجي ندير شيميو نقول مزال كاين الخير)**، الحالة (ع.س) مُسلّم لقضاء الله **(إذا كان المرض هو الأجل تاعي، ربي يدي أمانتو)**، أما بالنسبة لنظرة الحالة (ع،س) للمستقبل فهو راض بحياته الحالية **(أنا عشت حياتي، وكبرت ولادي، المستقبل ليهم هوما)**.

ج) ملخص المقابلة:

- الحالة متقبل مرضه.
- يعاني من اضطرابات في النوم والأكل.
- عدم الثقة بالآخرين . تقتصر علاقاته على العائلة المقربة.
- يعاني من تعب وضعف شديد ناتج عن العلاج الكيميائي.
- اضطرابات المعدة.

د) عرض نتائج المقياسين للحالة (ع.س):

❖ **عرض نتائج سلم الإرجاعية للحالة (ع.س) : (انظر الملحق رقم 05)**

أبعاد المقياس	الدرجة المتحصل عليها
العامل الديني	10
المساندة الاجتماعية	15
المشاعر الإيجابية	25
التحكم في الانفعالات	29
الكفاءة الذاتية	40
الدرجة الكلية	**119**

الجدول رقم 10: نتائج سلم الإرجاعية للحالة (ع.س)

من خلال نتائج الجدول تبين أن الحالة (ع.س)، تحصل على الدرجة **(10)** في البعد الديني، الدرجة **(15)** في المساندة الاجتماعية، في بعد المشاعر الإيجابية، الدرجة **(25)**، أما في بعد التحكم في الانفعالات فتحصلت على **(29)**، ودرجة **(40)** في بعد الكفاءة الذاتية ليتحصل في الأخير على الدرجة الكلية **(119)** وهي درجة مرتفعة وهو مايدل على أن الحالة (ع.س) يتمتع بمستوى **مرتفع** من **الإرجاعية** .

❖ **عرض نتائج مقياس مركز التحكم للحالة (ع.س) : (انظر الملحق رقم 09)**

تحصل الحالة (ع.س) على الدرجة **(04)** في مقياس مركز التحكم وهو يدل على درجة **منخفضة** في مفتاح التصحيح، مم يعني أن الحالة يميل **إلى التحكم الداخلي**.

هـ) تحليل الحالة:

الحالة (ع.س) يبلغ من العمر (61 سنة)، متزوج وأب ل 4 أبناء، لديه سرطان الكبد . بدأ علاجه في مصلحة طب الأورام بالبرواقية منذ مارس 2025.

من خلال تطبيق سلم الإرجاعية ومركز التحكم على الحالة (ع.س)، تبين أن الحالة يمتلك مستوى مرتفع من الإرجاعية النفسية بدرجة مرتفعة قدرها(**119**) حيث كانت أغلب إجاباته

على البنود ب"**صحيح تماما**"، كما أن الحالة (ع.س) يمتلك كفاءة ذاتية عالية فتحصل على الدرجة الكاملة (**40**) وهذا واضح من خلال إجابته على البند "**18**" ب "**صحيح تماما**"، هذا لاحظناه في المقابلة نصف موجهة، حيث كان يتكلم بكل ثقة وفخر، كما أن طريقة جلوسه تُظهر مدى اعتزازه بنفسه (**راكي تشوفي فيا مزالني شاد على روحي، كون جا وحدوخر، بلخف يطيح فراش**)، كما يُظهر مقياس مركز التحكم على أن الحالة (ع.س) من أصحاب التحكم **الداخلي**، فأغلب إجاباته تدل على ذلك، وهذا ما أكدته إجابته على العبارة "**28**" بالإجابة "أ"، وعلى سلم الإرجاعية البند "**5**" بأنه هو المسيطر على مسار حياته، وهذا ما يتوافق مع ما جاء في المقابلة نصف موجهة (**حاجة ماتبدلت في حياتي قبل ومور المرض كيف كيف، أنا متحكم في حياتي**).

2. عرض نتائج المقياسين على الحالات الأربعة:

الحالات	الدرجات المتحصل عليها على مقياس							
	الإرجاعية وأبعادها						المستوى	مركز التحكم	النوع
	العامل الديني	المساندة الاجتماعية	المشاعر الإيجابية	التحكم في الانفعالات	الكفاءة الذاتية	الدرجة الكلية			
الحالة الأولى (ف.ب)	10	15	23	27	35	**110**	مرتفع	**10**	خارجي
الحالة الثانية (ف.ع)	09	13	18	27	28	**95**	مرتفع	**13**	خارجي
الحالة الثالثة (ع.ف)	10	13	25	30	39	**117**	مرتفع	**06**	داخلي
الحالة الرابعة (ع.س)	10	15	25	29	40	**119**	مرتفع	**04**	داخلي

جدول رقم 11: نتائج المقياسين للحالات الأربعة.

❖ تشير النتائج السابقة في كل من المقابلة نصف موجهة، وسلم الإرجاعية ومقياس مركز التحكم أنه:

☑ جميع الحالات الأربعة لديهم مستوى **مرتفع** من **الإرجاعية** النفسية، وهو مايعكس قدرتهم على التكيف الإيجابي مع تجربة الإصابة بالسرطان، رغم ماتحمله من ضغوطات نفسية وجسدية، هذا دليل على أنّ الحالات الأربعة يتمتعون ببعض المؤشرات الإيجابية الدالة على الإرجاعية النفسية وذلك عبر أبعادها الخمسة (العامل الديني.المساندة الاجتماعية، المشاعر

الإيجابية، التحكم في الانفعالات، الكفاءة الذاتية)، وقد تميزت الحالات بتقارب كبير في درجات العامل الديني والمساندة الاجتماعية والتحكم في الانفعالات، مما يعكس دور الإيمان والدعم الاجتماعي في تعزيز التكيف النفسي، كما أظهرت بعض الاختلافات فيُ بعدي المشاعر الإيجابية والكفاءة الذاتية، حيث سجلت إحدى الحالات درجات أقل، ماقد يشير إلى تفاوت في تقدير الذات، أو القدرة على الحفاظ على المشاعر الإيجابية، بالإضافة إلى ذلك لُوحظ وجود تباين في مركز التحكم، حيث أظهر اثنان من المرضى مركز تحكم **داخلي**، يرجع ذلك إلى ثقة الحالتين بإمكانياتهما الذاتية بينما امتلك الآخران مركز تحكم **خارجي**. حيث يعتبران وجود سند قوي ساعدهما في تخطي الأزمات الصحية.

☑ ويظهر من خلال استجابة أفراد العينة على بنود مقياسي الإرجاعية ومركز التحكم كالتالي: حيث أن درجاتهم على سلم الإرجاعية تتراوح بين **(95-119)** وهي درجات مرتفعة من الإرجاعية .

☑ أمّا على مقياس مركز التحكم فكانت درجات الحالة الأولى والثانية **(10-13)**على الترتيب وهي درجات تؤكد الميل إلى **التحكم الخارجي**. في حين تحصلت الحالة الثالثة والرابعة على **(06-04)** على التوالي، وهي درجات منخفضة تؤكد الميل إلى **التحكم الداخلي**.

3. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

انطلقنا في دراستنا من فرضية عامة وفرضيتْين جزئيتيْن مُتّبِعين في ذلك، المنهج الوصفي بتقنية دراسة الحالة وباستعمال أدوات الدراسة: الملاحظة،المقابلة العيادية نصف موجهة، سلم الإرجاعية، ومقياس مركز التحكم، وكانت النتائج كالتالي:

❖ **الفرضية العامة:**

" **توجد علاقة بين الإرجاعية ومركز التحكم لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي**"

انطلقت هذه الدراسة من فرضية رئيسية مفادها: وجود علاقة بين مستوى الإرجاعية ونمط مركز التحكم لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي، على اعتبار (Garmezy Mastene,1991)، أن مركز التحكم الداخلي يُعدّ من العوامل النفسية التي

تُعزز قدرة الفرد على التكيف الإيجابي مع الصدمات والمحن، ومنها الإصابة بمرض خطير كالسرطان. غير أنُ النتائج المُتوصل إليها من خلال تحليل الأربع حالات أظهرت نمطا مختلفا عما افترضته الدراسة، إذْ تبيّن أنّ جميع أفراد العينة يمتلكون مستوى مرتفع من الإرجاعية النفسية رغم التباين في نوع مركز التحكم، حيث أظهر اثنان مركز تحكم داخلي (الحالة **ع.ف** والحالة **ع.س**)، وفي حين أظهر الآخران (الحالة **ف.ب** والحالة **ف.ع**) مركز تحكم خارجي.

تؤكد هذه النتائج على أن **الإرجاعة** النفسية **لا ترتبط** بوجود مركز تحكم **داخلي** فقط.

كما تُشير إلى أنّ العلاقة بين الإرجاعية ومركز التحكم قد تكون أكثر تعقيدا ممّا هو مُفترض نظريا، ولا يُمكن اختزالها في علاقة ارتباط مباشر أو وحيد الاتجاه، فالإرجاعية بوصفها قدرة متعددة الأبعاد على التكيف الإيجابي مع الشدائد تتأثر بعديد كبير من العوامل المُتداخلة مثل:

–الدعم الاجتماعي والعائلي الذي يلعب دورا مهما في رفع معنويات المرضى وتعزيز إرجاعيتهم، وهذا ما أكده سيريلنيك **B.Cyrulnik** (1999) "إنّ القدرات الكامنة بالفرد لا يمكنها أن تبرز وتتطور إلا بفضل مساندة المُحيطين به، وبفضل حياكة الروابط بين الفرد والبيئة المحيطة، يُولِّد لدى الفرد إحساسا بالأمان وهو عامل مهم في بناء الإرجاعية النفسية لديه". **(شرفي محمد الصغير، حافري غنية،2010،ص 13)**.

–الوازع الديني القوي الذي قد يُسهم في تعزيز إرجاعية أصحاب التحكم الخارجي، ممّا يُتيح لهم التكيف الإيجابي مع ظروف المرض الصعبة رغم شعورهم بنقص السيطرة المباشرة على المرض، حيث ذكر **دافيدسون وكونور** (2003) "أنّ المعتقد الديني إحدى المصادر الخارجية التي تُساهم في الإرجاعية من خلال دوره في إدخال الطمأنينة على الكثير من الأفراد". **(جار الله سليمان،2013،ص131)**.

