جامعـــــة يحي فارس بالمدية
كليـــة العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

الموضوع:

السياق الإرجاعي ما بعد الصدمة لدى المصاب بالسرطان (35- 50 سنة) وعلاقته بالتفاؤل.

-دراسة حالة-

مـذكـرة مــقدمــة لنيل شــهادة المــاستـر

تخصص: علوم التربية –إرشاد وتوجيه

إعداد الطالبة:
حيولة مريم

إشراف الأستاذ:
ولد محي الدين نبيل

السنة الجامعية: 2018/2017


بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

إلى نور قلبي.....وقرة عيني .....وتاج رأسي إلى الذي علمني الوقار والكفاح

إلى الذي إذا مشيت ذكرته استقام المسار.....إلى حبيبي

أبي الغالي أطال الله في عمرك وجعلك سندا لي.

إلى أحلى ما في الوجود...وقرة عيني ..... إلى أحن صدر.....**أمي الحنونة**

إلى أعظم نعمة من الله عليا إلى أخواتي سمية، أسماء، ريحانة

إلى شمعة البيت وسر بهجتها إلى حبيبتي **بشرى**

إلى من جعلهم الله إخوتي .. **سعاد، اسيا، مونية، عويشة**

إلى كل من علمني حرفا وزادني قدرا

إلى كل من هم في ذاكرتي ولم تسعهم مذكرتي

مريم

كلمة شكر

الشكر لله كثيرا والحمد لله حمدا كبيرا الذي أعانني وقدرني

على إنجاز هذا العمل

يشرفني أن أخص جزيل الشكر والعرفان

إلى الأستاذ " **بكيس فريد**" الذي ساندني ودعمني كثيرا

كما أتقدم بالشكر إلى كل الأساتذة خاصة الأستاذ المشرف

على مذكرتي **ولد محي الدين نبيل**

وأخص بالذكر الأستاذة **شراير كوثر** على دعمها لي

كما أخص بالذكر الأستاذ **أتشي عادل**

شكر خاص للأستاذ "**حمزة**" والأستاذة "**مونية**"

فالشكر الجزيل إلى كل من كان مساندا لي لإتمام المذكرة.

ملخص الدراسة

دراستنا لسياق الإرجاعي ما بعد الصدمة لدى المصاب بالسرطان وعلاقته بالتفاؤل، هي دراسة وصفية تتناول موضوع يلقي الضوء على جوانب بات من الضروري أن يعود إليها المختصون المهنيون منهم والباحثون. والمتمثلة أساسا في تجاوز الصدمة عند المصاب بالسرطان بدل من التركيز فقط على الجانب المرضي. وقد أجريت هذه الدراسة على خمس حالات يتراوح سنهن بين 35 و50 سنة مصابين بالسرطان من كلا الجنسين. وتم إجراؤها انطلاقا من بداية شهر أكتوبر 2017 إلى غاية شهر أفريل 2018. وقد أنجز هذا العمل في قسم استقبال وتوجيه مرضى السرطان **مصلحة الأنكولوجيا** في مستشفى محمد بوضياف بالمدية.

تهدف دراستنا هذه بالدرجة الأولى للتأكد من فكرة أن السياق الإرجاعي له علاقة في تجاوز الصدمة لدى المصاب بالسرطان وشعوره بالتفاؤل، وأن وجود نسبة من الإرجاعية دليل على تخطي وتجاوز الصدمة. وللوقوف على مختلف جوانب الموضوع قمنا بصياغة الفرضية العامة للدراسة: "توجد علاقة بين السياق الإرجاعي في تجاوز الصدمة لدى المصاب بالسرطان وإحساسه بالتفاؤل". وللكشف عن ذلك تم التحقق من صحة الفرضيات التالية: يساهم السياق الإرجاعي في تجاوز الصدمة لدى المصاب بالسرطان، تساهم الإرجاعية في الشعور بالتفاؤل أو الرفع من درجة التفاؤل.

نقصد بمصطلح الإرجاعية في بحثنا هذا: ذلك السياق الدينامي المستعمل من طرف المصاب بالسرطان لمواجهة الوضعيات الصادمة والصعبة التي يعيشها، ولتمكن من التوصل إلى ما نسعى إليه قمنا باستعمال مجموعة من التقنيات تمثلت في الملاحظة والمقابلة العيادية نصف موجهة بالإضافة إلى تطبيق مقاييس (مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون، إستبيان الإرجاعية، مقياس التفاؤل).

توصلنا في الأخير إلى أنه توجد علاقة بين السياق الإرجاعي في تجاوز الصدمة لدى المصاب بالسرطان وشعوره بالتفاؤل ويدل على أن الفرد الإرجاعي الذي يتميز بدرجة كبيرة من قدرته على تجاوز وتخطي الصدمات يتجاوز كل هذا إلى شعوره بالتفاؤل، وتبقى ما توصلنا إليه من نتائج تؤخذ بعين الاعتبار في إطار حدود بحثنا هذا.

الكلمات المفتاحية :

الصدمة النفسية، الإرجاعية، التفاؤل، السرطان

Résumé :

Notre étude sur la resilience après UN traumatisme chez les cancéraux, ET sa relation avec l'optimisme, c'est une étude observationnelle, a pour objectif de mettre l'accent sur des aspects necessitent d'être le centre d'interet des specialistes et des chercheurs du domaine. Ces aspects, sont principalement presentés sur la manière de surmonter le traumatisme chez UN malade atteint d'un cancer, plutot de se soucier seulement du coté medical.

Cette étude, elle était appliquée sur cinq cas, atteindent d'un cancer. Agés entre 35 ET 50 ans, des deux sexes. La présente étude a duré du début du mois d'octobre 2017, jusqu'à le mois d'avril 2018. D'ailleur l'ensemble du travail était élaboré au cellule d'accueil et d'orientation des cancéraux, service onclogie, à l'hopital Mohamed Boudiaf de médéa.

L'objectif principal de l'étude, est de s'assurer que la resilience est étroitement liée à la surmontration aux traumatismes chez les cancéraux. Et leurs sentiments d'optimisme. donc, la resilience c'est la bonne preuve de la résistance face aux traumatismes. A cet égard, pour que nous puissons toucher les divers aspects du thème, nous avons formulé l'hypothèse principale suivante: "la résilience pour sumonter le traumatisme chez le malade atteint d'un cancer et son sentiment d'optimisme, sont indissociablement lies".

Or, ce que nous entendons par le terme "resilience" dans notre recherche, est bien le processus dynamique utilisé par les cancéraux pour faire face et resister aux différentes situations traumatiques et delicates, vécues. afin d'obtenir les résultats que nous recherchons, nous avons utilisé un ensemble de techniques, resident sur l'observation et l'entretien semi dirigé. En outré, nous avons appliqué plusieurs échelles (trouble de stress post-traumatique de Davidson, UN questionnaire sur la resilience, l'échelle de l'optimisme)

En effet, nous sommes parvenu's à la conclusion, qu'il y a une relation entre la resilience pour surmonter le traumatisme chez le malade atteint d'un cancer et son sentiment d'optimisme. Et celà, montre que l'individu réputé résilient disposant une énorme capacité de surmonter et dépasser les situations traumatique, a tendance d'être optimiste. Enfin, cela reste ce que nous avons eu comme résultat de notre modeste travail, éspérant d'être prise en consideration.

Les mots clés :

Le traumatisme, la résilience, l'optimisme, le cancer

الفهرس

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
- كلمة شكر	
- إهداء	
- ملخص الدراسة باللغة العربية	
- ملخص الدراسة باللغة الفرنسية	
- فهرس المحتويات	
- قائمة الجداول	أ-ب
- مقدمة	
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- الإشكالية	04
2-الفرضيات	06
3- تحديد المفاهيم	07
4-أهداف الدراسة	08
5-أهمية الدراسة	08
6- الدراسات السابقة	09
الفصل الثاني: الصدمة النفسية	
- تمهيد	13
1- مفهوم الصدمة النفسية	14
2- مراحل الصدمة النفسية	15
3- أنواع الأحداث الصادمة	15
4- الصدمة النفسية والميكانيزمات الدفاعية	17
5-العوامل المؤثرة في استجابات الأفراد للخبرة الصادمة	19
6- ردود الفعل الناتجة عن الخبرات الصادمة	20
7-أعراض ما بعد الصدمة	21

8- النظريات المفسرة للخبرة الصادمة	22
خلاصة الفصل	28
الفصل الثالث: السياق الإرجاعي	
- تمهيد	31
1- أصل مفهوم الإرجاعية	32
2- مفهوم الإرجاعية	34
3- عوامل الإرجاعية	36
4- أنواع الإرجاعية	39
5- أشكال الإرجاعية	40
6- الإرجاعية والسياقات النفسية	42
7- السياق الإرجاعي	44
8- الإرجاعية والمقاومة	45
9- الإرجاعية والصدمة	46
10- الإرجاعية والحداد	49
11 - الإرجاعية والميكانيزمات الدفاعية	51
12- الإرجاعية والإعلاء	53
13- قياس الإرجاعية	56
14- التطبيقات العيادية للإرجاعية	57
خلاصة الفصل	63
الفصل الرابع: السرطان والتفاؤل	
1- السرطان	
- تمهيد	66
1- مفهوم السرطان	67
2- انقسام الخلايا	68
3- تشكل ونشوء السرطان	69
4- آلية انتشار السرطان	71
5- تصنيف الأورام السرطانية	73
6- تشخيص السرطان	74

7-أعراض السرطان	75
8- علاج السرطان	77
2- التفاؤل	
1- مفهوم التفاؤل	82
2- النظريات المفسرة للتفاؤل	84
3- العوامل المساعدة على نشأة التفاؤل	86
4- القدرة على التفكير الإيجابي	87
5- الصفات الأساسية للأشخاص المتفائلين	88
خلاصة الفصل	89
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: منهجية الدراسة	
- تمهيد	93
1- الدراسة الإستطلاعية	94
2- منهج الدراسة	94
3- مجالات الدراسة	94
4- عينة الدراسة وخصائصها	95
5- أدوات الدراسة	96
6- أدوات تحليل الدراسة	97
الفصل السادس: عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج	
1- عرض النتائج	105
1-1- عرض الحالة الأولى	105
1-2- عرض الحالة الثانية	110
1-3 عرض الحالة الثالثة	115
1-4 عرض الحالة الرابعة	119
1-5 عرض الحالة الخامسة	123
2- مناقشة وتحليل النتائج في ضوء الفرضيات	128

2-1 مناقشة الفرضية الأولى	128
2-2 مناقشة الفرضية الثانية	129
2-3 مناقشة الفرضية العامة	129
الاستنتاج العام	131
- خاتمة	132
- قائمة المراجع	
- الملاحق	