– الخبرات السابقة في التعامل مع الشدائد والتي تُكسب الفرد قدرة على التأقلم، وهذا ماظهر على الحالة (ف.ع) التي تعرضت في حياتها لصدمات متتالية سمحت لها في تطوير السياق الإرجاعي . فحسب (**Anaut(2005**، يرتبط ظهور سياقات الإرجاعية، بضرورة تعرض الفرد لصدمة أو لتراكم عدة صدمات مهما كان مصدرها داخلي أو خارجي فالمهم هنا هو استجابة الفرد وقدراته على تجاوز الصدمة. **(سالمي حياة،2017،ص75)**.

بناءا على ذلك يمكن تفسير الإرجاعية لدى أصحاب مركز التحكم الخارجي في هذه العينة على أنه ناتج عن تعويض هذا النمط من التفكير بعوامل نفسية واجتماعية أخرى دعمت قدرتهم على التكيف، هذا ما اشارت إليه **(Anaut,2003)** "أنّ ضبط الفرد لمعارفه يُوفر له مؤهلات وخصوصيات ويسمح له الاعتماد على إمكانياته الكامنة في العلاقات مع الآخرين، والسياق الاجتماعي والثقافي حتى تتلاءم مع قدرته على الإرجاعية ".

(مسدراي عبد الوهاب، جار الله سليمان،2022،ص 382)

حيث أن طبيعة الإرجاعية نفسها، قد تختلف من شخص لآخر، فبينما يبنيها البعض على الكفاءة الذاتية والفاعلية الشخصية (نمط مركز التحكم الداخلي)، وهذا ما تم تأكيده من طرف الحالتين (ع.ف) و(ع.س)، قد يجدها آخرون في التسليم بالله والثقة بالآخرين (نمط مركز التحكم الخارجي)، مثل الحالتين (ف.ب) و(ف.ع).

- **<u>الفرضيات الجزئية:</u>**

1. يتمتع مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي بمستوى مرتفع من الإرجاعية .

أسفرت نتائج هذه الدراسة عن **تأكيد** الفرضية التي تنص على أن مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي يتمتعون بمستوى مرتفع من الإرجاعية، إذْ أظهرت الحالات الأربع المشمولة في الدراسة مستوى **عالٍ** من القدرة على التكيف مع الظروف النفسية والجسدية التي يفرضها المرض والعلاج الكيميائي، وقد تجلت هذه الإرجاعة كعملية دينامية تتأثر بالعوامل الشخصية (القدرات المعرفية العالية والفعالية الذاتية) والسياقية مثل (الدعم الأسري، الرعاية الطبية، العلاقات الاجتماعية)، وهذا ما يتوافق مع ملاحظتنا الميدانية، حيث تبين أن الحالات الأربع تلقت دعما نفسيا واجتماعيا جيدا، مما أدي إلى رفع مستوى الإرجاعية، وهذا ما أوضحته دراسات **(Delage,2004,Luthar,Cicchette and Becker,2000)** أن العوامل الشخصية النفسية والبيئية والاجتماعية تتضمن العوامل المعرفية والانفعالية الإيجابية ونوع الأنشطة في الحياة والفضول والتجارب الجديدة وكذلك الكفاءة الذاتية والتحكم والإتقان، كل ذلك يُساهم في رفع قدرة الإرجاعية ".

كما تُعزى هذه النتائج إلى طبيعة السرطان كحدث حياتي صادم وعميق التأثير، يفرض على المريض مواجهة احتمالات فقدان الصحة وربما الحياة مما يستدعي استنفار الموارد

النفسية كالإرجاعية، هذا ما ما أكدته دراسة (**Catherine Dubey,2012**)، على عينة من 69 فردا من الراشدين المصابين بالسرطان فتوصلت إلى أنهم يُسجِّلون درجات مهمة من الإرجاعية.

إضافة إلى أن التعايش الطويل مع العلاج الكيمائي وما يُرافقه من تحديات، قد يُشكّل بحد ذاته بيئة لتقوية آليات التأقلم والدفاع النفسي، وهو ما يُساهم في رفع مستوى الإرجاعية.

فقد توصلت دراسة **(Wu et al,2015)** حول ضائقة أعراض السرطان والإرجاعية، إلى أنّ المصابين بالسرطان الذين يمتلكون مستويات أعلى من الإرجاعية النفسية، كانوا أكثر قدرة على التكيف مع الأعراض والضغوط المترتبة بالمرض.

(مسدراي عبد الوهاب، جار الله سليمان،2022،ص 383)

2. يميل مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي لنوعية تحكم خارجي .

هدفت الفرضية إلى اختبار ما إذا كان مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي يميلون إلى تبني التحكم الخارجي أي إلى تفسير ما يحدث لهم كنتيجة لقوى خارجية كالحظ، القدر، أو تدخل الآخرين، بدلا من الشعور بالسيطرة الذاتية على مُجريات الأمور. غير أن نتائج الدراسة التي شملت 4 حالات، أظهرت تباينا في نوعية التحكم إذْ تبّين أن الحالتان (ف.ب) و(ف.ع) يميلان للتحكم الداخلي، بينما أظهرت الحالتان (ع.ف) و (ع.س) تحكما داخليا، هذه النتائج تُشير إلى **عدم تحقق** الفرضية بشكل **كامل**، بل تُدعمها **جزئيا** فقط. أي أنّ الميل لنوعية التحكم الخارجي ليس نمطا عاما موحدا بين مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي، وهذا ما يتوافق مع دراسة (بومعزوزة نسيمة،2017)، على عينة قدرها 20 مصابة بسرطان الثدي حيث تمثلت النتائج في امتلاك 50% من العينة تحكم داخلي، أما 50 الباقية فتتمتعن بتحكم خارجي.

لعلّ ما يُفسر التوجه الخارجي لمركز التحكم للحالتان (ف.ب) و(ف.ع) هو الإحساس بالعجز والتهرب من تحمل مسؤولية المرض . فحسب (عشوي) فإن التحكم الخارجي يمكن أن

يُعتبر كميكانيزم دفاعي لحماية الذات، و حفظ توازنها أمام الصدمات النفسية والفشل . كما اعتبر (بومدين) في دراسته أن مفردات عينته أرجعت المرض لأسباب خارجية، حيث أن هذا العزو الخارجي له فوائده ومضاره، حيث يذكر أن أفراد العينة وبنسبهم أمراضهم لعوامل خارجية قاهرة سواء كانت طبيعية أو غيبية، فإنّهم يعفون أنفسهم من مسؤولية مايحدث، وفي ذلك إزاحة كبيرة لهم من عبء المرض ومن عبء الشعور بالذنب الذي قد ينتابهم، ولكن مثل هذا الشعور بالتملص قد يُعيق كل عملية تستهدف بناء ثقافة صحية .(**صلاح الدين شابو،2019،ص286**).

إذن التحكم الخارجي للحالتان (ف.ب) و(ف.ع)، يُريحهما من مشاعر الذنب، فهما لم تُقصّرا في الحفاظ على صحتهما، ولم ترتكبا من الذنوب ما يجعل مرض السرطان، عقابا من الله، بل هو مكتوب من لله القاهر، أو لأي سبب طبي آخر.

نلاحظ اشتراك العديد من الباحثين في التأكيد على دور الحماية الذي يؤديه مركز التحكم الداخلي حسب **Folkman**1984، فإنه أمام وضع فيه التباس، فإن الشخص مع مركز التحكم الداخلي سيُقيم الوضع على أنّه متحكم فيه على الشخص الذي له مركز تحكم خارجي، لهذا السبب فإن مركز التحكم الداخلي يُعتبر أن له الدور في الحماية ضد الضغط.

(بومعزوزة نسيمة،2017،ص248).

وهو ما لايتوافق مع نتيجة دراستنا الحالية حيث وجدنا أن الحالتين لديهما مركز تحكم داخلي، حيث لم يمنع ذلك من إصابتهم بالسرطان، مم يدل على عدم إمكانية التأكد من الإيجابية المطلقة لذوي التحكم الداخلي.

وهو ما أكدته دراسة روبرتسون وكيلر (1992)، Roberstson et keller، وجدت أن الضبط (التحكم الداخلي)، قد يكون عائقا أمام السلوكيات الصحية الإيجابية، رغم الارتباط القوي بينهما، وودراسة هلجنسون(1992) Helgeson، التي أكدت أنّ تلك العلاقة تظهر في سياقات صحية معينة وليست في حالات التهديد الصحي الحاد (كالسرطان مثلا)، ويرجع السبب الأساسي في هذا الاختلاف حسب مارشال (1991)، إلى أنّه في الغالب تمت دراسة تلك العلاقة دون مراعاة المتغيرات الخاصة بكل حالة على حدة، وبالتالي يُمكن القول أن سيطرة الاتجاه الداخلي لا يرتبط في مطلق الأحوال بسلوك صحي إيجابي وتكيف نفسي أفضل لدى المريض، إلا في حالة توفر جملة من الخصائص الفردية والموقفية الأخرى . فقد وجدت دراسة

تايلور وآخرون (1984)، أن لوم الذات ينطوي على تحمل المسؤولية الشخصية عن المرض، وبالتالي قد يكون مؤشرا على الشعور بالسيطرة والتحكم، فالمريض من خلال لومه لذاته يسعى للشعور بأنه لم يعد عاجزا وأنه لا يزال قادرا على التحكم في صحته.

(شفيق ساعد،2019، ص 274-275).

الاستنتاج العام:

من خلال ما تم عرضه، وبعد التحقق من صحة فرضيات الدراسة الحالية: «**الإرجاعية ومركز التحكم لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي**». والوقوف على نتائجها ومناقشتها وتحليلها في ضوء الجانب النظري والدراسات السابقة، أظهرت النتائج:

☑ فيما يخص الفرضية العامة، التي تفترض وجود علاقة بين مستوى الإرجاعية ومركز التحكم (الداخلي– الخارجي)، **لم تُظهر** النتائج دليلا واضحا على ارتباط محدد بينهما في العينة المدروسة، فوُجود إرجاعية مرتفعة لدى أفراد ذوي مراكز تحكم مختلفة، يُشير إلى أن الإرجاعية، قد تتواجد بغض النظر عن نوع مركز التحكم، أو أنّ العلاقة بينهما قد تكون معقدة وتتطلب دراسة أعمق وبعينة أكبر لفهمها بشكل أفضل.

☑ **صحة الفرضية** الجزئية الأولى التي تنص على تمتع مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي بمستوى مرتفع من الإرجاعية، حيث تعد الإرجاعية عاملا نفسيا مهما يعزز من قدرة مرضى السرطان على التعايش مع المرض والتعامل مع متطلباته، مما يُساهم في تحسين نتائج العلاج النفسية والجسدية على حدّ سواء، وهذا ما أظهرته فعلا الحالات الأربعة للدراسة.

☑ **عدم تحقق** الفرضية الجزئية الثانية بشكل كامل، بخصوص ميل مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي لنوعية تحكم خارجي، حيث أظهر حالتان من أصل 4 حالات تحكما داخليا، أي أن نمط مركز التحكم لدى مرضى السرطان ليس نمطا موحدا.

فقد يؤدي إدراك المرض وطبيعة العلاج (وخاصة كونه مكثفا وطويل الأمد) إلى تعزيز الشعور بفقدان السيطرة لدى البعض مما يدفعهم تبني نمط تحكم خارجي، في المقابل قد يحتفظ آخرون، لأسباب ذاتية أو بيئية، بشعورهم بالتحكم الداخلي على الرغم من التحديات الصحية.

❖ من الضروري الإشارة إلى أن حجم العينة المدروسة (4 حالات)، يُمثل قيدا منهجيا مهما في تعميم النتائج أو اختبار الفرضيات بشكل كمي وإحصائي، مما يدعو إلى التعامل مع النتائج بنظرة تفسيرية وتوليدية، لا تأكيدية، وعليه توصي الباحثة بإجراء دراسات لاحقة تعتمد على عينات أكبر وأدوات قياس كمية كيفية، تسمح بتحديد العلاقة بين الإرجاعية ومركز التحكم، وتحليل دور المتغيرات الوسيطة في تشكيل هذه العلاقة لدى مرضى السرطان.

الخاتمة

الخاتمة:

في الأخير، ومن خلال ما تم عرضه والتوصل إليه من نتائج حول الدراسة التي تعنى بالكشف عن العلاقة بين الإرجاعية ومركز التحكم لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيميائي، فإننا نخلص إلى أنّ مرضى السرطان يُظهرون قدرة لافتة على التكيف النفسي مع ضغوط المرض والعلاج، وذلك بتطوريهم للسياق الإرجاعي، الذي هو بمثابة منبع للأمل للخروج من ظلمة المأساة والألم الذي فجرته صدمة الإصابة بالسرطان. كما أنّ التباين في نمط مركز التحكم بين مرضى السرطان، يدلّ على أنّ استجابات الأفراد النفسية تتأثر بعوامل شخصية وبيئية مُتعدّدة.

تؤكد هذه النتائج أهمية فهم الفروق الفردية في السمات النفسية لدى مرضى السرطان، وضرورة اعتماد مداخل علاجية ونفسية تُراعي هذه الفروق، خاصة فيما يتعلق بتنمية الإرجاعية وتعزيز الإحساس بالتحكم، كما تُسلط الضوء على ضرورة إدماج الدعم النفسي كجزء لا يتجزأ من الرعاية الطبية لمرضى السرطان، بهدف تحسين جودة حياتهم، وتسيير عملية التكيف مع مسار المرض والعلاج.

وبهذا نكون قد وصلنا إلى آخر محطة من هذه المرحلة البحثية التي نأمل أن نكون قد وُفقنا في طرحها، على أمل أن تكون ذات إفادة لكل من يطلع عليها مستقبلا، ونرجو أن تكون بابا لأبحاث أخرى.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية :

1. الأسود الزهرة، (2020)، **الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السرطان والتخفيف منها**، مجلة التكامل العدد 9.

2. أبو ناهية صلاح الدين محمد، (1984)، **موضع الضبط وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية والمعرفية**، رسالة دكتوراه غير منشورة . جامعة عين شمس، كلية التربية .

3.إيلاس محمد،(2017)،**مركز الضبط وعلاقته بتقدير الذات وقلق الامتحان**،رسالة دكتوراه غير منشورة، علم النفس، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، الجزائر.

4. البكوس خيرية عبد الله،(2014)، **العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان**، المجلة الجامعة، العدد 17، المجلد الثاني.

5.الخثعمي صالح بن سفير بن محمد،(2008)،**وجهة الضبط والاندفاعية لدى المتعاطين وغير المتعاطين للهيروين**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية السعودية.

6. الدردير عبد المنعم أحمد،(2004)، **دراسات معاصرة في علم النفس التربوي**، ط1، عالم الكتب، مصر.

7. الديب علي محمد، (1987)، **مركز الضبط وعلاقته بالرضا عن التخصص الدراسي دراسة عبر حضارية**، مجلة علم النفس تصدر عن الهيئة لمصرية العامة للاكتئاب، العدد 3، القاهرة .

8. الراجحي عبده، (1979)، **التطبيق الصرفي**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

9. الشوكي علاء ناجح، (2019)، **الصمود النفسي وعلاقته بالإجهاد الوظيفي لدى عينة من الممرضين العاملين بأقسام العناية المكثفة في مستشفيات مدينة الخليل**، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا.

10.العقيل محمد بن عبد الرحمان،(2013)،**كل ما تريد أن تعرفه عن السرطان،** الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان، الطبعة الأولى، السعودية .

11. الفرحات السيد محمود،(2009)، **العجز المتعلم سياقاته وقضاياه التربوية والاحتماعية قراءات في علم النفس الإيجابي،** مكتبة الأنجلومصرية.

12. القاضي عدنان، (2022)، **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مرضى السرطان في محافظة تعز**،مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، المجلد 36، العدد4.

13. الهواري شريف، اَيت عمران مراد، (2024)، **الإرجاعية من المعاناة إلى البحث عن الموارد (قراءة نسقية)**، أثر الضاد لا يزول للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، باتنة.

14. المبيضين عاهد محمد خليل، (2022)، **مستوى الصمود النفسي والتسامح لدى الطلبة ضحايا التنمر في العاصمة عمان،** مجلة جرش للبحوث والدراسات، المجلد 23، العدد2.

15. براجل إحسان،(2018)، **مصدر الضبط(الداخلي والخارجي) بين النظرية والمفهوم** مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة باتنة 1، الجزائر.

16. براهمية جهاد،(2018)، **الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان بالجزائر**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث تخصص علم النفس المرضي المؤسساتي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

17. بشيش أحمد، العمري أحمد، (2018)، **العزو السببي وعلاقته بالتلكؤ الأكاديمي لدى عينة من طلاب كلية العلوم والاَداب**، المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة أسيوط، المجلد 24، العدد11.

18. بن زاهي منصور، بن الزين نبيلة، (2012)، **مركز الضبط (الداخلي/ الخارجي) في المجال الدراسي المفهوم وطرق القياس**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد السابع، الجزائر .

19. بن كيحول أحمد وطيياوي سعدية، (2017)، **اتجاهات العمال المهنيين نحو قرار إلغاء مادة 87 مكرر**، مجلة أبحاث نفسية وتربوية، العدد 10، جامعة المسيلة .

20. بوحجار سناء، (2016)، **عوامل الجلد لدى الطفل العامل في الجزائر**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث(ل م د) علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة.

21.بوطاوي نجاة،(2005)، **علاقة الدفع للإنجاز ومركز الضبط لنتائج الامتحان**، رسالة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، قسم علم النفس والأرطفونيا، جامعة الجزائر.

22.بومعزوزة نسيمة،(2017)،**أساليب المواجهة ومركز التحكم في الضغوط لدى المصابات بسرطان الثدي (دراسة ميدانية)**، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، العدد04.

23. بواليف اَمال،(2010)، **مركز الضبط وعلاقته بالتفوق الدراسي الجامعي**، رسالة ماجستير، جامعة باجي مختار عنابة، الجزائر .

24. بوثلجي اَمال،(2020)، **علاقة التفاؤل والتشاؤم ومركز التحكم بالاحتراق النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى الممرضين –دراسة ميدانية –** مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر 2.

25. بوذراع أحمد، (2001)، **منهج دراسة الحالة في العلوم الاجتماعية والإنسانية**، مجلة الإحياء، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، باتنة، العدد الرابع.

26. جار الله سليمان،(2013)، **منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة**، أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس العيادي، جامعة سطيف 2، الجزائر.

27. جبالي نور الدين، (2007)، **علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية بمصدر الضبط الصحي** أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي، جامعة باتنة .

28. جبران مسعود،(1981)، **الرائد معجم لغوي عصري**، دار الملايين، بيروت، لبنان .

29. دباش سلوى (2019)، **الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية من خلال تطبيق اختبار الروشاخ**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس المرضي للراشد، جامعة محمد خيضر بسكرة .

30. دورزة أفنان، (2007)، **العلاقة بين مركز الضبط ومتغيرات أخرى ذات علاقة لدى طلبة الدراسات العليا في كلية التربية جامعة النجاح الوطنية**، مجلة الجامعة الإسلامية، سلسلة الدراسات الإنسانية، المجلد 15.

31. زرارقة نور الدين،(2023)،**الخصائص السوسيو – ديموغرافية لمرضى سرطان القولون والمستقيم (دراسة ميدانية بمركز مكافحة السرطان بولاية سطيف)**، أطروحة دكتوراه في علم السكان تخصص السكان والصحة، كلية العلوم الإنساتية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، جامعة قاصدي مرباح،ورقلة، الجزائر.

32. حاج دودو أسماء،(2018)، **الإرجاعية وعمل الحداد لدى مراهقات فقدن الأب جراء حادث مرور دراسة عيادية لـ4 حالات من خلال الإنتاج الإسقاطي**،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف المسيلة .

33. حافري زهية غنية،(2015)، **دور لعبة الفيديو رميسيون Re–mission في التسيير الذاتي للمرض وإنعاش التوظيف العقلي لدى المراهق المصاب بالسرطان**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في في علم النفس العيادي تخصص علم النفس الصدمة، جامعة سطيف.

34. حسين فوزية اهليل مختار،(دون سنة)، **مركز التحكم وعلاقته بقلق الحالة لدى طلبة جامعة بنغازي فرع المرج**،رسالة ماجستير، جامعة بنغازي، السودان.