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح بيانات أولية عن الحالات	95
02	جدول يوضح عرض نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون للحالة الأولى	107
03	جدول يمثل أبعاد الاستبيان والدرجات متوسطة للأبعاد ودرجات الحالة الأولى	108
04	جدول يوضح نتائج الحالة الأولى من خلال درجات مقياس التفاؤل	109
05	جدول يوضح نتائج استبيان الإرجاعية ومقياس التفاؤل للحالة الأولى	109
06	جدول يوضح عرض نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون للحالة الثانية	111
07	جدول يمثل أبعاد الاستبيان والدرجات متوسطة للأبعاد ودرجات الحالة الثانية	112
08	جدول يوضح نتائج الحالة الثانية من خلال درجات مقياس التفاؤل	113
09	جدول يوضح نتائج استبيان الإرجاعية ومقياس التفاؤل للحالة الثانية	114
10	جدول يوضح عرض نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون للحالة الثالثة	116
11	جدول يمثل أبعاد الاستبيان والدرجات متوسطة للأبعاد ودرجات الحالة الثالثة	117
12	جدول يوضح نتائج الحالة الثالثة من خلال درجات مقياس التفاؤل	117
13	جدول يوضح نتائج استبيان الإرجاعية ومقياس التفاؤل للحالة الثالثة	118
14	جدول يوضح عرض نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون للحالة الرابعة	120
15	جدول يمثل أبعاد الاستبيان والدرجات متوسطة للأبعاد ودرجات الحالة الرابعة	121
16	جدول يوضح نتائج الحالة الرابعة من خلال درجات مقياس التفاؤل	122
17	يوضح نتائج استبيان الإرجاعية ومقياس التفاؤل للحالة الرابعة	122
18	جدول يوضح عرض نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون للحالة الخامسة	125
19	جدول يمثل أبعاد الاستبيان والدرجات متوسطة للأبعاد ودرجات الحالة الخامسة	126
20	جدول يوضح نتائج الحالة الخامسة من خلال درجات مقياس التفاؤل	126
21	جدول يوضح نتائج استبيان الإرجاعية ومقياس التفاؤل للحالة الخامسة	127
22	جدول يوضح نتائج المقاييس المطبقة لكل الحالات	128

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	شكل يوضح ملخص عن التفسير السيكولوجي للصدمة	24
02	رسم تخطيطي للنموذج الإدماجي لكل من **(S.Vanistendael)** و **(J.Lecomte)**	38
03	شكل يوضح مراحل تطور الخلية السرطانية.	68
04	شكل يوضح الفرق بين الخلايا الطبيعية والخلايا الورمية.	73

مقدمة

مقدمة:

منذ ظهور الإنسان على الأرض وهو معرض للأخطار وتهديدات المحيط، مما يجعله ليس بمنأى عن الصدمات فردية كانت أو جماعية، و خصوصا في عصرنا الراهن حيث تكثر الأمراض وخصوصا الأمراض المزمنة، التي أصبحت تشكلا خطرا كبيرا على البشرية، فبالرغم من التقدم العلمي المذهل ما زال التأثير النفسي للسرطان على المريض ربما يكون مدمرا، فلا تزال كلمة السرطان تستحضر مخاوف الموت والعذاب والتشوه والاعتماد على الغير والعجز وعادة مما تكون ردة الفعل الفورية عند التشخيص هي عدم التصديق والإصابة بالصدمة.

ومن أشد ما يؤلم نفسية الفرد هو تعرضه للأحداث الصادمة التي تؤثر على حياته اليومية الطبيعية وتؤدي به إلى اضطرابات نفسية كالقلق والاكتئاب والكرب ما بعد الصدمة فالصدمة هي حدث في حياة الفرد يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه والاستجابة الملائمة لحياته، ونجد أن كل فرد له نوع من المقاومة الداخلية والتي تكون بمثابة تحدي له والمقاومة والتي يطلق عليها بمفهوم الإرجاعية فهو يعني حسب "**Anaut**" القدرة على الخروج منتصرا من محنة يمكنها أن تكون صدمية بقوة متجددة". هذا يعني أن "**الإرجاعية** " تتم على خطوتين الأولى تمالك النفس بعد الصدمة، والثانية القيام بقفزة نفسية أي البناء و مواصلة النمو بشكل عادي.

في الواقع لا يمكن التحدث عن "**الإرجاعية**" في غياب مواجهة صدمة سواء تعلق الأمر بحادث من اصل خارجي أو سياق صدمي ينشئ صراع نفسي داخلي فما ينجم عنها من اختلال في التنظيم النفسي هو الذي يولد سيرورة الإرجاعية، ومقاومة وتحدي المرض ومن نتائج التي قد تظهر هي تخطي الصدمة، ومزاولة الحياة وقد يكون التفاؤل عامل في التغلب على الصدمة.

وفي بحثنا هذا سيتم التطرق إلى دراسة العلاقة بين السياق الإرجاعي ما بعد الصدمة والتفاؤل التي حددناها بالراشد المصاب بالسرطان، حيث قسمنا الدراسة إلى جانبين، **الجانب النظري** الذي يحتوي على أربعة فصول فصول، **الفصل الأول** الذي يحتوي على إشكالية الدراسة وفرضياتها، تحديد المفاهيم، أهمية وأهداف الدراسة، **الفصل الثاني** الذي تم تحدث فيه عن الصدمة النفسية وتناولنا فيه: مفهوم الصدمة النفسية، مراحل الصدمة النفسية، أنواع الأحداث الصادمة ، الصدمة النفسية والميكانيزمات الدفاعية، العوامل المؤثرة في استجابات

الأفراد للخبرة الصادمة ، ردود الفعل الناتجة عن الخبرات الصادمة، أعراض ما بعد الصدمة، النظريات المفسرة للخبرة الصادمة، خلاصة الفصل. وتحدثنا في **الفصل الثالث** عن الإرجاعية، أصل مفهوم الإرجاعية، مفهوم الإرجاعية، عوامل الإرجاعية، عوامل الخطورة، عوامل الحماية، أنواع الإرجاعية، أشكال الإرجاعية، الإرجاعية والسياقات الدفاعية، السياق الإرجاعي، مرحلتا السياق الإرجاعي، مرحلة مواجهة الصدمة ومقاومة اختلال التنظيم، مرحلة إدماج الصدمة والترميم ،الإرجاعية والمقاومة ،الإرجاعية والصدمة، الإرجاعية والحداد،الإرجاعية والميكانيزمات الدفاعية الإرجاعية والإعلاء، قياس الإرجاعية ، التطبيقات العيادية للإرجاعية، كيفية تقييم الإرجاعية خلاصة الفصل.وتناولنا في **الفصل الرابع** موضوع السرطان والتفاؤل الذي تم التطرق فيه إلى السرطان، مفهوم السرطان، انقسام الخلايا، تشكل ونشوء السرطان، آلية انتشار السرطان تصنيف الأورام السرطانية، تشخيص السرطان، أعراض السرطان، علاج السرطان، خلاصة الفصل. أما التفاؤل، فتطرقنا فيه إلى: مفهوم التفاؤل، النظريات المفسرة للتفاؤل، العوامل المساعدة على نشأة التفاؤل، خصائص المتفائلين، أنماط التفاؤل،خلاصة الفصل.أما **الجانب التطبيقي** فحتوى على فصلين هما **الفصل الخامس**، منهجية الدراسة تطرقنا فيه، الدراسة الإستطلاعية، منهج الدراسة، تحديد الإطار المكاني والمكاني للدراسة، عينة البحث، أدوات الدراسة. **الفصل السادس** تم فيه عرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة، ثم تحليل ومناقشة وتفسير الفرضيات والاستنتاج العام، وأخيرا الخاتمة، الاقتراحات، المراجع، الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

الفصل الأول:الإطار العام للإشكالية

1-الإشكالية

2-الفرضيات

3- تحديد المفاهيم

4-أهمية الدراسة

5-أهداف الدراسة

6-الدراسات السابقة

1_ الإشكالية:

يعرف العصر الذي نعيشه اليوم بعصر الضغوطات والتناقضات في شتى ميادين الحياة، فالحياة اليومية مليئة بالأحداث التي منها ما هو معتاد ومتوقع، ومنها ما هو فجائي وغير متوقع كالصدمات النفسية، حيث أن الأحداث الضاغطة الفجائية التي يمر بها الفرد تحدث له صدمة، فمصطلح الصدمة النفسية مصطلح واسع الانتشار والاستعمال بين العامة والخاصة وهو يشمل حدثا خطيرا عنيفا، بحيث لا يمكن الهروب منه أثناء وقوعه بل الإحساس به ومراودة أفكاره حتى بعد وقوعه بالنسبة للفرد المصدوم، مع شعور بالخوف الشديد وعدم الراحة والضغط.

ولا شك أن الأحداث الضاغطة تفرز الضغوط النفسية والتي تعتبر آفة العصر، وإنها تزداد يوما بعد يوم مما يجعلها تمثل حجر الزاوية في نشوء الأمراض النفسية والعقلية. ويواجه الإنسان في حياته اليومية ضغوطا نفسية متعددة.ويكون عرضة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة والذي يعتبر من أكبر الاضطرابات النفسية الشائعة بعد تعرض الفرد للحوادث الصدمية، والأحداث أحداث خطيرة ومفاجئة، وتتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة وتسبب بالخوف والقلق والانسحاب والتجنب والأحداث الصدمية كذلك ذات شدة مرتفعة غير متوقعة وغير متكررة وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة، ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده أو تؤثر في المجتمع كله.

يتأثر استقرار الفرد بما يحدث في المجتمع من أزمات وصراعات وأوبئة وأمراض خاصة الخطيرة والمستعصية منها،كالسرطان مثلا بكل أنواعه الذي أضحى يفتك في أيامنا هذه بأرواح الكثيرين من كل الجنسين ومن كلا الأعمار.

وتشير آخر الإحصائيات الرسمية من قبل وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات إلى ارتفاع عدد الأشخاص المصابين بالسرطان بمعدل 40 ألف حالة إصابة جديدة سنويا، منها أكثر من 20ألف حالة لدى النساء، وأكثر من 19 ألف حالة لدى الرجال، حيث أن 70% من الحالات المسجل توجد في مرحلة متقدمة وتؤدي إلى الوفاة في مقدمتها سرطان الثدي ب 9 ألاف حالة لدى النساء، ثم يليها سرطان عنق الرحم ثم سرطان الأمعاء والمرارة الذي يصيب النساء بين 65.60 سنة.

(جريدة النهار الجديدة، 2013)

أما أنواع السرطان المنتشرة عند الرجال. فيأتي سرطان الرئة في المقدمة متبوعا بسرطان الأمعاء والمثانة والبروستات والجهاز الهضمي والقولون والمستقيم. التي شهدت انتشارا واسعا خلال السنوات الأخيرة، أما

بخصوص أنواع السرطان المنتشرة عند فئة الأطفال، فسرطان الدم هو الأكثر انتشارا يليه سرطان الغدد اللمفاوية.

ويعتبر مرض السرطان، حدث مدمر لمريض السرطان، بمجرد معرفته أنه مصاب بهذا المرض فإنه يتولد لديه مخاوف كبيرة من التغيرات فيما يخص حالته النفسية والاجتماعية وعدم قدرته على تلبية مطالب الآخرين في الأسرة وبالرغم أن مجمل الدراسات حول الصدمة النفسية لدى الأفراد أعطت نتائج سلبية، حيث حاول الباحثين فهم ما يحدث للجهاز النفسي عند الفرد الذي عايش وضعية صدمية صعبة، إذ تحدث الصدمة عندما يجتاح الأنا من طرف انفعالات شديدة تتجاوز إمكانيات الإدماج النفسي، الأمر الذي يدل على أنه لمواجهة الحادث الصدمي أو لتجاوز الصدمة بعد حدوثها يجب تجنيد دفاعات تمكن الفرد من تخطي الحالة التي هو فيها.ولعل اهتمام المختصين بشرائح المجتمع التي تعيش وضعيات مزرية أو خطرة بعد الصدمة، ثم تظهر تطورا غير متكيف في زمن ثان، جعل هؤلاء يتركون جانبا أولئك الذين تمكنوا من تجاوز العقبات دون ضرر، وتمكنوا من تقوية أنفسهم لمواجهة صعوبات الحياة المستقبيلة. هؤلاء الذين حثوا الباحثين على دراسة الإرجاعية واستكشاف العوامل المحفزة لها، فالنموذج الوظيفي للإجاعية مرتبط بالصدمة الموظفة كعامل للإرجاعية. لأن الموقف الضاغط أو الصدمي محرك أساسي لظهور وتكوين السياق الإرجاعي.