35. ياحي سامية، دون سنة، **دراسة تحليلة لمفهوم الإرجاعية من خلال طرحين (الطرح المعرفي والطرح التحليلي)**.

36. يعقوب إبراهيم ونصر مقابلة، (1994)، **أثر الجنس ومركز التحكم على مفهوم الذات لدى طلبة جامعة اليرموك**، المجلة العربية للتربية تصدر عن المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، المجلد 14، العدد 2.

37. كفاح يحي، صالح العسكري، محمد سعود صغير الشمري، علي محمد العبدي،(2012)، **نظريات التعلم وتطبيقاتها التربوية**، تموزة للنشر والتوزيع، ط1، دمشق.

38. كفافي علاء الدين، (1982)، **وجهة الضبط والمسايرة، بعض الدراسات حول وجهة الضبط وعدد من المتغيرات النفسية**، الجزء1، مكتبة الأنجلومصرية، القاهرة .

39.لعوالي فاطمة، (2014)، **التناول النسقي للإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير علم النفس وعلوم التربية، جامعة وهران.

40. مالكي ربيعة، (2023)، **مصدر الضبط وعلاقته بالاتزان الانفعالي والانضباط الصفي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية "دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ السنة الثانية ثانوي بولاية أدرار الجزائر**"، أطروحة دكتوراه علوم التربية تخصص علم النفس المدرسي، جامعة محمد خيضر بسكرة .

41. مدور ليلى، (2020)، **فعالية برنامج إرشادي (معرفي- سلوكي) في تنمية بعض متغيرات الشخصية للتخفيف من الاحتراق النفسي لدى عينة من أساتذة التعليم المتوسط – دراسة شبه تجريبية –** أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التربية، تخصص توجيه وإرشاد تربوي، جامعة باتنة 01.

42. مسداري عبد الوهاب،جار الله سليمان،(2022)، **الجلد كمتغير وسيط بين إدراك الضغط النفسي وجودة الحياة لدى المراهقين المصابين بالسرطان**، مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، المجلد 07، العدد 02.

43. مزردي حنان، (2017)،**مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو**، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علم النفس المرضي للراشد، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، بسكرة، الجزائر.

44. مزردي حنان، عبد بوسنة زهير،(2016)، **مدخل معرفي لمفهوم الجلد – نظريات وأسس**، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد 46.

45. معمرية بشير، (1995)، **نظرية التعلم الاجتماعي عند جوليان روتر وألبرت باندورا**، مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، المجلد 12، العدد 3.

46. معمرية بشير، 2009، **مصدر الضبط والصحة النفسية وفق الاتجاه السلوكي المعرفي** المكتبة المصرية، ط1، مصر.

47. ميلود سيف محمد، (2025)، **مصدر الضبط وعلاقته بالسلوك العدواني وقلق المستقبل لدى المراهقين الجانحين**، أطروحة دكتوراه علم النفس العيادي، جامعة 8ماي 1945 قالمة.

48. سالمي حياة، (2017)، **الإرجاعية لدى ممتهني الحماية المدنية لولاية البويرة دراسة عيادية لعشر حالات**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله.

49.عاشور محمد عبد الله باسل، (2017)، **الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية.

50. عبد الحميد الضراطة اَمنة، (2017)، **مظاهر السلوك العدواني وعلاقتها بمركز الضبط (الداخلي– الخارجي) ومفهوم الذات لدى طلبة الشهادة الثانوية العامة بمدينة مصراتة (دراسة إمبريقية)**، رسالة مقدمة لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلوم الإنسانية الأكاديمية الليبية.

51. عروج فضيلة، (2017)، **دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جرّاء الإصابة بالسرطان**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم تخصص علم النفس المرضي، جامعة العربي بن المهيدي، أم البواقي .

52.عزوز أسمهان، (2015)، **مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة والكفاءة الذاتية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة باتنة.

53. عليوة سمية، (2015)، **علاقة كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري نوع الأول**، أطروحة دكتوراه، جامعة باتنة، الجزائر.

54.عياد أحمد، (2009)، **مدخل لمنهجية الدراسة الاجتماعي**، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

55. فاسي اَمال، (2011)، **الإكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير علم النفس العيادي تخصص اضطرابات نفسي– جسمية، جامعة منتوري قسنطينة.

56. صالح محمود عبد الرزاق،(2013)، **الإنعكاسات الاجتماعية لمرض السرطان على عوائل المصابين به،دراسة اجتماعية ميدانية في مدينة الموصل**، مجلة دراسات موصلية، العدد 41.

57. صويلح فريدة، (2018)، **الإرجاعية وعلاقتها بأساليب المواجهة والاكتئاب لدى العسكريين**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله .

58. قهار صبرينة، دون سنة، **مفهوم مركز التحكم**، مجلة التربية والصحة النفسية، جامعة الجزائر 2، المجلد 06، العدد 02 .

59. شابو صلاح الدين،(2019)،**عزو المرض وعلاقته بالتكيف النفسي**، مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 25، العدد2.

60. شرفي محمد الصغير، حافري زهية،(2010)، **مساهمة البعد الثقافي في سيرورة الجلد** عدد خاص، رقم 12، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، الملتقى الدولي الأول الصدمة النفسية استاراتيجيات التكفل والوقاية، سطيف الجزائر .

61. شفيق ساعد، (2019)، **مصدر الضبط الصحي واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية "دراسة أربع مجموعات من المرضى المترددين على المؤسسات الاستشفائية بمدينة بسكرة"**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة محمد خيضر بسكرة.

62. خلفون أسماء (2024)، **الشخصية الوسواسية القهرية والاستعداد السيكوسوماتي للتعرض لمرض السرطان، دراسة عيادية لحالة سرطان الرأس والوجه**، مجلة الساورة للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 10 العدد 1.

63. خوازم عائشة، (2020)، **المرافقة النفسية لمريض السرطان في نهاية الحياة**، مقال، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر.

64. غالب نادر نجوى، (2020)، **مركز الضبط وعلاقته ببعض المتغيرات**، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، العدد 10.

المواقع الإلكترونية:

65. http ://www.awras.com

66.https://arabic.cnn.com

المراجع باللغة الأجنبية:

67.Anaut.M,(2003),**La Résilience,Surmonter les traumatismes**,edition Nathan.

68. Anaut .M,(2005),**La Résilience surmonter les traumatismes** .Ed Arnaud ,Paris/France .

69.Bouteyre E. (2004) : **Réussite et résilience scolaire chez l'enfant migrant,** Ed. Dunod.

70. Castelli.C ,(2015),**Tutoridi Resilienza educatt.**

71. Fraiberg,(1999), **Fantomes dans la chambre d'enfant**, puf, 5eme édition.

72. Greed .R.H, ,(1986) ,**Génese du cancer, Cancer maladie de l'ame** chambéry, ASAC.

73.Ionescu.S, Jacquet .M, Lhote.C, (2003),**les mécanismes de decencies théorie et Clinique** 3eme édition , Lassay-les-Chateaux ; Nathan.

74. Mohamed Meri,(2020),**La resilience socio-économique et l'adaptation entre covid-19** ,Proud Pen limited, London , United Kingdom.

75. Lecomte,(2003), **Les enseignants,Tuteurs potentiels de résilience , Revue du psychologie de la motivation .**

76. Poilpot .M . Pel et al,(1999),**Souffrir mais se contruire** ,edition Eres Paris/France.

77. Stanislaw Tomkiewicz,(2004),**El surgimiento del concepto ,**lnb cyrulnik(Ed) El realisimo de la esperanza,Gedisa.

78. Tiseeron.S,(2007),**La Résilience,**6 edition mise a jour :2017 mai, Press universitaire de France/Humensis.

79. Tychey,(2001),**La Résilience au regard de la psychanalyse** ,ed Geneve ,Medecin et Hygiene.

الملاحق

الملحق رقم :01

دليل المقابلة النصف موجهة:

المحور الأول: البيانات الشخصية.

الحالة: الجنس: المستوى الدراسي:

السن: المستوى الاقتصادي: الحالة الاجتماعية:

المحور الثاني: معلومات حول المرض.

- مدة الإصابة بالمرض
- نوع السرطان لديك
- كيف اكتشفت إصابتك بالمرض؟
- كيف كانت ردة فعلك عند معرفتك بأنك مصاب بالسرطان ؟
- من كان معك عند معرفتك بإصابتك بالمرض؟
- أهم التغيرات في حياتك قبل وبعد المرض؟
- هل تتكلم عن مرضك أمام الآخرين؟

المحور الثالث: الحالة النفسية للمريض.

- كيف تتعامل مع الضغط الذي يُسببه لك المرض؟
- هل أثر المرض على قيامك بشاطاتك اليومية؟
- هل تتأثر بآراء الآخرين؟
- هل ترى أن المرض غير في شخصيتك؟
- هل تشعر بأنك تملك القدرة على التعامل مع المواقف السيئة؟

المحور الرابع: العلاقات الاجتماعية للمريض.

- كيف تُقيِّم علاقاتك مع الآخرين؟
- هل تغيرت علاقتك بهم بعد إصابتك بالمرض؟

- هل تلقيت المساعدة والدعم منهم؟

المحور الخامس: معلومات عن العلاج الكيميائي.

- منذ متى بدأت في تلقي العلاج الكيميائي؟
- كيف تتعامل مع الآثار الجانبية للعلاج؟
- هل تشعر أن العلاج فعال في تحسين حالتك الصحية؟
- كيف تصف تجربتك التي مررت بها أثناء العلاج؟

المحور السادس: نظرة المريض للمستقبل.

- نظرتك للمستقبل
- هل لديك أمل بأنك ستُشفى وتعود إلى حياتك الطبيعية؟
- هل تخاف من عودة المرض؟
- هل هناك أي شيء تود إضافته قبل نهاية المقابلة؟

الملحق رقم : 02

سلم الإرجاعية لدافيدسون وكونور: Davidson et Conner résilience scale: (CD-RISC)

التعليمة :

إليك جملة من الأسئلة التي تتعلق باستجابتك النفسية لمختلف المواقف الحياتية، لذا نطلب منك أن تضع علامة (×) أمام البديل الذي يناسب حالتك بعد أن تقرأ كل عبارة بدقة .

البنود	غير صحيح تماما	غير صحيح	حيادي	صحيح	صحيح تماما
1- أستطيع التكيف مع التغيرات.					×
2- لدي علاقات وثيقة وأطمئن لها.					×
3- أشعر بالفخر بإنجازاتي.					×
4- أعمل من أجل تحقيق أهدافي.					×
5- أحس بأني مسيطر على مسار حياتي .					×
6- أشعر بأن أهدافي واضحة المعالم.					×
7- أدرك جانب المزحة في التعاملات .					×
8- تحدث الأمور لأسباب غيبية.					×
9- أعمل وفق حدسي نحو الأشياء.					×
10-أستطيع التعامل مع مشاعر غير سارة .					×
11-أحيانا القضاء والقدر يساعدنا كثيرا.					×
12-أستطيع التعامل مع كل ما يعترضني في طريقي.			×		
13-النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة .					×
14-التعامل مع الضغوط يعزز قوتي.					×
15-أحب مواجهة التحديات.			×		

16-أتخذ قرارات صعبة وغير مقبولة اجتماعيا.	×				
17-أعتقد في نفسي بأنني شخص قوي.				×	
18-عندما تبدو الأمور ميئوسا منها، لا أفقد الأمل.					×
19-أبذل قصار جهدي، مهما كانت الظروف					×
20-أستطيع تحقيق أهدافي.				×	
21-لا أستسلم بسهولة للفشل.				×	
22-أميل إلى اِستعادة توازني بعد المشقة أو المرض.					×
23-أعرف إلى أين أتجه للحصول على المساعدة .					×
24-تحت الضغط أركز وأفكر بوضوح.	×				
25-أفضل أن اَخذ زمام المبادرة لحل المشاكل.					×

الملحق رقم : 03

سلم الإرجاعية لدافيدسون وكونور :Davidson et Conner résilience scale (CD-RISC)

التعليمة :

إليك جملة من الأسئلة التي تتعلق باستجابتك النفسية لمختلف المواقف الحياتية، لذا نطلب منك أن تضع علامة (×) أمام البديل الذي يناسب حالتك بعد أن تقرأ كل عبارة بدقة .

البنود	غير صحيح تماما	غير صحيح	حيادي	صحيح	صحيح تماما
1 -أستطيع التكيف مع التغيرات.		×			
2- لدي علاقات وثيقة وأطمئن لها.				×	
3- أشعر بالفخر بإنجازاتي.			×		
4- أعمل من أجل تحقيق أهدافي.			×		
5- أحس بأني مسيطر على مسار حياتي .				×	
6- أشعر بأن أهدافي واضحة المعالم.				×	
7- أدرك جانب المزحة في التعاملات .				×	
8- تحدث الأمور لأسباب غيبية.				×	
9- أعمل وفق حدسي نحو الأشياء.				×	
10-أستطيع التعامل مع مشاعر غير سارة .					×
11-أحيانا القضاء والقدر يساعدنا كثيرا.					×
12-أستطيع التعامل مع كل ما يعترضني في			×		

طريقي.					
13-النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة .				×	
14-التعامل مع الضغوط يعزز قوتي.					×
15-أحب مواجهة التحديات.			×		
16-أتخذ قرارات صعبة وغير مقبولة اجتماعيا.	×				
17-أعتقد في نفسي بأنني شخص قوي.				×	
18-عندما تبدو الأمور ميئوسا منها، لا أفقد الأمل.				×	
19-أبذل قصار جهدي، مهما كانت الظروف .				×	
20-أستطيع تحقيق أهدافي.			×		
21-لا أستسلم بسهولة للفشل.				×	
22-أميل إلى اِستعادة توازني بعد المشقة أو المرض.					×
23-أعرف إلى أين أتجه للحصول على المساعدة .					×
24-تحت الضغط أركز وأفكر بوضوح.				×	
25-أفضل أن اَخذ زمام المبادرة لحل المشاكل.				×	

الملحق رقم : 04

سلم الإرجاعية لدافيدسون وكونور: Davidson et Conner résilience scale (CD-RISC)

التعليمة :

إليك جملة من الأسئلة التي تتعلق باستجابتك النفسية لمختلف المواقف الحياتية، لذا نطلب منك أن تضع علامة (×) أمام البديل الذي يناسب حالتك بعد أن تقرأ كل عبارة بدقة .

البنود	غير صحيح تماما	غير صحيح	حيادي	صحيح	صحيح تماما
1-أستطيع التكيف مع التغيرات.					×
2-لدي علاقات وثيقة وأطمئن لها.					×
3-أشعر بالفخر بإنجازاتي.					×
4-أعمل من أجل تحقيق أهدافي.					×
5-أحس بأني مسيطر على مسار حياتي .					×
6-أشعر بأن أهدافي واضحة المعالم.			×		
7-أدرك جانب المزحة في التعاملات .					×
8-تحدث الأمور لأسباب غيبية.					×
9-أعمل وفق حدسي نحو الأشياء.					×
10-أستطيع التعامل مع مشاعر غير سارة .					×
11-أحيانا القضاء والقدر يساعدنا كثيرا.					×
12-أستطيع التعامل مع كل ما يعترضني في					×

طريقي.					
13-النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة .					×
14-التعامل مع الضغوط يعزز قوتي.					×
15-أحب مواجهة التحديات.					×
16-أتخذ قرارات صعبة وغير مقبولة اجتماعيا.	×				
17-أعتقد في نفسي بأنني شخص قوي.					×
18-عندما تبدو الأمور ميئوسا منها، لا أفقد الأمل.					×
19-أبذل قصار جهدي، مهما كانت الظروف .					×
20-أستطيع تحقيق أهدافي.				×	
21-لا أستسلم بسهولة للفشل.					×
22-أميل إلى اِستعادة توازني بعد المشقة أو المرض.					×
23-أعرف إلى أين أتجه للحصول على المساعدة .					×
24-تحت الضغط أركز وأفكر بوضوح.				×	
25-أفضل أن اَخذ زمام المبادرة لحل المشاكل.					×

الملحق رقم: 05

سلم الإرجاعية لدافيدسون وكونور: Davidson et Conner résilience scale (CD-RISC)

التعليمة :

إليك جملة من الأسئلة التي تتعلق باستجابتك النفسية لمختلف المواقف الحياتية، لذا نطلب منك أن تضع علامة (×) أمام البديل الذي يناسب حالتك بعد أن تقرأ كل عبارة بدقة .

البنود	غير صحيح تماما	غير صحيح	حيادي	صحيح	صحيح تماما
1-أستطيع التكيف مع التغيرات.					×
2-لدي علاقات وثيقة وأطمئن لها.					×
3-أشعر بالفخر بإنجازاتي.					×
4-أعمل من أجل تحقيق أهدافي.					×
5-أحس بأني مسيطر على مسار حياتي .					×
6-أشعر بأن أهدافي واضحة المعالم.					×
7-أدرك جانب المزحة في التعاملات .					×
8-تحدث الأمور لأسباب غيبية.					×
9-أعمل وفق حدسي نحو الأشياء.					×
10-أستطيع التعامل مع المشاعر غير سارة.					×
11-أحيانا القضاء والقدر يساعدنا كثيرا.					×
12-أستطيع التعامل مع كل ما يعترضني في					×

طريقي.					
13-النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة .					×
14-التعامل مع الضغوط يعزز قوتي.					×
15-أحب مواجهة التحديات.					×
16-أتخذ قرارات صعبة وغير مقبولة اجتماعيا.	×				
17-أعتقد في نفسي بأنني شخص قوي.					×
18-عندما تبدو الأمور ميئوسا منها، لا أفقد الأمل.					×
19-أبذل قصار جهدي، مهما كانت الظروف .					×
20-أستطيع تحقيق أهدافي.					×
21-لا أستسلم بسهولة للفشل.					×
22-أميل إلى اِستعادة توازني بعد المشقة أو المرض.					×
23-أعرف إلى أين أتجه للحصول على المساعدة .					×
24-تحت الضغط أركز وأفكر بوضوح.				×	
25-أفضل أن اَخذ زمام المبادرة لحل المشاكل.				×	

الملحق رقم :06

مقياس مركز التحكم لجوليان روتر

التعليمة : أختي الفاضلة / أخي الفاضل، يتكون هذا المقياس من 29 فقرة، وكل فقرة تتكون من عبارتين والمطلوب منك أن تقرأ العبارتين اللتين تكونان كل فقرة، وتضع علامة(×)أمام العبارة التي تمثل وجهة نظرك، وإذا كنت تعتقد في صحة العبارتين فضع علامة (×)أمام العبارة التي ترجحها بصورة أكبر، مع العلم أنه ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، لا تستغرق وقتا طويلا في الإجابة، إجابتك لن تُستغل إلاّ لغرض البحث العلمي ولن يطلع عليها سوى الباحث.

(1 أ- يقع الأبناء في المشكلات لأنّ الآباء يعاقبونهم أكثر من اللازم . ( ) ب- مشكلة معظم الأبناء هذه الأيام هي أن الآباء يتساهلون معهم. (×)
(2 أ- كثير من الأمور الغير سارة التي تحدث للناس في حياتهم ترجع الى الحظ السيء. ( ) ب- يرجع سوء حظ الذي يلاقيه الناس الى الأخطاء التي يرتكبونها. (×)
(3 أ- من الأسباب الرئيسة لإشتعال الحروب، عدم اهتمام الناس بالأمور السياسية اهتماما كافي . ( ) ب- سوف تستمر الحروب مهما حاول الناس ان يمنعوا ذلك. (×)
(4 أ-بمرور الزمن يستطيع الفرد أن ينال الاحترام الذي يستحق. (×) ب-لسوء الحظ أن جدارة الفرد وقيمته غالبا ما لا يُعترف بها مهما جاهد في سبيل ذلك. ( )
(5 أ-الاعتقاد بأن المعلمين لا يعدلون بين الطلبة، اعتقاد غير صحيح . (×) ب-معظم الطلبة لا يعرفون إلى أي مدى تتأثر درجاتهم المدرسية بعوامل عارضة. ( )
(6 أ- بدون الفرص الثمينة لا يمكن للإنسان أن يصبح قائدا فعالا. ( ) ب-عندما يفشل الأفراد من ذوي الكفاءة في أن يصبحوا قادة فإن ذلك يرجع إلى أنهم لم يحسنوا الاستفادة من الفرص التي أتيحت لهم. (×)
(7 أ- مهما بذل الفرد من جهد فلن يستطيع أن يظفر بحب بعض الناس. (×)