وحسب (Anaut.M) :" الإرجاعية هي قدرة الشخص أو المجموعة على التطور بشكل حسن ومواصلة التوجه نحو المستقبل على الرغم من الأحداث المزعزعة وظروف الحياة الصعبة والأحداث الصادمة التي تكون أحيانا شديدة القسوة". وأوضح أن: "الإرجاعية ليست دائمة، ولا مكتسبة للأبد، فهي متغيرة حسب الظروف، وطبيعة الصدمات، ومواقف ومراحل الحياة. التي قد تعبر عن نفسها بأشكال جد متنوعة حسب الثقافات المختلقة.

(M.Anaut2005, p 60)

إلا أنه قد يبدوا للوهلة الأولى، أن الربط بين مرض السرطان ومصطلح الإرجاعية غير ممكن، ربما بسبب خطورة المرض وفقدان الأمل في الحياة، وبالتالي فلا داعي للبحث عن عودة إنمائية جديدة للحياة لدى هذه الفئة، لكن الملاحظ في الدول المتطورة يشير إلى تمكن العديد من المرضى المصابين بمختلف أنواع السرطان، من السيطرة على الآثار الجانبية للعلاج، والتقليل من شدة أعراض إكتئاب، والخفض من مستويات القلق، كما اثبت العديد من مرضى من مرضى السرطان قدرتهم على تحسين صورة الذات لديهم وإعادة خلق مفهوم جديد للذات بعد خبرة الحدث الصدمي الناجم عن الإصابة بالسرطان، فقد أجريت بعض الدراسات حول مستويات الإرجاعية

لدى الراشدين المصابين بالسرطان حيث توصلت دراسة **Catherine Dubey** عام 2012 م بسويسرا على عينة من 69 فردا من الراشدين المصابين بالسرطان إلى أنهم يسجلون درجات مهمة للإرجاعية، وذلك على سلم **Connor Davidson** لقياس الإرجاعية، وهو السلم الأكثر استعمالا في قياس الإرجاعية لدى الراشدين، إلا أن معدل مستويات الإرجاعية لديهم كان أقل منه لدى عينة من نفس العدد من راشدين أصحاء، وهذا ما يعد أمرا منطقيا بسبب صعوبة وخطورة المرض، هذه الدراسة تبين لنا إمكانية تخطي صدمة السرطان خاصة وأنه قد اثبت بأن الصدمات النفسية تقاس بمدى إدراك الفرد لها، وأن بناء الإرجاعية يعتمد على مدى قابلية الفرد للانجراح قبل الصدمة.

ونجد أن الإرجاعية ارتبطت دائما بالصدمة النفسية وهذا ما عبر عنه **de Tychey** " لا نستطيع التحدث عن الإرجاعية إلا بوجود صدمة نفسية تليها عودة من النمو" حيث يمكن اعتبار العمل النفسي للإرجاعية كنتيجة لاستعمال طرق تكيفية وتنظيما نفسيا للفرد أمام ما سببته الصدمة من اضطراب هذا العمل، وهذا يتضمن استخدام الوسائل الدفاعية للأنا، فالنموذج الجديد للإرجاعية يهتم بدراسة القدرات الفردية والاجتماعية التي تدعم سيرورة النمو، وإكمال الفرد مشواره بنجاح، عوض دراسة عجزه والاضطرابات التي يخلفها اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وقد يكون التفاؤل من بين مؤشرات تغلب على الصدمة، حيث سيتم من خلال هذا البحث التطرق للإرجاعية من جانب أنها تساهم بشكل كبير في تخطي الصدمة، ومزاولة الحياة.

(B.Cyrulnik ,2002p66)

2_ الفرضيات :

الفرضية العامة: توجد علاقة بين السياق الارجاعي في تجاوز الصدمة لدى المصاب بالسرطان وإحساسه بالتفاؤل.

الفرضيات الجزئية:

- يساهم السياق الارجاعي في تجاوز الصدمة لدى المصاب بالسرطان.
- تساهم الإرجاعية في الشعور بالتفاؤل أو الرفع من درجة التفاؤل.

3 _ تحديد المفاهيم :

3_1_الصدمة النفسية:

3_1_1_ التعريف الإصطلاحي :

هي عبارة عن أزمة نفسية شديدة يعجز الفرد عن التكيف معها، بحيث تهدد حياته أوحياة المحيطين به بالخطر والتي يمكن أن تتشكل من خلال طريقتين أساسيتين إما بالتعرض المباشر للمفرد، أو أن يكون شاهدا عمى الحدث الصدمي، والذي من خلاله يشعر الفرد بالخوف الشديد، الرعب، الإحساس بالعجز التام.

3_1_2_ التعريف الإجرائي :

الصدمة هي عدم قدرة الجهاز النفسي على الإثارة النفسية الكبيرة جدا والتي يحدثها الحدث الصدمي، بحيث تفوق شدتها عتبة التحمل التي يتوفر عليها الفرد مما يخلق عنده سوء التنظيم النفسي والتي تفسر في بحثنا بالدرجة التي يتحصل عليها الفرد في المقياس كرب ما بعد الصدمة **لدافيدسون** المكون من **17** بند وفيه ثلاثة أبعاد ويجب توفر عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة وثلاثة أعراض من أعراض التجنب وتوفر عرض من أعراض الاستثارة.

3_2_الارجاعية:

3_2_1_ التعريف الإصطلاحي :

يعرف كل من**(Manciaux et Tomkiewicz)(2000)** الارجاعية بالعودة الى معنى فعل الارجاع قائلين: " الارجاع" **(Resilier)** هو الإسترداد، التوجه للأمام بعد المرض، الصدمة، الضغط، وهو تجاوز تجارب ونوبات الوجود، بمعنى مقاومتها ثم تجاوزها للاستمرار في العيش بأفضل شكل ممكن.

3_2_2_ التعريف الإجرائي :

الإرجاعية بالنسبة لنا تمثل ذلك: " السياق الدينامي–ضمن النفسي_ المستعمل من طرف المصاب بالسرطان لمواجهة الوضعيات الصادمة والصعبة التي يعيشها. والذي نحدد تواجده وطبيعته من خلال استعمال المرن للميكانيزمات الدفاعية واستعمال الميكانيزمات الدفاعية الناضجة والعقلنة الجيدة للمتعرض لصدمة، وإحساس المريض لتفاؤل. وهو الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في استبيان الإرجاعية.

3-3 التفاؤل:

3-1-1- التعريف الإصطلاحي:

التفاؤل هو توقع المفحوص لحدوث أمور إيجابية ستقع له في المستقبل، وغير خاضع لأفكاره السلبية، وبالتالي يجعل المفحوص يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير ويرنو على النجاح.

3-3-2- التعريف الإجرائي:

يعرف التفاؤل في معجم وبستر بأنه الميل إلى توقع أفضل لنتائج.

ويعرف إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص من خلال مقياس التفاؤل المستخدم في الدراسة

4_ أهمية الدراسة:

تكمن أهمية بحثنا في:

إن دراسة هذا الموضوع هو حديث في الساحة العلمية، يلقي الضوء على جوانب جهلها أو تجاهلها العديد من المختصين في مجال الصحة وعلم النفس والتربية، والتي بات من الضروري العودة إليها.

- محاولة دراسة عنصر هام في تشكيل الصحة النفسية وهو السياق الارجاعي.
- محاولة معرفة الدور الذي تلعبه متغيرات الدراسة في احداث التوافق النفسي وتجاوز المصاب بالسرطان لأزمته.
- التعرف على أهم العوامل المساهمة في بناء سيرورات الإرجاعية والتي تتيح فرصة التغلب على تجاربهم القاسية، والاستمرار في حياتهم.
- التعرف و محاولة تفسير معنى الإرجاعية لدى المصاب بالسرطان تفسير الجانب الايجابي للصدمة النفسية

و تكمن أهمية الدراسة في محاولة دراسة العلاقة بين السياق الارجاعي لدى المصاب بالسرطان وتجاوزه للأزمة.

5- أهداف الدراسة:

- تعرف على أهم العوامل المساهمة في بناء سيرورات الإرجاعية والتي تتيح فرصة التغلب على تجاربهم القاسية، والاستمرار في حياتهم.
- التعرف و محاولة تفسير معنى الإرجاعية لدى المصاب بالسرطان
- تفسير الجانب الايجابي للصدمة النفسية

- التعرف على علاقة الإرجاعية بالصدمة النفسية
- التعرف على مدى تأثير الصدمة لشخص الإرجاعي

6- الدراسات السابقة:

إن البحث العلمي هو عملية تراكمية ولا يمكن لأي باحث أن ينطلق في بحثه من فراغ وتمثل الدراسات السابقة والأبحاث والكتابات والمنشورات، منطقا مهما لأي باحث في دراسته.

مصطلح الجلد في هذه الدراسات يقصد به أيضا الإرجاعية

1- دراسة **Laufry disragmarsdotter (2012)** بأيسلندا، بعنوان **الجلد عند الرجل المصاب بسرطان البروستاتة (العلاقة بين الإرجاعية والسند الإجتماعي والإجهاد)** على عينة من 44 حالة باستخدام مقاييس الاكتئاب والقلق وأحداث الحياة، السند الإجتماعي، ومقياس **connor davidson** للإرجاعية الأيسلندية مكون من 10 بنود، وكانت النتائج تشير إلى وجود علاقة ذات دلالة بين مستويات الإجاعية المرتفعة والمستويات المنخفضة لكل من، الإكتئاب، القلق، الإجهاد، وذلك على ضوء مدة العلاج، أما بالنسبة للسند الإجتماعي فأشارت النتائج إلى وجود علاقة غير دالة بينه وبين مستويات المنخفضة للإكتئاب والقلق والإجهاد وذلك بعد مدة تتراوح بين 3 إلى 6 أشهر من التشخيص.

2- دراسة **Bernhard strauss** و اخرون ب ألمانيا، 2012، والتي أجريت على عينة مكونة 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 من خلال استخدام سلم كنور دافيدسون ومقياس 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 الجلد هو عامل نفسي مهم في تحسين نوعية الحياة لدى هذه العينة.

3- دراسة catherine dubey (2012) بعنوان الجلد لدى الراشدين المصابين حديثا بالسرطان (أولي أو معاود)، وذلك بكلية الطب والبيولوجية بجامعة Lausanne بسويسرا.

أجريت الدراسة على عينة تتجاوز أعمارهم 18 سنة، مستخدمة الأدوات (سلم كونور دافيدسون لقياس الجلد نسخة فرنسية وألمانية)، وكانت النتائج تشير إلى وجود درجة جلد متوسطة تقدر ب74.35 لدى العينة، حيث سجلت متوسط درجات الجلد لدى النساء ب77.77 في حين سجل الرجال متوسط قيمته 71.01 بينما سجل الراشدين الأقل من 55 سنة، مستوى يقدر ب77.94، كما سجل المصابين غير المتزوجين والذين يحظون بأبناء كانت متوسطات درجاتهم تقدر ب78.06. أما المتزوجين دون أبناء فسجلوا متوسط درجات 74.43، وتم تسجيل متوسطات المصابين الموظفين والتي قدرت ب76.72 في حين سجل غير الموظفين 71.66 وقد سجلت أعلى درجة حسب نوع السرطان والتي قدرت ب81.02، 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.