ب- إنما يفشل في اِكتساب مودة الآخريين من لا يعرف كيف يندمج معهم. ( )
8) أ-تلعب الوراثة الدور الكبير في تحديد شخصية الفرد. ( ) ب-خبرة الفرد في الحياة هي من تحدد سلوكه في الحياة. (×)
9) أ- أعتقد في صحة المثل العامي القائل (اللّي مكتوب على الجبين لازم تشوفوا العين). (×) ب-عندما أترك الأمور تحدث تحت رحمة الظروف فإن النتائج تكون أسوأ مما لو بادرت واتخذت قرار معينا. ( )
10) أ-نادرا ما يقبل الطالب الذي أحسن الإستعداد للاِمتحان أسئلة صعبة. (×) ب-في كثير من الأحيان تكون أسئلة الإمتحانات غير ذات صلة بالمنهج بحيث نجد أن الإستذكار قد ضاع هباء. ( )
11) أ-يعتمد النجاح على العمل الجاد، أما الحظ فليس له إلاّ دور بسيط جدا أو لا دور له على الإطلاق. (×) ب-الوصول إلى الوظائف المرموقة يتوقف بالدرجة الأولى على أن تكون في المكان المناسب في الوقت المناسب. ( )
12) أ-يستطيع المواطن العادي أن يؤثر في القرارات السياسية والإجتماعية العامة. ( ) ب-عالمنا هذا تتحكم فيه قلة من الأقوياء ولا يستطيع البسطاء أن يفعلوا شيئا إزاء ذلك. (×)
13) أ-عندما أضع خططي فإنني غالبا ما أكون متأكد من قدرتي على تنفيذها بنجاح. (×) ب-ليس من الحكمة دائما أن نضع خططا طويلة المدى لأنّ كثيرا من الأمور اِحتمالات النجاح والفشل فيها ترجع إلى الحظ. ( )
14) أ-هناك بعض الناس لا يرُجى منهم خير أو نفع. ( )

ب–لكل الناس جانب من الخير. (×)
(15 أ–في حياتي أرى أن وصولي إلى أهدافي لا يعتمد على الحظ إلى قليلا أو لا يعتمد عليه مطلقا. (×) ب–في الكثير من الحالات لا يفيد التدبر أو التعقل شيئا بحيث يستوي اِتخاذ قرار عن تدبر وتخطيط واتخاذ القرار عن طريق إجراء القرعة. ( )
(16 أ–في أغلب الأحيان يظفر بالرئاسة من أسعده الحظ فكان أول من وصل الى المكان المناسب. ( ) ب– إن حمل الناس على عمل الأشياء الصحيحة أمر يتوقف على القدر وليس للحظ في ذلك إلاّ دور ضئيل أو لا دور له على الإطلاق. (×)
(17 أ– في أمور دنيانا نجد معظمنا ضحايا لقوى لا نستطيع أن نفهمها أو نتحكم فيها. (×) ب–إذا قام الناس بأدوار نشطة في الأمور السياسية والاجتماعية فإنهم يستطيعون أن يؤثروا في الأحداث من حولهم. ( )
(18 أ–معظم الناس لا يعرفون إلى أيِّ مدى تتأثر أحداث حياتهم بأحداث عارضة . ( ) ب–لا يوجد في الواقع شيء اِسمه الحظ. (×)
(19 أ–يجب أن يكون الإنسان مستعدا على الدوام للاِعتراف بالخطأ . ( ) ب– من الأفضل دائما أن نتستّر على أخطائنا. (×)
(20 أ– من الصعب أن تعرف ما إذا كان الآخرون يحبونك أم لا. ( ) ب–يتوقف عدد أصدقائك على مدى لطفك وحسن معاشرتك لهم . (×)
(21 أ–على المدى الطويل نجد أن ما لنا من أحداث سيئة تقابلها أحداث أخرى طيبة . (×) ب–معظم الأشياء السيئة تنتج عن نقص القدرة أو الجهل أو كل أولئك . ( )
(22 أ– لو أننا بذلنا مجهودا كافيا لأمكننا القضاء على مختلف صور الفساد. (×) ب–من الصعب على الناس أن يتحكّموا في ما يفعله أصحاب المناصب السياسية. ( )

23) أ- أحيانا لا أستطيع أن أفهم كيف يمنح المعلمون الدرجات. ( ) ب- هناك صلة بين الجهد الذي أبذله في الإستذكار والدرجات التي أحصل عليها. (×)
24) أ- الزعيم الناجح يتوقع من الناس أن يُقرّروا لأنفسهم ما يجب أن يفعلوه. ( ) ب- الزعيم الناجح يوضح لكل فرد ما يجب أن يفعلوه . (×)
25) أ- كثيرا ما أشعر أن تأثيري ضعيف على الأحداث التي تقع لي. (×) ب-من المستحيل أن أصدق أن الصدفة أو الحظ يلعب دورا مهما في حياتي. ( )
26) أ-يشعر الناس بالوحدة لأنهّم لا يحاولون أن يتعاملوا معا بروح المودة والصداقة. ( ) ب- ليس من المجدي أن تحاول جاهدا اكتساب مودة الآخرين لأنّ هذا ليس لك سيطرة عليه . (×)
27) أ- هناك اهتمام مبالغ فيه بالألعاب الرياضية في المدراس الثانوية . ( ) ب-الألعاب الرياضية الجماعية التي تُمارس في فريق لها فرصة طيبة في تنمية الشخصية . (×)
28) أ- كل ما يحدث لي هو من صنع يدي . ( ) ب- أشعر أحيانا أنه ليس لي سيطرة كافية على الوجهة التي تسير فيها حياتي. (×)
29) أ- في أكثر الأحيان أستطيع أن أفهم لماذا يسلك السياسيون على النحو الذي يسلكون عليه. (×) ب- على المدى الطويل يمكننا القول أن الناس مسؤولون عن فساد الإدارة سواء على المستوى المحلي أو العالمي . ( )

الملحق رقم : 07

مقياس مركز التحكم لجوليان روتر

التعليمة : أختي الفاضلة / أخي الفاضل، يتكون هذا المقياس من 29 فقرة، وكل فقرة تتكون من عبارتين والمطلوب منك أن تقرأ العبارتين اللتين تكونان كل فقرة، وتضع علامة(×)أمام العبارة التي تمثل وجهة نظرك، وإذا كنت تعتقد في صحة العبارتين فضع علامة (×)أمام العبارة التي ترجحها بصورة أكبر، مع العلم أنه ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، لا تستغرق وقتا طويلا في الإجابة، إجابتك لن تُستغل إلاّ لغرض البحث العلمي ولن يطلع عليها سوى الباحث.

(1
أ- يقع الأبناء في المشكلات لأنّ الآباء يعاقبونهم أكثر من اللازم . ( )
ب- مشكلة معظم الأبناء هذه الأيام هي أن الآباء يتساهلون معهم. (×)
(2
أ- كثير من الأمور الغير سارة التي تحدث للناس في حياتهم ترجع الى الحظ السيء. ( )
ب- يرجع سوء حظ الذي يلاقيه الناس الى الأخطاء التي يرتكبونها. (×)
(3
أ- من الأسباب الرئيسة لإشتعال الحروب، عدم اهتمام الناس بالأمور السياسية اهتماما كافي . (×)
ب- سوف تستمر الحروب مهما حاول الناس ان يمنعوا ذلك. (×)
(4
أ-بمرور الزمن يستطيع الفرد أن ينال الاحترام الذي يستحق. (×)
ب-لسوء الحظ أن جدارة الفرد وقيمته غالبا ما لا يُعترف بها مهما جاهد في سبيل ذلك. ( )
(5
أ-الاعتقاد بأن المعلمين لا يعدلون بين الطلبة، اعتقاد غير صحيح . (×)

ب–معظم الطلبة لا يعرفون إلى أي مدى تتأثر درجاتهم المدرسية بعوامل عارضة. ( )

(6

أ– بدون الفرص الثمينة لا يمكن للإنسان أن يصبح قائدا فعالا. ( )

ب–عندما يفشل الأفراد من ذوي الكفاءة في أن يصبحوا قادة فإن ذلك يرجع إلى أنهم لم يحسنوا الاستفادة من الفرص التي أتيحت لهم. (×)

(7

أ– مهما بذل الفرد من جهد فلن يستطيع أن يظفر بحب بعض الناس. ( )

ب– إنما يفشل في اِكتساب مودة الآخريين من لا يعرف كيف يندمج معهم. (×)

(8

أ–تلعب الوراثة الدور الكبير في تحديد شخصية الفرد. (×)

ب–خبرة الفرد في الحياة هي من تحدد سلوكه في الحياة. ( )

(9

أ– أعتقد في صحة المثل العامي القائل (اللّي مكتوب على الجبين لازم تشوفوا العين). (×)

ب–عندما أترك الأمور تحدث تحت رحمة الظروف فإن النتائج تكون أسوأ مما لو بادرت واتخذت قرار معينا. ( )

(10

أ–نادرا ما يقبل الطالب الذي أحسن الإستعداد للاِمتحان أسئلة صعبة. ( )

ب–في كثير من الأحيان تكون أسئلة الإمتحانات غير ذات صلة بالمنهج بحيث نجد أن الاِستذكار قد ضاع هباء. (×)

(11

أ–يعتمد النجاح على العمل الجاد، أما الحظ فليس له إلاّ دور بسيط جدا أو لا دور له على الإطلاق.

( )

ب–الوصول إلى الوظائف المرموقة يتوقف بالدرجة الأولى على أن تكون في المكان المناسب في الوقت المناسب. (×)

(12

أ–يستطيع المواطن العادي أن يؤثر في القرارات السياسية والإجتماعية العامة. ( )

ب–عالمنا هذا تتحكم فيه قلة من الأقوياء ولا يستطيع البسطاء أن يفعلوا شيئا إزاء ذلك. (×)

(13

أ–عندما أضع خططي فإنني غالبا ما أكون متأكد من قدرتي على تنفيذها بنجاح. ( )

ب–ليس من الحكمة دائما أن نضع خططا طويلة المدى لأنّ كثيرا من الأمور إحتمالات النجاح والفشل فيها ترجع إلى الحظ. (×)

(14

أ–هناك بعض الناس لا يرُجى منهم خير أو نفع. ( )

ب–لكل الناس جانب من الخير. (×)

(15

أ–في حياتي أرى أن وصولي إلى أهدافي لا يعتمد على الحظ إلى قليلا أو لا يعتمد عليه مطلقا.(×)

ب–في الكثير من الحالات لا يفيد التدبر أو التعقل شيئا بحيث يستوي إتخاذ قرار عن تدبر وتخطيط واتخاذ القرار عن طريق إجراء القرعة. ( )

(16

أ–في أغلب الأحيان يظفر بالرئاسة من أسعده الحظ فكان أول من وصل الى المكان المناسب. (×)

ب– إن حمل الناس على عمل الأشياء الصحيحة أمر يتوقف على القدر وليس للحظ في ذلك إلاّ دور ضئيل أو لا دور له على الإطلاق. ( )

(17 أ- في أمور دنيانا نجد معظمنا ضحايا لقوى لا نستطيع أن نفهمها أو نتحكم فيها. (×) ب-إذا قام الناس بأدوار نشطة في الأمور السياسية والاجتماعية فإنهم يستطيعون أن يؤثروا في الأحداث من حولهم. ( )
(18 أ-معظم الناس لا يعرفون إلى أيِّ مدى تتأثر أحداث حياتهم بأحداث عارضة . (×) ب-لا يوجد في الواقع شيء اِسمه الحظ. ( )
(19 أ-يجب أن يكون الإنسان مستعدا على الدوام للاِعتراف بالخطأ . (×) ب- من الأفضل دائما أن نتستّر على أخطائنا. ( )
(20 أ- من الصعب أن تعرف ما إذا كان الآخرون يحبونك أم لا. ( ) ب-يتوقف عدد أصدقائك على مدى لطفك وحسن معاشرتك لهم . (×)
(21 أ-على المدى الطويل نجد أن ما لنا من أحداث سيئة تقابلها أحداث أخرى طيبة . (×) ب-معظم الأشياء السيئة تنتج عن نقص القدرة أو الجهل أو كل أولئك . ( )
(22 أ- لو أننا بذلنا مجهودا كافيا لأمكننا القضاء على مختلف صور الفساد. (×) ب-من الصعب على الناس أن يتحكّموا في ما يفعله أصحاب المناصب السياسية. ( )
(23 أ- أحيانا لا أستطيع أن أفهم كيف يمنح المعلمون الدرجات . ( )

ب- هناك صلة بين الجهد الذي أبذله في الإستذكار والدرجات التي أحصل عليها. (×)
(24 أ- الزعيم الناجح يتوقع من الناس أن يُقرّروا لأنفسهم ما يجب أن يفعلوه. ( ) ب- الزعيم الناجح يوضح لكل فرد ما يجب أن يفعلوه . (×)
(25 أ- كثيرا ما أشعر أن تأثيري ضعيف على الأحداث التي تقع لي. (×) ب-من المستحيل أن أصدق أن الصدفة أو الحظ يلعب دورا مهما في حياتي. ( )
(26 أ-يشعر الناس بالوحدة لأنهّم لا يحاولون أن يتعاملوا معا بروح المودة والصداقة. ( ) ب- ليس من المجدي أن تحاول جاهدا اكتساب مودة الآخرين لأنّ هذا ليس لك سيطرة عليه . (×)
(27 أ- هناك اهتمام مبالغ فيه بالألعاب الرياضية في المدراس الثانوية . (×) ب-الألعاب الرياضية الجماعية التي تُمارس في فريق لها فرصة طيبة في تنمية الشخصية . ( )
(28 أ- كل ما يحدث لي هو من صنع يدي . ( ) ب- أشعر أحيانا أنه ليس لي سيطرة كافية على الوجهة التي تسير فيها حياتي. (×)
(29 أ- في أكثر الأحيان أستطيع أن أفهم لماذا يسلك السياسيون على النحو الذي يسلكون عليه. (×) ب- على المدى الطويل يمكننا القول أن الناس مسؤولون عن فساد الإدارة سواء على المستوى المحلي أو العالمي . ( )

الملحق رقم : 08

مقياس مركز التحكم لجوليان روتر

التعليمة : أختي الفاضلة / أخي الفاضل، يتكون هذا المقياس من 29 فقرة، وكل فقرة تتكون من عبارتين والمطلوب منك أن تقرأ العبارتين اللتين تكونان كل فقرة، وتضع علامة(×)أمام العبارة التي تمثل وجهة نظرك، وإذا كنت تعتقد في صحة العبارتين فضع علامة (×)أمام العبارة التي ترجحها بصورة أكبر، مع العلم أنه ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، لا تستغرق وقتا طويلا في الإجابة، إجابتك لن تُستغل إلاّ لغرض البحث العلمي ولن يطلع عليها سوى الباحث.

(1
أ- يقع الأبناء في المشكلات لأنّ الآباء يعاقبونهم أكثر من اللازم . ( )
ب- مشكلة معظم الأبناء هذه الأيام هي أن الآباء يتساهلون معهم. (×)
(2
أ- كثير من الأمور الغير سارة التي تحدث للناس في حياتهم ترجع الى الحظ السيء. ( )
ب- يرجع سوء حظ الذي يلاقيه الناس الى الأخطاء التي يرتكبونها. (×)
(3
أ- من الأسباب الرئيسة لإشتعال الحروب، عدم اهتمام الناس بالأمور السياسية اهتماما كافي . (×)
ب- سوف تستمر الحروب مهما حاول الناس ان يمنعوا ذلك. ( )
(4
أ-بمرور الزمن يستطيع الفرد أن ينال الاحترام الذي يستحق. (×)
ب-لسوء الحظ أن جدارة الفرد وقيمته غالبا ما لا يُعترف بها مهما جاهد في سبيل ذلك. ( )
(5
أ-الاعتقاد بأن المعلمين لا يعدلون بين الطلبة، اعتقاد غير صحيح . ( )

ب–معظم الطلبة لا يعرفون إلى أي مدى تتأثر درجاتهم المدرسية بعوامل عارضة. (×)

(6

أ– بدون الفرص الثمينة لا يمكن للإنسان أن يصبح قائدا فعالا. ( )

ب–عندما يفشل الأفراد من ذوي الكفاءة في أن يصبحوا قادة فإن ذلك يرجع إلى أنهم لم يحسنوا الاستفادة من الفرص التي أتيحت لهم. (×)

(7

أ– مهما بذل الفرد من جهد فلن يستطيع أن يظفر بحب بعض الناس. ( )

ب– إنما يفشل في اِكتساب مودة الآَخريين من لا يعرف كيف يندمج معهم. (×)

(8

أ–تلعب الوراثة الدور الكبير في تحديد شخصية الفرد. ( )

ب–خبرة الفرد في الحياة هي من تحدد سلوكه في الحياة. (×)

(9

أ– أعتقد في صحة المثل العامي القائل (اللّي مكتوب على الجبين لازم تشوفوا العين). ( )

ب–عندما أترك الأمور تحدث تحت رحمة الظروف فإن النتائج تكون أسوأ مما لو بادرت واتخذت قرار معينا. (×)

(10

أ–نادرا ما يقبل الطالب الذي أحسن الإِستعداد للاِمتحان أسئلة صعبة. (×)

ب–في كثير من الأحيان تكون أسئلة الإِمتحانات غير ذات صلة بالمنهج بحيث نجد أن الإِستذكار قد ضاع هباء. ( )

(11

أ–يعتمد النجاح على العمل الجاد، أما الحظ فليس له إلاّ دور بسيط جدا أو لا دور له على الإطلاق.

(×)

ب–الوصول إلى الوظائف المرموقة يتوقف بالدرجة الأولى على أن تكون في المكان المناسب في الوقت المناسب. ( )

(12

أ–يستطيع المواطن العادي أن يؤثر في القرارات السياسية والإجتماعية العامة. ( )

ب–عالمنا هذا تتحكم فيه قلة من الأقوياء ولا يستطيع البسطاء أن يفعلوا شيئا إزاء ذلك. (×)

(13

أ–عندما أضع خططي فإنني غالبا ما أكون متأكد من قدرتي على تنفيذها بنجاح. ( )

ب–ليس من الحكمة دائما أن نضع خططا طويلة المدى لأنّ كثيرا من الأمور إحتمالات النجاح والفشل فيها ترجع إلى الحظ. (×)

(14

أ–هناك بعض الناس لا يرُجى منهم خير أو نفع. (×)

ب–لكل الناس جانب من الخير. ( )

(15

أ–في حياتي أرى أن وصولي إلى أهدافي لا يعتمد على الحظ إلى قليلا أو لا يعتمد عليه مطلقا. (×)
ب–في الكثير من الحالات لا يفيد التدبر أو التعقل شيئا بحيث يستوي إتخاذ قرار عن تدبر وتخطيط واتخاذ القرار عن طريق إجراء القرعة. ( )

(16

أ–في أغلب الأحيان يظفر بالرئاسة من أسعده الحظ فكان أول من وصل الى المكان المناسب. ( )

ب– إن حمل الناس على عمل الأشياء الصحيحة أمر يتوقف على القدر وليس للحظ في ذلك إلاّ دور ضئيل أو لا دور له على الإطلاق. (×)

(17 أ- في أمور دنيانا نجد معظمنا ضحايا لقوى لا نستطيع أن نفهمها أو نتحكم فيها. ( ) ب-إذا قام الناس بأدوار نشطة في الأمور السياسية والاجتماعية فإنهم يستطيعون أن يؤثروا في الأحداث من حولهم. (×)
(18 أ-معظم الناس لا يعرفون إلى أيِّ مدى تتأثر أحداث حياتهم بأحداث عارضة . (×) ب-لا يوجد في الواقع شيء اِسمه الحظ. ( )
(19 أ-يجب أن يكون الإنسان مستعدا على الدوام للاِعتراف بالخطأ . (×) ب- من الأفضل دائما أن نتستّر على أخطائنا. ( )
(20 أ- من الصعب أن تعرف ما إذا كان الآخرون يحبونك أم لا. ( ) ب-يتوقف عدد أصدقائك على مدى لطفك وحسن معاشرتك لهم . (×)
(21 أ-على المدى الطويل نجد أن ما لنا من أحداث سيئة تقابلها أحداث أخرى طيبة . (×) ب-معظم الأشياء السيئة تنتج عن نقص القدرة أو الجهل أو كل أولئك . ( )
(22 أ- لو أننا بذلنا مجهودا كافيا لأمكننا القضاء على مختلف صور الفساد. ( ) ب-من الصعب على الناس أن يتحكّموا في ما يفعله أصحاب المناصب السياسية. (×)
(23 أ- أحيانا لا أستطيع أن أفهم كيف يمنح المعلمون الدرجات . ( )