إن نتائج مثل هذه الدراسات الغربية، تعد ذات أهمية بالغة، إلا أن نتائجها قد تختلف لو أجريت في بيئتنا المحلية، أين يكون للعامل الثقافي والاجتماعي دور كبير.

الفصل الثاني: الصدمة النفسية

الفصل الثاني:الصدمة النفسية

تمهيد

1-مفهوم الصدمة النفسية

2-مراحل الصدمة النفسية

3- أنواع الأحداث الصادمة

4- الصدمة النفسية والميكانيزمات الدفاعية

5-العوامل المؤثرة في استجابات الأفراد للخبرة الصادمة

6-ردود الفعل الناتجة عن الخبرات الصادمة

7-أعراض ما بعد الصدمة

8-النظريات المفسرة للخبرة الصادمة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يتعرض الفرد في حياته لأحداث مختلفة يمكن أن تسبب في صدمة بالغة، فتترك أثرا عميقا في نفسه، وقد لا تصل معايشة الصدمة إلى ذروة الألم ولكنها بالتأكيد تترك بصماتها القاسية على الذاكرة الانفعالية، وتعتبر الصدمة من الخبرات المؤلمة التي يتعذر محوها من مخيلة الفرد، وتتخطى قدرته على المواجهة والسيطرة على المشاعر المرتبطة بجروحه العضوية والنفسية.

1- مفهوم الصدمة النفسية:

تشتق كلمة الصدمة في اللغة العربية من مصدر تصادم والتي تعني التقاء عنيف بين شيئين والصدمة هي ما يحدث عند هذا الإلتقاء.

(المنجد في اللغة العربية ، 1986)

ويعرفها **(Diatikine) 1982** :على أنها " الأثر الناتج عن إثارة عنيفة تظهر في ظرف لا تكون نفسية الفرد في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج، وهذا لعدم قدرة على القيام بارصان عقلي كافي.

(Diatkine.K, 1982, p21)

أما **SILLAMY** فيعرف الصدمة على أنها حادث عنيف قابل لشن اضطرابات جسدية و نفسية تؤثر على بنية الشخصية و إن تكن هده الآثار يمكن اعتبارها أزمة عارمة و حسبه الصدمة دائما تكون متنوعة بمجموعة من الاضطرابات النفسية و الجسدية التي تكون غالبا مستمرة، أي ما يعرف بتناذر ما بعد الصدمة أهمها :

عدم الاستقرار، الضعف، الحياء، فقدان الذاكرة، نكوص إلى مرحلة طفولية، الهروب إلى الإدمان و تعاطي الكحول و المخدرات و توهم المرض.

(SILLAMY, 1996, p266)

كما يعتبر**ferenczi** أن الصدمة النفسية تتضمن انهيار الشعور بالذات و القدرة على المقاومة و السلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس، أو أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضمحل أو تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن فهي بهذا المعنى إذن تلاشي و فقدان الشكل الأصلي و التقبل السهل و من غير مقاومة لشكل جديد حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهيؤ و تكون مسبوقة بالشعور بالثقة في النفس فيأتي الحدث الصدمي ليزعزع هذه الثقة ويحطمها في الذات وفي المحيط الخارجي إذ كان الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له بل للآخرين فقط.

(FERENCZI ,1982 P139)

و يعتبر**DIATKINE** الصدمة النفسية هي الأثر الناتج عن إثارة عنيفة تظهر في ظرف لا تكون فيه نفس الشخص في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج ، وذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ أو

لعدم قدرة النفس على القيام بارصان عقلي كاف، فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لاشعورية مما يؤدي إلى الإخلال

بتوازن القوى النزوية وتوازن الأنا فينج عنه بتر لنظام صاد الاثارات و كبت مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض و الكف.

(DIATKINE, 1982, p 91)

2- مراحل الصدمة النفسية:

2-1- مرحلة الصدمة والانكار: فيها يتصف دون وعي منه وكأنه لم يتعرض لأي صدمة نفسية .وتعتمد هذه المرحلة في العادة على حسب نوع درجة الصدمة النفسية التي تعرض لها الفرد.

2-2- مرحلة الغضب: وفيها يشعر الفرد الذي تعرض للحادث الصادم بالغضب نتيجة تعرضه لتلك الخبرة المؤلمة ، ويبدأ في لوم ذاته لما حصل لي هذا ؟

2-3- مرحلة المساومة (التضحية): يكون فيها الفرد في حالة إحباط فتجعله يأخذ الوعود على نفسه بأن يقوم شيء للخروج من تلك الخبرة المؤلمة أو استعادة ما فقده " سوف أكون إنسانا صالحا ".

2-4- مرحلة الاكتئاب: هذه المرحلة يبدأ وقع الصدمة النفسية يأخذ منحنى طبيعيا وواقعيا، اذ يبدأ المريض بالحزن ويبدي عدم اهتمامه بكل ما يدور حوله من أمور.

2-5- مرحلة التقبل: وفيها يبدأ باستيعاب ماحصل له من الصدمات وتقبل الأثر النفسي الذي خلفته الصدمة النفسية وراءها ونعد هذه المرحلة بداية العلاج والخروج من الصدمة النفسية .

(ناجي يسمينة ،2015، ص 24، 25)

3- أنواع الصدمة النفسية:

يمكن تقسيم الصدمة النفسية إلى نوعين رئيسيين:

3-1- الصدمات الأساسية:

يرتبط هذا النوع من الصدمات بالخبرات التي يعيشها الفرد أو بتلك الخبرات التي تخرج عن المألوف ويتعرض لها الفرد خلال نموه.

(Rank, 1979, p10)

وهذه الخبرات تكون لها آثار نفسية حاسمة ،والتي يعيشها الإنسان في أي صدمة أخرى ،و أهم صدمتين يصادفهما الفرد خلال حياته ومراحل نموه هما صدمتي : الميلاد والبلوغ.

- **صدمة الميلاد:**

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد، و أهم من اهتم بهذه الصدمة هو فرويد.

أو "صدمة الميلاد" وحسبه الانفصال عن الأم هو مصدر كل عصاب ولفهم العصاب يجب الرجوع إلى هذه المرحلة.

الولادة إذا هي تجربة عنيفة تعتبر كالموت ،لأن الكائن ينتقل من اللاتاريخ أو ما قبل التاريخ إلى التاريخ ولأنه لا يملك إمكانية للمواجهة فإنه حسب فرويد تبقى ليس لها تاريخ على نمو الشخصية لأن الجهاز النفسي لم يتكون بعد " . ورغم هذا فإن لها تأثير في اللاشعور ويبقى خطر النكوص إليها مرة أخرى أين يوجد المحيط الهادئ والمطمئن في بطن الأم.

- **صدمة البلوغ:**

يذهب العديد من العلماء على القول بأن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أثرا ،فالفرد يشهد تغيرات جسمية وفيزيولوجية ويسلك سلوكات مختلفة عن مراحل الطفولة وهذا الاختلاف يخلق لديه أزمة الهوية.

وفي إطار بحث المراهق على هويته واستقلاليته يصطدم بصراع نفسي تتضارب فيه متطلبات الفرد الداخلية والنزوية وما هو كائن في الواقع .

(الحفني، 1975 ،ص، 78)

أما **N.Sillamy** فيقول " البلوغ هو مجموعة التحولات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويتمثل الإنتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال مراحل نموه ،ولهذا تعتبر صدمة وأزمة نفسية وبيولوجية ".

3-2- صدمات الحياة:

وهي تشمل ما مر به الفرد في حياته ،وما نتج عنها من أذى بالغ بنفسه يطبع شخصيته وتضطرب ومن خلال هذا التعريف يمكن تحديد الأنواع التالية :

3-2-1- صدمة الطفولة:

يقول فروي ان كل الأمراض النفسية منشؤها صدمات الطفولة ،فكل ما يحدث للفرد في طفولته قد يطور عنده عصابا صدميا أو أعصبة نفسية وحتى أذهنة، وقد تكون أحداث مؤلمة تخص الفرد ذاته كالمعطيات الجراحية التي تجري للطفل بدون إعداد نفسي مسبق، الاعتداءات الجنسية على الطفل، أو الموت المفاجئ لأحد من العائلة كالوالدين، أو شذوذ في العلاقات الأسرية.

(الحفني، 1975 ،ص. 78)

3-2-2- الصدمات الناتجة عن معايشة أحداث وكوارث طبيعية أو إنسانية:

إن الحوادث المسببة للصدمة في هذا النوع قد تكون إنفجارات: قنابل، ديناميت، مدافع، وهذا خاصة عند الجنود والمحاربين كما قد تكون من صنع الطبيعة، البراكين، حدوث الزلازل وهنا الخوف من الصدمة يعود كذلك للخوف من تشوهات قد تلحق بالفرد ،كما قد تكون من صنع الإنسان، كالحروب، أعمال العنف وحوادث المرور، ...إلخ.

3-2-3-صدمات ناتجة عن فقدان الآخر:

قد تكون ناتجة عن سماع خبر فقدان أحد الأهل والأقارب مما يؤثر على نفسية الشخص بالرغم من عدم حضوره في ظاهرة الفقدان ،كما قد يكون حاضرا أي مشاهدة العنف الممارس على شخص قريب أو حتى بعيد.

4- الصدمة النفسية وميكانيزمات الدفاع:

إن الحياة النفسية مبنية على التضاد القائم بين الاتجاه نحو تفريغ الطاقة النزوية والقوى التي تمنع ذلك هذه الديناميكية يترأسها الأنا من أجل تسيير هذه الشحنات الطاقوية مستخدما في ذلك ميكانيزمات دفاعية تعمل على تجنب الألم والقلق وتحقيق الإشباع المباشر والغير مباشر وإلغاء كل توتر آخذة بعين الاعتبار الواقع، ولكن الآن قد يجد نفسه في وضعيات يعجز فيها عن تسيير هذه الدفاعات والوصول

بها إلى هذه المكاسب، وهنا يتعلق الأمر بتعرض الجهاز النفسي للشخص إلى حدث صدمي مفاجئ وعنيف يجد الأنا

نفسه في حالة تأهب من أجل إعادة التوازن النفسي، ولكن يعجز عن تحويل الطاقة الهائلة الناتجة عن الحدث الصدمي إلى محتويات نفسية مستمرة، وهذا ما يجعل الأنا يلجأ إلى الميكانيزمات الدفاعية الأولية والتي يعتبر النكوص أولها.

4-1- النكوص Régression:

وهو نتيجة لـــــفشل كل محاولات إدماج الـــلعـــالم الخـــــارجي أين يتخذ المصدوم موقف سلبي وفـــــي هذا السيـــــاق يقول فنيشل تتبنى الأعصبة الصدمة أحيانا مواقف تتميز بالتبعية والكضر السلبي وتظهر بعض الخصائص المتعلقة بالمرحلة الضمنية، يتعلق الأمر بنكوص نحو الأشكال البدائية السلبية المتلقية .

يعمل النكوص على محو حالة التوتر الناتجة عن وجود موضوع غريب عن النفسية والذي يسبب وجود قلق عميق مشابه لقلق الموت الحقيقي مع وجود لمشاعر التجزئة، وهذا لأن الصدمة ليس لها معنى في التوظيف النفسي للمصدوم فعن طريق النكوص الشديد إلى مراحل بدائية يبحث الأنا على الحماية وإيجاد انطلاقة جديدة من أجل إعادة التوازن المفقود.