ب- هناك صلة بين الجهد الذي أبذله في الإستذكار والدرجات التي أحصل عليها. (×)
(24 أ- الزعيم الناجح يتوقع من الناس أن يُقرّروا لأنفسهم ما يجب أن يفعلوه. ( ) ب- الزعيم الناجح يوضح لكل فرد ما يجب أن يفعلوه . (×)
(25 أ- كثيرا ما أشعر أن تأثيري ضعيف على الأحداث التي تقع لي. ( ) ب-من المستحيل أن أصدق أن الصدفة أو الحظ يلعب دورا مهما في حياتي. (×)
(26 أ-يشعر الناس بالوحدة لأنهّم لا يحاولون أن يتعاملوا معا بروح المودة والصداقة. (×) ب- ليس من المجدي أن تحاول جاهدا اكتساب مودة الآخرين لأنّ هذا ليس لك سيطرة عليه . ( )
(27 أ- هناك اهتمام مبالغ فيه بالألعاب الرياضية في المدراس الثانوية . ( ) ب-الألعاب الرياضية الجماعية التي تُمارس في فريق لها فرصة طيبة في تنمية الشخصية . (×)
(28 أ- كل ما يحدث لي هو من صنع يدي . ( ) ب- أشعر أحيانا أنه ليس لي سيطرة كافية على الوجهة التي تسير فيها حياتي. (×)
(29 أ- في أكثر الأحيان أستطيع أن أفهم لماذا يسلك السياسيون على النحو الذي يسلكون عليه. ( ) ب- على المدى الطويل يمكننا القول أن الناس مسؤولون عن فساد الإدارة سواء على المستوى المحلي أو العالمي . (×)

الملحق رقم : 09

مقياس مركز التحكم لجوليان روتر

التعليمة : أختي الفاضلة / أخي الفاضل، يتكون هذا المقياس من 29 فقرة، وكل فقرة تتكون من عبارتين والمطلوب منك أن تقرأ العبارتين اللتين تكونان كل فقرة، وتضع علامة(×)أمام العبارة التي تمثل وجهة نظرك، وإذا كنت تعتقد في صحة العبارتين فضع علامة (×)أمام العبارة التي ترجحها بصورة أكبر، مع العلم أنه ليست هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، لا تستغرق وقتا طويلا في الإجابة، إجابتك لن تُستغل إلاّ لغرض البحث العلمي ولن يطلع عليها سوى الباحث.

(1
أ- يقع الأبناء في المشكلات لأنّ الآباء يعاقبونهم أكثر من اللازم . ( )
ب- مشكلة معظم الأبناء هذه الأيام هي أن الآباء يتساهلون معهم. (×)
(2
أ- كثير من الأمور الغير سارة التي تحدث للناس في حياتهم ترجع الى الحظ السيء. ( )
ب- يرجع سوء حظ الذي يلاقيه الناس الى الأخطاء التي يرتكبونها. (×)
(3
أ- من الأسباب الرئيسة لإشتعال الحروب، عدم اهتمام الناس بالأمور السياسية اهتماما كافي . (×)
ب- سوف تستمر الحروب مهما حاول الناس ان يمنعوا ذلك. ( )
(4
أ-بمرور الزمن يستطيع الفرد أن ينال الاحترام الذي يستحق. ( )
ب-لسوء الحظ أن جدارة الفرد وقيمته غالبا ما لا يُعترف بها مهما جاهد في سبيل ذلك. (×)
(5
أ-الاعتقاد بأن المعلمين لا يعدلون بين الطلبة، اعتقاد غير صحيح . (×)

ب–معظم الطلبة لا يعرفون إلى أي مدى تتأثر درجاتهم المدرسية بعوامل عارضة. ( )

(6

أ– بدون الفرص الثمينة لا يمكن للإنسان أن يصبح قائدا فعالا. ( )

ب–عندما يفشل الأفراد من ذوي الكفاءة في أن يصبحوا قادة فإن ذلك يرجع إلى أنهم لم يحسنوا الاستفادة من الفرص التي أتيحت لهم. (×)

(7

أ– مهما بذل الفرد من جهد فلن يستطيع أن يظفر بحب بعض الناس. ( )

ب– إنما يفشل في اِكتساب مودة الآخريين من لا يعرف كيف يندمج معهم. (×)

(8

أ–تلعب الوراثة الدور الكبير في تحديد شخصية الفرد. ( )

ب–خبرة الفرد في الحياة هي من تحدد سلوكه في الحياة. (×)

(9

أ– أعتقد في صحة المثل العامي القائل (اللّي مكتوب على الجبين لازم تشوفوا العين). (×)

ب–عندما أترك الأمور تحدث تحت رحمة الظروف فإن النتائج تكون أسوأ مما لو بادرت واتخذت قرار معينا. ( )

(10

أ–نادرا ما يقبل الطالب الذي أحسن الإستعداد للاِمتحان أسئلة صعبة. (×)

ب–في كثير من الأحيان تكون أسئلة الإمتحانات غير ذات صلة بالمنهج بحيث نجد أن الاِستذكار قد ضاع هباء. ( )

(11

أ–يعتمد النجاح على العمل الجاد، أما الحظ فليس له إلاّ دور بسيط جدا أو لا دور له على الإطلاق.

( )

ب–الوصول إلى الوظائف المرموقة يتوقف بالدرجة الأولى على أن تكون في المكان المناسب في الوقت المناسب. (×)

(12

أ–يستطيع المواطن العادي أن يؤثر في القرارات السياسية والإجتماعية العامة. (×)

ب–عالمنا هذا تتحكم فيه قلة من الأقوياء ولا يستطيع البسطاء أن يفعلوا شيئا إزاء ذلك. ( )

(13

أ–عندما أضع خططي فإنني غالبا ما أكون متأكد من قدرتي على تنفيذها بنجاح. (×)

ب–ليس من الحكمة دائما أن نضع خططا طويلة المدى لأنّ كثيرا من الأمور إحتمالات النجاح والفشل فيها ترجع إلى الحظ. ( )

(14

أ–هناك بعض الناس لا يرُجى منهم خير أو نفع. (×)

ب–لكل الناس جانب من الخير. ( )

(15

أ–في حياتي أرى أن وصولي إلى أهدافي لا يعتمد على الحظ إلى قليلا أو لا يعتمد عليه مطلقا. (×)

ب–في الكثير من الحالات لا يفيد التدبر أو التعقل شيئا بحيث يستوي إتخاذ قرار عن تدبر وتخطيط واتخاذ القرار عن طريق إجراء القرعة. ( )

(16

أ–في أغلب الأحيان يظفر بالرئاسة من أسعده الحظ فكان أول من وصل الى المكان المناسب. ( )

ب– إن حمل الناس على عمل الأشياء الصحيحة أمر يتوقف على القدر وليس للحظ في ذلك إلاّ دور ضئيل أو لا دور له على الإطلاق. (×)

(17

أ- في أمور دنيانا نجد معظمنا ضحايا لقوى لا نستطيع أن نفهمها أو نتحكم فيها. ( )

ب-إذا قام الناس بأدوار نشطة في الأمور السياسية والاجتماعية فإنهم يستطيعون أن يؤثروا في الأحداث من حولهم. (×)

(18

أ-معظم الناس لا يعرفون إلى أيِّ مدى تتأثر أحداث حياتهم بأحداث عارضة . ( )

ب-لا يوجد في الواقع شيء اِسمه الحظ. (×)

(19

أ-يجب أن يكون الإنسان مستعدا على الدوام للاِعتراف بالخطأ . (×)

ب- من الأفضل دائما أن نتستّر على أخطائنا. ( )

(20

أ- من الصعب أن تعرف ما إذا كان الآخرون يحبونك أم لا. ( )

ب-يتوقف عدد أصدقائك على مدى لطفك وحسن معاشرتك لهم . (×)

(21

أ-على المدى الطويل نجد أن ما لنا من أحداث سيئة تقابلها أحداث أخرى طيبة . ( )

ب-معظم الأشياء السيئة تنتج عن نقص القدرة أو الجهل أو كل أولئك . (×)

(22

أ- لو أننا بذلنا مجهودا كافيا لأمكننا القضاء على مختلف صور الفساد. (×)

ب-من الصعب على الناس أن يتحكّموا في ما يفعله أصحاب المناصب السياسية. ( )

(23

أ- أحيانا لا أستطيع أن أفهم كيف يمنح المعلمون الدرجات . ( )

ب- هناك صلة بين الجهد الذي أبذله في الإستذكار والدرجات التي أحصل عليها. (×)
(24 أ- الزعيم الناجح يتوقع من الناس أن يُقرّروا لأنفسهم ما يجب أن يفعلوه. ( ) ب- الزعيم الناجح يوضح لكل فرد ما يجب أن يفعلوه . (×)
(25 أ- كثيرا ما أشعر أن تأثيري ضعيف على الأحداث التي تقع لي. ( ) ب-من المستحيل أن أصدق أن الصدفة أو الحظ يلعب دورا مهما في حياتي. (×)
(26 أ-يشعر الناس بالوحدة لأنهّم لا يحاولون أن يتعاملوا معا بروح المودة والصداقة. ( ) ب- ليس من المجدي أن تحاول جاهدا اكتساب مودة الآخرين لأنّ هذا ليس لك سيطرة عليه . (×)
(27 أ- هناك اهتمام مبالغ فيه بالألعاب الرياضية في المدراس الثانوية. ( ) ب-الألعاب الرياضية الجماعية التي تُمارس في فريق لها فرصة طيبة في تنمية الشخصية. (×)
(28 أ- كل ما يحدث لي هو من صنع يدي . (×) ب- أشعر أحيانا أنه ليس لي سيطرة كافية على الوجهة التي تسير فيها حياتي. ( )
(29 أ- في أكثر الأحيان أستطيع أن أفهم لماذا يسلك السياسيون على النحو الذي يسلكون عليه. ( ) ب- على المدى الطويل يمكننا القول أن الناس مسؤولون عن فساد الإدارة سواء على المستوى المحلي أو العالمي. (×)