(Chorfi .M et Mezhoud. N, 2006, p37)

4-2- الانشطار Clivage :

الميكانيزم الذي يتبع النكوص هو الانشطار، هذا الميكانيزم البدائي الذي يميز البنية الذهانية ،يقسم الأنا إلى قسمين، ففي حالة الصدمة يبقى قسم الأنا في علاقة مع الواقع أين يكون الأنا تحت المعاناة، أما القسم الأخر فهو يعاني تحت نزوات منقسمة، بعد الصدمة التي أدت إلى تغيرات في صورة الواقع، فقبل الصدمة كان الأنا فضاء للإشباع النرجسي وتأكيد الذات، ولكن بعد الصدمة أصبح العالم الخارجي موضوع سيء ومصدر لتهديد بالموت الحقيقي، إن هذا الانشطار للأنا يعني أن القسم الشعوري للأنا هو مصدر الشعور بالذنب وتحقير الذات، أما القسم اللاشعوري هو مصدر الحالات الذهانية المتمثلة في الهذيان والهلاوس، أين يكون محتوى هذه الهذيانات و الهلاوس الموضوع الصدمي وهذا يظهر في إعادة معايشة الحدث الصدمي كأنه حدث في الوقت الحالي فالانشطار يقوم بتعديل الواقع الزماني والمكاني محدثا توقف الوقت عند حدوث الحدث الصدمي.

4- 3- الإنكار Le Déni:

يتعلق الأمر بإنكار الحدث الصدمي وإنكار كل ما له معنى وقيمة، وهذا ما يعتبره "كروك" من أن الصدمة فقط اختراق وغزو وانحلال للوعي، ولكن هي أيضا إنكار لكل قيمة وخاصة هي إدراك للعدم. عن هذه الميكانيزمات البدائية وفي أولها النكوص إلى المراحل الأولى وهي مراحل اللاتمايز أين يكون

الإرصان النفسي في بدايته تظهر دلالاته عند المصدوم في فقدانه اللغة والكلام عند تعرضه للحدث الصدمي، وكذلك ما يصحبه من بكاء وبعض التوترات الحركية، التي يقوم بها الرضيع أين يكون الأنا لم يتمايز بعد مع الهو ولم يفرق بين ما هو خارجي وما هو داخلي. إن هذه السيرورات الأولية التي يوظف من خلالها الأنا تتحول إلى أعراض مرضية تؤدي إلى إضراب وخلل. هذه الميكانيزمات تساهم في مقاومة الصدمة و الحماية من الوقوع في اضطرابات نفسية.

(صبري محمد علي،2004،ص34)

5- العوامل المؤثرة في استجابات الأفراد للخبرة الصادمة:

ليس كل الأشخاص الذين تعرضوا إلى صدمة نفسية يصابون باختلال نفسي لأن هناك عدة عوامل وسيطة تلعب دور الحماية أو الحفظ مثل : الشخصية، أو المزاج، والعوامل الجينية، والأمراض النفسية الأخرى، واستراتيجيات التأقلم، والعوامل العائلية، والاجتماعية والثقافية المختلفة، ويمكن تقسيم العوامل التي تؤثر على استجابة الفرد إلى ثلاث مجموعات رئيسية وهي، عوامل تتعلق بالحدث الصادم، عوامل تتعلق بالمحيط الخارجي وهي كالتالي:

5-1- طبيعة الحدث الصادم:

يمكن تحديد طبيعة الحدث الصادم بعدة أبعاد منها ما يتعلق بنوع الخبرة الصادمة، فالأشخاص الذين يتعرضون لخبرات صادمة تتضمن تهديدا بالموت أو الإصابة وتهديد السلامة الجسدية الشخصية (الناجحون) يكونون أكثر تأثرا، ويكونون عرضة للاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة أكثر من الأفراد الذين يتعرضون لمشاهدة أو لسماع مواقف وأحداث صادمة تتضمن تهديد بالموت أو الإصابة

وتهديدا السلامة الجسدية للآخرين.

ودرجة القرب من الحدث الصادم تلعب دورا في استجابة الفرد للخبرة الصادمة، فالشخص الذي يتعرض بيته للقصف أو إطلاق النار، كما تؤثر شدة الصدمة النفسية من حيث استمرار التعرض للأحداث الصادمة لفترة زمنية طويلة، والتعرض لأكثر من حدث صادم، كما أن المناطق التي تشهد حروبا تلعب أيضا في درجة استجابة الشخص للخبرة الصادمة ودرجة التأثر بها وتجعله أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية الناتجة عن الخبرات الصادمة.

5-2- عوامل تتعلق بشخصية الفرد:

بينت الدراسات والأبحاث التي أجريت على الأشخاص الذين طوروا اضطرابات نفسية بعد الصدمة وجود علاقة بين الشخصية السابقة والمزاج وتطور اضطرابات نفسية لديهم فيما بعد، ووجود اضطرابات نفسية سابقة لدى الفرد الذي يتعرض لخبرات صادمة يزيد من احتمال تطور الاضطرابات النفسية الناتجة عن خبرات صادمة أكثر من الأفراد الآخرين الذين لا يوجد لديهم اضطرابات سابقة.

(Thabet et al ,1997 ,20)

5-3- عوامل تتعلق بالمحيط الخارجي:

تعتمد استجابة الطفل للأحداث الصادمة ودرجة التأثر بها إلى حد بعيد على استجابة الوالدين أو الأشخاص الذين يعتبرون قدوة للطفل، وتربط الطفل علاقة معهم مثل المعلم في المدرسة، أو أحد الإخوة والأخوات الكبار،أو ربما بعض الأصدقاء والأقارب، هذا الأمر ينعكس على درجة الدعم الأسري للطفل حين يتعرض لموقف صادم، كذلك يؤدي مستوى الدعم الاجتماعي في المدرسة والمجتمع بشكل عام دورا مهما في الحد من اثار الخبرات الصادمة على المدى القريب والبعيد، ويقلل من احتمال الاصابة باضطرابات نفسية ناتجة عن الخبرات الصادمة.

(Turner, 1999, p188)

6_ ردود الفعل الناتجة عن الخبرات الصادمة:

من الطبيعي أن تظهر ردود فعل صعبة لدى الأطفال حين تعرضهم للمواقف الضاغطة ومن الطبيعي أن تختلف تعبيرات الأطفال عن الحدث الضاغط والصادم وبالتالي تظهر لديهم العديد من الاستجابات المختلفة والتي هي ردود فعل للخبرات الصادمة.

ويمكن تقسيم ردود فعل الفرد للحدث الصادم قسمين:

6-1- ردود قصيرة المدى:

وهو ردود الفعل قريبة المدى، والمقصود بها ردود الفعل الفورية والسريعة للحدث الصادم،والتي كالغثيان والإغماء،وفقدان الوعي، أو أعراض فسيولوجية، كارتفاع ضغط الدم، وسرعة ضربات القلب، واحمرار الوجه، كذلك البكاء، والصراخ، والإحساس بالعجز، أو التبلد الانفعالي أحيانا، والأحلام المزعجة،والكواليس وغير ذلك.

6-2- ردود بعيدة المدى:

وهو ردود الفعل بعيدة المدى وهي التي تظهر بعد مرور فترة زمنية معينة على معينة على الحدث الصادم ومنها تجنب المواجهة والانطواء واستعادة الحدث الصادم، وغيرها.

7- أعراض مابعد الصدمة:

تبدأ أعراض ما بعد الصدمة في الظهور بعد تعرض الفرد لخبرة صادمة أو مجموعة من الخبرات، خلال الأيام أو الأسابيع الأولى من التعرض للحدث الصادم، بشرط أن تستمر هذه الأعراض أكثر من شهر، بالإضافة إلى أنها يجب أن تشمل على مجموعات الأعراض الثلاثة وهي الأعراض الثلاثة وهي أعراض

إعادة تمثل الخبرة الصادمة، وأعراض التجنب والخدر،وأعراض الاستشارة الدائمة.

(شعت، 2005، ص.42)

هذه المجموعات الثلاث تؤثر على النواحي النفسية الرئيسية الثلاث وهي الناحية الانفعالية، الناحية السلوكية، والناحية الفكرية والاتجاهات، الأمر الذي يجعل الشخص المصدوم غير قادر على ممارسة نشاطاته اليومية الاعتيادية والتي كان يمارسها بشكل طبيعي قبل تعرضه للحدث الصادم. وهذه المجموعات هي على النحو التالي نذكر منها مايلي :

7-1- استعادة الذكريات المؤلمة للحدث الصادم:

تأخذ مجموعة إعادة تمثل الحدث الصادم أشكالا وصورا من الأعراض مثل الاسترجاع المتكرر للحدث الصادم المصحوب بالألم كشريط سينمائي **(Flash Back)**، ويمكن ملاحظته في الأطفال من خلال إعادة اللعب، حيث يقوم الأطفال بإعادة تمثيل الأحداث التي مروا بها من خلال اللعب، أو من خلال الكوابيس المتكررة أثناء النوم،ونلاحظها عند الأطفال من خلال الاستيقاظ من النوم مصحوبا بالبكاء أو الخوف (الفزع الليلي)، أيضا تشمل هذه المجموعة الشعور المفاجئ مصحوبا بالخوف والتوتر وربما الفزع كما لو أن الحدث سيعاود الحدوث مرة أخرى، بالإضافة إلى الشعور بالضيق والألم عند مرور

الشخص بحدث يذكر الشخص بالحدث الصادم السابق، عملية التذكير بالحدث يمكن أن تتم عن طريق الشم، السمع، والرؤية عند الأطفال.

(Sadock, 2002, p214)

7-2- تجنب المواجهة:

يحاول الشخص المصدوم دائما وجاهدا الابتعاد المستمر عن المواقف التي من الممكن أن تذكره بالخبرة الصادمة مع تخدر واضح في العلاقة والاستجابة العامة، ويمكن ملاحظة أعراضه مختلفة تتميز بالتجنب والخدر مثل محاولات الشخص المستمرة لتجنب الأفكار والمشاعر، والأماكن، والأشخاص والمواقف التي من الممكن أن تذكره بالحدث الصادم، ولعل النسيان النفسي يحدث نتيجة هذا التجنب المقصود عند البالغين ولكنه لا يحدث في الأطفال، بالإضافة إلى أعراض الخدر حيث يشعر الشخص بالتشاؤم والإحباط الشديد، وأيضا الشعور بالغربة والابتعاد عن الآخرين الذين تربطه معهم علاقات اجتماعية قوية كالأصدقاء والزملاء، وعلاقات عاطفية كالزوج، أو الأبناء، أو الآباء، والأمهات، والإخوة كذلك يمكن ملاحظة الانخفاض الواضح في الاهتمامات اليومية بالفعاليات المختلفة.

(Turner, 1999, p.642)

أي أنه بابتعاد الطفل عن الأماكن التي شاهد فيها أحد الرموز في حياته كالأب أو الأم وهم يتعرضون للضرب أو الاهانة، ويتجنب حتى الألوان التي تذكره بالملابس التي كان يلبسها المعتدون فنرى الطفل منطويا، ويبتعد عن الفعاليات التي كان يقوم بها قبل حدوث الصدمة، ويصاب بتبلد الإحساس، وهدوء زائد، ويفقد قدرته على العطاء الوجداني.

8- النظريات المفسرة للخبرة الصادمة:

هناك العديد من النظريات التي حاولت تفسير الخبرة الصادمة، ومن هذه النظريات: نظرية التحليل النفسي، النظرية السيكولوجية، نظرية معالجة المعلومات، نظرية التعلم والتشريط، النظرية المعرفية.

8-1- نظرية التحليل النفسي:

لقد قدم التحليل النفسي تاريخيا تفسيرات عن عصاب المعارك الحربية لدى الجنود ، وكان لفرويد في أوائل القرن الماضي كتاباته في هذا الشأن (مقدمة في سيكولوجيا أعصبة الحرب)، ودراسات حول (العصاب الصدمي) لدى الأشخاص الباقين على قيد الحياة بعد خبراتهم في معسكرات التدريب النازي ويفترض هذا النموذج أن الشدة أو الصدمة قد أعادت تنشيط صراع نفسي قديم غير محلول، وانبعاث أو تجدد الرض الطفو لي ينتج عنه نكوص واستخدام للآليات الدفاعية مثل الكبت والإنكار والإلغاء وينبعث الصراع من جديد حين يحدث الموقف الصادم وتحاول الأنا أن تسيطر على الموقف لتخفيف القلق.

وبذلك نرى أن النظرية التحليلية قد اهتمت بالصراعات الداخلية عند المصاب، وقد أرجع فرويد سبب هذا الاضطراب إلى انبعاث المشكلات التي كان يعاني منها المصدوم في الطفولة، واستخدامه لإنزيمات الدفاع للسيطرة على القلق، وأن أي مكاسب أو محفزات خارجية من بيئة الفرد كالتعاطف والمحفزات المالية هي التي تعزز هذا الاضطراب أو تديمه، وبذلك يكون فرويد قد أغفل البيئة الخارجية للمصابين وركز على شخصيته قبل الإصابة بالصدمة.

(أبو نجيلة،2001،ص.127)

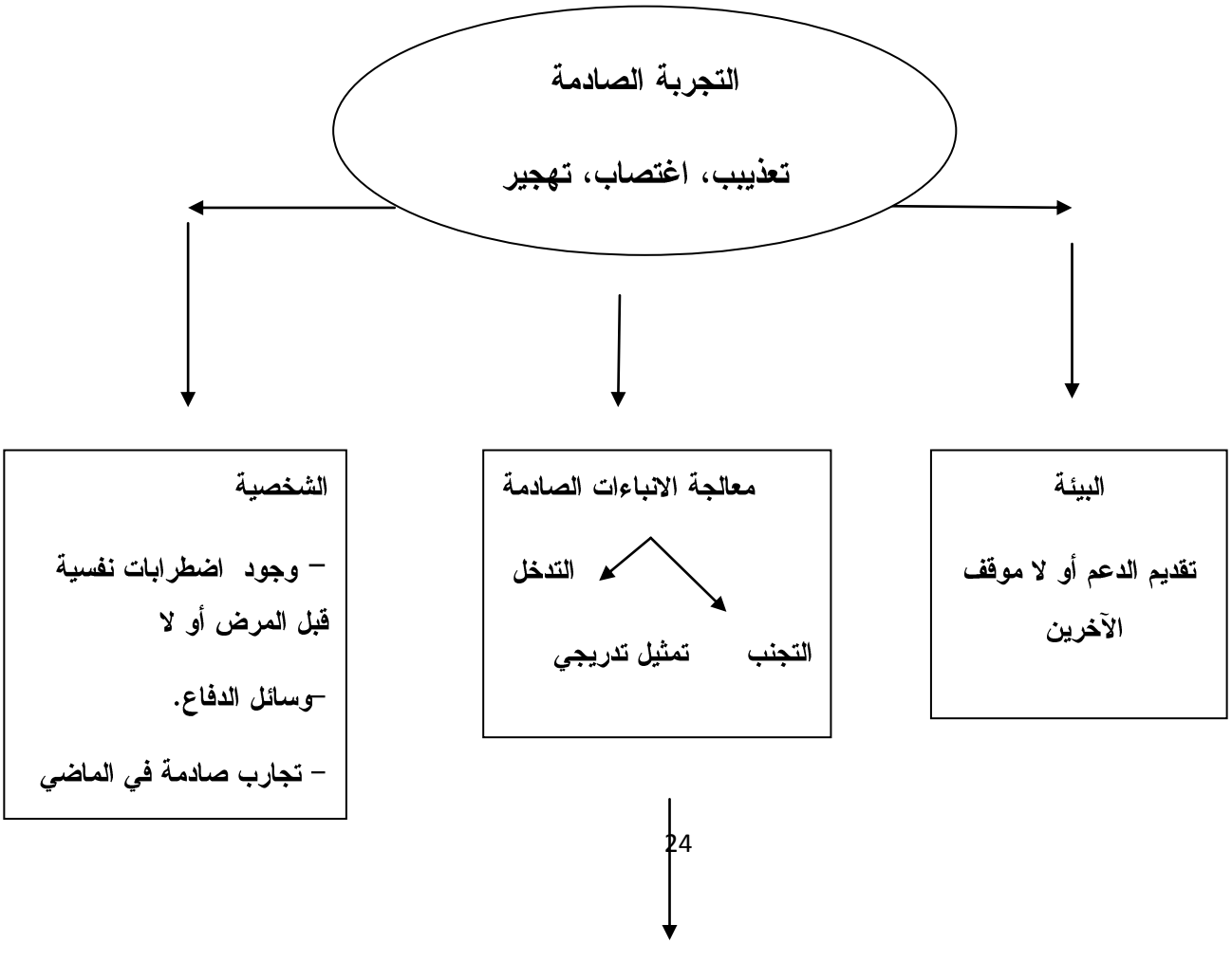
8- 2- النظرية السيكولوجية:

حاول كل من **(Green, Wilson, Lindsey)** أن يضعوا تفسيرا نفسيا واجتماعيًا للصدمات النفسية وهم يعتقدون بان مصير الصدمة يتوقف من جهة على حدتها وطبيعتها، ومن جهة أخرى على شخصية المصدوم ودور البيئة.

إذ كلما كانت العوامل النفسية والبيئة ملائمة، كلما كان المصدوم قادرا على تخطي آثار الصدمة واستعادة التكيف إلى حد مقبول.

والرسم التالي يعطي صورة ملخصة عن التفسير السيكولوجي:

شكل رقم (01): يوضح ملخص عن التفسير السيكولوجي للصدمة.



التكيف

نحو الاستقرار

نحو الاضطراب والمرض

8- 3- نظرية معالجة المعلومات:

إن معالجة المعلومات تعتبر من أهم النظريات التي حاولت أن تفسر اضطراب ما بعد الصدمة، (فالانباءات) أو المنبهات تغزونا من كل حدب وصوب، قسم منها يستوعبه الدماغ وتتم معالجته (ترميز،حل الترميز، السلوك) بينما لا تتم معالجة القسم الآخر بشكل صحيح لأن المنبهات تكون ناقصة أو فوق طاقة الجهاز العصبي (جهاز الاستقبال) كما هي الحال مثلا في الكوارث والصدمات بحيث لا تتلاءم المنبهات الخطيرة الطارئة مع خبرات الشخص ونماذجه المعرفية لأنها تتخطى الإطار السوي للتجربة الإنساني ة .وهذا ما يؤدي إلى حدوث التشويه والاضطراب في معالجة المنبهات وفي هذه الحالة تبقى المنبهات الصادمة ناشطة وبشكلها الخام وهي تستمر في ضغطها المؤلم على الشخص الذي يحاول عبثًا أن يبعدها عن عتبة الوعي حتى يشعر بالراحة والأمان. غير أن الشخص المصدوم يلجأ عادة إلى استخدام بعض الوسائل الدفاعية السلبية مثل: النكران، والتبلد، والتجنب، وهذه الوسائل تشكل السمات البارزة لاضطراب ما بعد الصدمة.

ويبدو أن المنبهات الصادمة لا تغيب عن وعي الشخص بل إنها تغزو وبعنف رأسه من وقت لآخر، وتؤدي إلى المشاعر المؤلمة والصور والأفكار المأساوية المرتبطة بالصدمة (كوابيس، أفكار وصور دخيلة) وهكذا تبقى المنبهات الصادمة تضغط على الشخص حتى تتم معالجتها بشكل كامل ولكن يبدو انه ليس من السهل حدوث ذلك نظرًا لطبيعة الصدمة التي تبقى ناشطة في الذاكرة عصية عن تحديد معنى لها، ولذلك يحدث تأرجح دائم بين عمليات التكرار للانفعالات وتجنبها، لعدم القدرة على احتوائها في البناء المعرفي، والإنكار والتبلد كوسيلة دفاع تبقى المعلومات خارج الوعي أو في

اللاشعور قبل أي محاولة علاجية لاحتواء الصدمة، والهدف هو اكتمال معالجة المعلومات الصادمة أو المثيرات وذلك عندما يتم تمّثل الواقع أو المنبهات الصادمة بنجاح مع النماذج المعرفية للمصاب، ولكن إذا لم يتم هذا التغيير فإن الخبرة الصادمة ستظل بشكلها الخام والنشط بلا معالجة.

(مكماهون،2002،ص،20)

8-4- نظرية التعلم والتشريط:

هناك نوعان من التعلم القائم على الاشتراط :

8-4-1- التشريط الكلاسيكي:

الذي يدرس ردة فعل الجسم أو الكائن إزاء ضغوط البيئة (المنبهات) وفيها يكون الشخص خاضعًا لتلك الضغوط وليس له الخيار في تبديلها (بافلوف).

8-4-2- التشريط الفاعل:

بحيث يكون فيه الفرد قادرًا على التحرك والرد على منبهات البيئة بالشكل الذي يراه مناسبًا.

ولكن كلما كان الرد صحيحًا يكون التعزيز (مكافأة) حافزًا لاستمرار العمل، والعكس، إن الشخص المصدوم يحاول أن يهرب من المنبهات الذي تذكره بالصدمة (تجنب)، وهذه المنبهات قد أصبحت مؤلمة للشخص لأنها اقترنت مثلا بعمليات التعذيب أو تزامنت معها.

من هنا يبدو أن الماضي المؤلم (التجربة الصادقة) يستمر عبر الحاضر والمستقبل وكانت الصدمة تطغى على كل شيء بحيث لا يعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم.

إن نموذج السلوكي يساعدنا على فهم الخبرة الصادقة من خلال نظرية التشريط ، فالصدمات والنكبات والحروب وأعمال العنف تعتبر بمثابة منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف، وردات فعل فيزيولوجية مطلقة ، ويجري التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات التي ترمز إلى الصدم ة، أو تتشابه مع أدواته ا، ويتحدث عن الإنذار المكتسب، أي أن تعميم الخوف، الخطر يمكن أن ينظر إليه على أنه استجابة قد تم اكتسابها عن طريق الاشتراط.

(أسعد،1994،ص.96)

8-5- النظرية المعرفية:

إن العمليات المعرفية هي أساس فهم الخبرات الصادمة في رأي النظرية المعرفية، وإدراك الفرد للأحداث، والمواقف، والأشخاص يعتمد بشكل جوهري على ما يشكله الفرد من سير وخطط معرفية، يدرك بها ومن خلالها الأشياء والمواقف والأشخاص، وهذه الخطط والصيغ تتكون في مرحلة الطفولة من خلال علاقة الطفل مع أسرته؛ فان كانت هذه العلاقة تتسم بالاهتمام والحب والتقبل والتقدير يحكم الطفل على نفسه وعلى الأسرة والمجتمع حكمًا ايجابيًا مريحًا وآمنًا، ويدرك ذاته وأسرته والمجتمع في الحب والاحترام والتقدير، فإذا تعرض لخبرة صادمة أو تجربة ضاغطة من الممكن أن يتجاوزها من خلال نظرته التفاؤلية للأشياء، ومن خلال مساعدة أسرته المحبة له ومجتمعه العطوف الداعم والمساند، وان كانت الخبرات الطفولية التي عاشها الطفل تتسم بالإهمال والرفض وعدم التقدير؛ فان الطفل بالضرورة سيشعر بعدم الأمان وعدم الرضا وهنا الشعور السلبي سيجعله يعطي حكمًا سلبيًا على المجتمع ككل (ذاته، أسرته، مدرسته، الوسط الاجتماعي) وإذا كانت الذات والأسرة والمجتمع لا تمنحه الأمن والأمان والطمأنينة لذا فسيبالغ في توقع الخطر والشر في المستقبل وستزداد حياته تعقيدا ومن المحتمل أن يصاب اضطرابات نفسية ناتجة عن الخبرات الصادمة .

(العتيبي،2001،ص.122)

أما النظرية المعرفية فتربط الخبرات الصادمة أو الضغوط بالفرد نفسه والبيئة المحيطة فالنظرية المعرفية (تعتبر الفرد والبيئة متداخلان، فالبيئة من وجهة نظرها تزيد من قدرة الفرد على التكيف والعكس وهناك تشابه بين النظرية التحليلية والنظرية المعرفية في فهم وتفسير علاقة الفرد في البيئة تحت الظروف الصادمة فكلاهما يعتبر العلاقة علاقة رد فعل وبان علاقة الفرد بالبيئة تضطرب عندما تزاد المطالب الخارجية أو الداخلية التي تقع على عاتقه فيقوم الفرد بتحريك مصادره ليصلح العلاقة ولكن هناك اختلافا بين النظرية التحليلية والنظرية المعرفية في طريقة فهم مصدر الخبرات الصادمة وفي طبيعة العمليات النفسية التي تتبع التعرض للحدث الصادم، في التأكيد على العوامل الاجتماعية الوسيطة فالنظرية التحليلية ترجع الصدمة إلى الماضي أي إلى الخبرات التي تمت معايشتها في الماضي، والتي قد تكون مقموعة أو مكبوتة أي إلى العجز التي قد يعود إلى الظهور مرة أخرى عند مواجهة حالة الخطر أي أن المدرسة التحليلية تؤكد الصراعات اللاشعورية والأجهزة الدفاعية لأنها من وجهة نظرهم تقرر استجابة الفرد للحدث الصادم أما النظرية المعرفية فتنظر إلى الاستجابات النفسية كاستجابات لأحداث خارجية رئيسية، وهذه الاستجابات يعتبرها علماء النظرية المعرفية استراتيجيات شعورية واعية وأنشطة يبذلها الفرد للتكيف مع الأحداث الصادمة.

(قوتة،2001،ص.10)

من خلال ما سبق في عرض النظريات المفسرة للصدمة النفسية نرى أنها تباينت في تفسيرها للحدث، فمنهم من نظر إليها من الجانب الداخلي لها متغافلا الجوانب الأخرى (العصبية الفسيولوجية المعرفية، الاجتماعية، السلوكية) وذلك في نظرة التحليل النفسي . أما أصحاب النظرية المعرفية فارجعوا الصدمة إلى مدى توافق المعلومات التي تلقاها الفرد والمعلومات التي لديه، بمعنى كمية الخبرات التي لدى الفرد عن الموقف والحدث الصادم، وبذلك تكون قد أغفلت شخصية الفرد ومكوناته الداخلي.

أما اخرون فارجعوا الصدمات إلى علم مجرد من تدخل الإنسان وذلك من خلال الهرمونات العصبية والإفرازات التي تنتجها الغدد، إلا أن بافلوف رأى أن الصدمة تكون نتيجة التعلم واكتساب المهارات التي من خلالها يمكن التعامل مع الأحداث.

خلاصة الفصل:

تعتبر الصدمة النفسية من أهم الاضطرابات النفسية المعروفة منذ القدم حتى العصر الحديث والحالي ومن المعطيات التي أولت لها هذا الاهتمام هو إفرازات التقدم العلمي والتكنولوجي والحضاري الذي مس المجتمعات المتطورة، التي كانت محل دراسة الكثير من العياديين، اللذين ساهموا في تفسير وقولبة تلك الأعراض السيكولوجية والجسمية تحت العديد من التسميات والألقاب حيث ظهر مصطلح اضطراب الضغوط التالية للصدمة (P.T.S.D) المستعمل من طرف جمعية الطب النفسي الأمريكية والذي لاقى رواجا هاما حتى في أوساط الدراسات الفرنكوفونية.

الفصل الثالث : السياق الإرجاعي

الفصل الثالث:السياق الإرجاعي

تمهيد

1- أصل مفهوم الإرجاعية

2- مفهوم الإرجاعية

3- عوامل الإرجاعية

4- أنواع الإرجاعية

5- أشكال الإرجاعية

6- الإرجاعية والسياقات الدفاعية

7- السياق الإرجاعي

8- الإرجاعية والمقاومة

9- الإرجاعية والصدمة

10- الإرجاعية والحداد

11- الإرجاعية والميكانيزمات الدفاعية

12- الإرجاعية والإعلاء

13- قياس الإرجاعية

14- التطبيقات العيادية للإرجاعية

15- كيفية تقييم الإرجاعية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعيش عادة الإنسان في محيط الطبيعي يمنحه الحماية والدعم من أجل توازنه النفسي والذهني وكذا كماله كماله العضوي والفيزيولوجي، لكن في ظل هذا الاستقرار، الأمن، التوازن، يمكن لأي فرد منا طفلا أم راشدا، أن يتعرض في أي مكان وزمان لأخطار وصدمات تهدد ذلك المحيط.

ولكن الأمر الملاحظ هنا هو تعدد الاستجابات الصدمية في نفس الظروف من شخص لأخر فهناك عوامل شخصية واجتماعية تتدخل، لتجعل من وضعية صدمية واحدة عدة استجابات ولهذا فإن الحدث الصدمي يؤدي بفئة من الأفراد إلى الاختلال في توازنهم النفسي كما يعطي نموهم الفكري ويحدث تغيير في شخصيتهم فتصبح لديهم نظرة سلبية لذاتهم وللعالم المحيط بهم، وبالتالي السير لزاوية الهلاك.

في حين نجد عمد البعض الأخر، له نوع من القوة والقدرة على التكيف مع الواقع المعاش وامكانية التكيف مع الوضع الصدمي والاحتفاظ بتوازنهم، فنجد لديهم نوع من القوة، والقدرة على معايشة الظروف الصعبة والتفاعل مع المحيط الاجتماعي.

ومن هنا فإن هذه الفئة التي طورت عندها ظاهرة التكيف والتوافق مع الصدمة قد أجمع الباحثون والعلماء على تسميتها " الإرجاعية "وعلى هذا سنتحدث في هذا الفصل عن أصل مفهوم الإرجاعية بعدها نتطرق إلى تعريف بالتفصيل والعوامل المرتبطة بها وكذا أنواعها وأشكالها، ثم نحدد تناولها للارجاعية في السياق الإرجاعية الذي نتحدث فيه عن مرحلتاه وعن علاقته بالميكانيزمات الدفاعية ثم قياس الإرجاعية والتطبيقات العيادية الإرجاعية.

1- أصل مفهوم الإرجاعية:

عديدون هم الأطفال، المراهقين، الراشدين والأسر الذين عايشوا ظروفا صعبة وأحداثا مدمرة تمكنوا من تجاوزها، وبناء حياة تستحق أن تعاش ونحن ندرك ذلك ونلتمسه من خلال واقعنا المعاش الشخصي.

تم استعارة مصطلح الإرجاعية للدلالة على هذه الظاهرة، وهو مصطلح فرنسي والذي في العادة يستعمل في فيزياء المواد للدلالة على مقاومة المادة للصدمة أو الضغط المرتفع وقدرة بنيته على امتصاص الطاقة الحركية للوسط دون تحطم.

(Manicaux Michel, 2000,p 08)

فإندماج مصطلح الإرجاعية من العلوم الفيزيائية والخاص بالمواد، ضمن العلوم الإنسانية وخاصة علم النفس يسمح لنا بالتماس بعض نقاط التشابه بين المادة الجامدة والبسيطة، وبين المادة الحية والمعقدة، وحسب الموسوعات العلمية فإن الإرجاعية في المضمون الفيزيائي للمواد (باعتبارها أحد العوامل المميزة لنوعية الفولاذ) خلال درجة حرارة معينة والتي تعرف بدرجة الحرارة التحويلية تتنوع وتتغير فجأة تحت ضغط هذه الحرارة حيث كل فرد يملك إمكانية مختلفة لمقاومة الضغوطات (إرجاعية خاصة) وهذه الإمكانيات تتنوع فجأة في الشدة حسب الوضعية (تشبيه بدرجة الحرارة التحويلية).

أي أن المادة تصبح ارجاعية تحت ضغط درجة الحرارة التحويلية، بينما عند الإنسان فإن هذه الإرجاعية تظهر تحت ضغط ظروف معينة حسب معناها للفرد، وهنا هذه الوضعية أو الظروف هي تشبيه بدرجة الحرارة التحويلية في المادة.

(M.Anaut, 2005)

أما نقاط الاختلاف بين ارجاعية المادة وارجاعية الإنسان، هي أن ارجاعية المادة أو الفولاذ موجود في المادة ذاتها ومقاومته، راجعة لطبيعة المادة نفسها، بينما في حالة الإنسان فإن عوامل النفس العاطفية والعلائقية والاجتماعية تتدخل.

(M.Anaut, 2005)

أي أن ارجاعية المادة تعود إلى صفة المادة ذاتها بينما ارجاعية الإنسان فإنها إلى عوامل داخلية خاصة بالفرد نفسه وخارجية تعود إلى المحيط.

فكذلك من بين نقاط التشابه بين المادة الجامدة والمادة الحية فترة الانفال والتي يمكن أن تنتمي إلى عدة أبحاث تحدثت عن حالة ضعف الإرجاعية والملاحظة على الأشخاص عرفوا واشتهروا بارجاعيتهم ولكن في مرحلة معينة ومن منابر الحياة عدة قطع لهذه الإرجاعية ومن بينهم اللذان قاما بالانتحار بعد مشوار حياة حافل بالإنجازات والتميز بارجاعيتهم خاصة بعد نجاتهم من المحرقة اليهودية.

وعموما فكلمة " **Résilience** " كلمة مقتبسة من اللاتينية وأصلها " **Résilienta** " التي تعني حافز ذاتي لمواجهة صدمات الحياة.

(M.Anaut, 2005)

وحسب القاموس التاريخي للغة الفرنسية فإن مصطلح" **Résilier** "اشتق من كلمة " **Résilienta"** الدال على النشاط إلى الوراء أو الرجوع، أما **Silier** يعني القفز.

وبالتالي" **Résilier**" فأصلها باللاتينية "**Résilor_ Résilio** " وتعني لفظيا القفز وإلى الوراء. الرجوع إلى الوراء " **Se retracer** ".

(M.Anaut, 2005)

أما كلمة" **Résiliation**" يعني فعل يصنع من خلاله نهاية عهد أو عقد ما بدقة أكثر هذه الظاهرة التي أجمع العلماء على تسميتها **Résilience**"، وكلمة ارجاعية أكثر تمثيلا لها باللغة العربية ومصدرها الرجعية ومعناها حال من لا يساير الزمن فيكون متماسكا بالقديم البالي من الأفكار والمبادئ السياسية والاجتماعية.

(M.Anaut, 2005)

يوضع الباحثان **Tom Krewicz**" و **Manciaux**" في تعرفيهما أن الارجاع هو الإلغاء، يعني المعاودة والمراجعة بالرجوع إلى الأمام بعد مرحلة مرض أو الصدمة أو ضيق ويعني التغلب على المحن وأزمات الحياة بمعنى آخر المقاومة ثم التجاوز للاستمرارية في الحياة قدر الإمكان والإرجاعية هي إقامة عقد مع الأزمة، المحنة والمصادقة.

(M.Anaut, 2005)

2- مفهوم الإرجاعية:

هي كلمة مشتقة من اللاتينية، استعملت بالانجليزية ابتداء من **1926** من طرف " **Francis Bacon** " في كتاب "**Sylva Sulvarum**" في **1989**، أما بالفرنسية من طرف " **André Maurois"** وهذا لأول مرة في **1952** معنى الكلمة هي الارتداد، الاستقامة، والذي يمكن استعماله في ميادين مختلفة

(S.Ionescu, 2008)

فالإرجاعية تأتي مقابل الجروحية عند الطفل، والمصطلحان شائعان في علم الصدمات، يشير الأول إلى مقاومة الطفل للصدمة ونمو طبيعي رغم الأحداث العنيفة، في حين يشير الثاني لضعف الطفل ورهافته أمام الأحداث الصدمية.

(خالد نور الدين، 2007، ص1)

فأول تعريف للارجاعية هو القدرة على الخروج منتصرا اثر اختبار قد يكون صدمي بقوة مجددة فهي تبعث إلى مفهومين للاندماج: نمو عادي رغم الأخطار واسترجاع للذات بعد الصدمة.

فهي فن الاندماج للأوضاع الصعبة (شروط بيولوجية واجتماعية ونفسية)، بتطوير قدرات مرتبطة بمنابع داخلية (ضمن نفسية) واجتماعية (محيط اجتماعي وعاطفي)، يسمح بجمع البناء النفسي المناسب والاندماج الاجتماعي.

(M.Anaut, 2005)

ففي معجم" **Larousse**" **(1971)** فالإرجاعية هي فكرة شيء نابع من الفكر أو مكتسب، يسمح بتنظيم الادراكات والمعارف.

في" **Rabert**" **1955** هي تصور عقلي هام ومجرد لشيء، كما أنها سياق يعطي مجموعة من الظواهر النشيطة والمنظمة في الوقت.

وخلافا للاندماج، فالإرجاعية تورط دينامكية التناول للواقع، إمكانية الإعلاء والتفكير، فلا يتعلق الأمر بتحول، فالفرد لا يمحي ماضيه، بل يتطور داخليا وذاتيا ضد ما حدث.

(R.Scelles, 2002)

فالإرجاعية ليست فقط مقاومة أو إمكانية معرفية لمراقبة الواقع، إمكانية فإذا كانت لديها وظيفة حماية عواقب تحولها هي لخدمة بناء الفرد وتحرير إمكانية الابداعية.

(Ibid, p5)

فحسب "**Cyrulnik** "**(2001)** لكي تكون ارجاعية يجب أن تكون مواجهة مع صدمة أو مضمون صدمي.

(M.Anaut, 2005)

فبعد صدمة مفاجئة وتطورية، الفرد المجروح يتمكن من تطور آخر، هنا يمكن أن نتكلم عن ارجاعية فهو يشبه الارجاعي باللؤلؤة لتوضيح " الشؤم الرابع " يعني أنه كيف يستطيع الفرد أن يقوم بتجربة مميزة انطلاقا من جرح ومعاناة، كما هو عند اللؤلؤة التي تصنع من قبل الصدفة بعد اعتداء عليها.

(Ibid, p5)

كما نجد "**M.Rutter** "الذي يعرفها على أنها: " اكتساب المناعة ضد العدوى " والفكرة التي يود الوصول إليها، هي وجود عامل الإنقاذ يسمح للفرد من مواجهة الصدمة والحفاظ على التوازن النفسي والعقلي والصحي بصفة عامة.

(M.Anaut, 2005)

أما **(C.DE TYCHEY 2001)** يقول بأن الإرجاعية هي قدرة الفرد على بناء نفسه والعيش بطريقة مرضية رغم الصعوبات والمواقف الصدمية التي يمكن أن يواجهها.

(E.Bouteyre, 2004)

ويضيف" **Masten**" في قوله: أن الإرجاعية تعود إلى طبقة ظواهر متميزة بنتائج جيدة على الرغم من المخاطر الشديدة للتكيف أو النمو أو التطور.

في يتساءل **" S.Vanistendeal** " إذا ما كانت الإرجاعية سياق أو ميزة، لكن برأي الإرجاعية هي قدرة الشخص أو نظام اجتماعي على تجاوز الوضعيات الصعبة كالصدمات، وهي قدرة فعالة على النمو والتقدم نحو أمور أخرى على الرغم من المصاعب، هذه القدرة يمكن أن تكون كامنة أو ظاهرة مبنية أو أصلية.

(MP, Poil pot 1999)

كما يرى " **Manicaux** " على أن الإرجاعية هي في نفس الوقت مقاومة ضد الانهيار والقدرة على بناء حياة غنية، والانسجام في المجتمع بصفة مقبولة، وكل هذا رغم الوضعيات الصعبة.

وانطلاقا من هذه المفاهيم السابقة نلاحظ إشارة لنوعين من ردود الفعل التكيفية وهي:

- النمو والتطور العادي بالرغم من الخطر الحاذق؛
- إعادة السيطرة على الأنا بعد الصدمة.

إذن الإرجاعية تعني فن التكيف مع الأوضاع الخطيرة بتطوير قدرات لها مع الموارد الداخلية للفرد والخارجية كالمحيط العائلي، العملي وكل ما يتعلق بالحياة العلائقية والتي تسمح بالجمع بين البناء النفسي والمج الاجتماعي الملائم، ومنه فالإرجاعية تعتبر كمرجع وسياق معقد ناتج من احتكاك الفرد مع المحيط.

ومن جهة أخرى، الإرجاعية هنا تشكل مرجع سياقات داخلية، وعليه فتعريفها على أساس سياق نفسي المتمثل في على أنها: " القدرة على ابقاء نوع من التوازن النفسي الداخلي في ظروف صدمية.

(M.Anaut, 2005)

ونجد الإشارة إلى أن الإنسان غير مطالب بالتحكم في الأوضاع الصعبة فحسب، بل تخطيها بنجاح مع الاحتفاظ بوحدة الفرد ذلك لبناء حياته رغم الضغوطات التي تواجه.

فالإرجاعية إذن هي الاحتفاظ بسياق نمو عادي من الشروط الصعبة ومفاجأة القدر ويتعلق الأمر هنا بوجود بسيطة للصدمة.

ورغم هذا التنوع في التعاريف كما وسبق وأشرنا ذلك حسب كل باحث فإن مجموعة من هؤلاء الباحثين اقترحوا مفهوم شامل وعام وذلك من طرف كل من:" **B.Cyrulink, Lecomte, Maniciaux S.Vanistendeal "** الذين عرفوا الإرجاعية على أنها:" قدرة الشخص أو جماعة على النمو الجيد والاستمرار في عرض مشاريع مستقبلية، بالرغم من الحوادث المضطربة، ظروف الحياة الصعبة والصدمات الحادة أحيانا ".

(M.Anaut, 2005)

3- عوامل الإرجاعية:

من المهم أن نتساءل: من أين تأتي كل مميزات الفرد الارجاعي حسب مارتي وآخرون. ولعل هذا ما سعى إليها المربون والأخصائيون النفسانيون، والأطباء العقليون، الذين تناولوا ظاهرة الإرجاعية بالدراسة أنه من الصعب تحديد سبب تغير حال الفرد وظهور السياق الارجاعي.

ومن البديهي أن نفكر أن كل ما هو وراثي وبيولوجي يضع الحدود لما هو ممكن، ولكن تبقى فسحة كبيرة خاصة بتدخل الموارد الشخصية والشخصية والمهنية، إذ تنتج الإرجاعية عن تفاعل الفرد الذاتي ومخلفات حياته السابقة وتفاعلاته مع محيطه القريب والممتد ووسطه المعيشي.

كما تنتج عن التفاعل بين عوامل الخطورة وعوامل الحماية رغم أن الأبحاث والخبرات تبين أن التعريف بينهما أمر مصطنع، وذلك يعود إلى أن نفس العامل قد يمثل الخطر أو الحماية حسب الظروف، وطبيعة

وحدة الضغط، وحسب الأشخاص ومراحل حياة الشخص ذاته. فحسب **(Tomkiewsz.S)** نقلا عن مارتن وآخرون البحث عن عوامل المميزة للأفراد الارجاعيين والتي تسمح بظهور الإرجاعية تأتي في الحقيقة للتمهيد لأخطار الخلط بين ظواهر وعلامات الإرجاعية والعوامل السببية للاجاعية ونسعى لتوضيح المظاهر المختلفة للارجاعية انطلاقا من وجهات نظر مختلفة للارجاعية الموجودة للتتمييز بين مايحفزها وما يميزها.

3-1- عوامل الخطورة:

المعرفة بالعوامل التي يؤدي تواجدها أكبر احتمال معاناة الطفل من صعوبات التكيف والتعلم إن قارناه بطفل من المجتمع العام، ومن بينهم نذكر:

- الحادة منها كالترحيل أو التهجير **(Déportation)**، الحرب، الحداد، الكوارث الطبيعية الأمراض الخطيرة وأخرى أقل حدة ولكن غالبا أكثر امتداد في الزمن مثل: سوء المعاملة، الفقر المدقع، العزلة الاجتماعية، مرض مزمن، باثولوجيا عقلية.

(Martin.E, 2005,10)

3-2- عوامل الحماية:

تتمثل في الوضعيات القصوى **(Situations extrêmes)** أو شؤم مألوف **(Malheur ordinaires)** وعكس عوامل الخطورة، إذ تتطلب دراسة عوامل الخطورة أن يكون الفرد معرضا لظروف سيئة وهي مجموعة العوامل التي تعمل على تعديل ردود الأفعال الخاصة بالوضعيات التي تمثل خطرا على الفرد وذلك بتخفيف أثر الخطر والاستجابات السلبية، وانطلاقا من ملاحظات لعائلات ظروفا صعبة وسيئة ثم استنتاج أن الإرجاعية ترتكز على ثلاثة ميادين خاصة بعوامل الحماية والتي تكون ثلاثية الدفاع النفسي الارجاعي والتي تتكون من:

- عوامل فردية مثل: الطبع طريقة التفكير والمهارات المعرفية؛
- عوامل عائلية مثل: دفئ الإنساني، التماسك الأسري واهتمام الوالدين بأبنائهم؛

- عوامل السند مثل: الأستاذ(المعلم) عمال المجال الاجتماعي، منظمات الخدمات الاجتماعية.

كما أن عوامل الحماية تتفاعل مع عوامل الخطورة لخفض احتمال ظهور الآثار السلبية للضغط. إذ أنه ليس لكل من عوامل الخطورة وعوامل الحماية معنا مباشر بالنسبة للتكيف الاجتماعي، إنما لتفاعلها فقط تأثير على القدرة التكيفية.

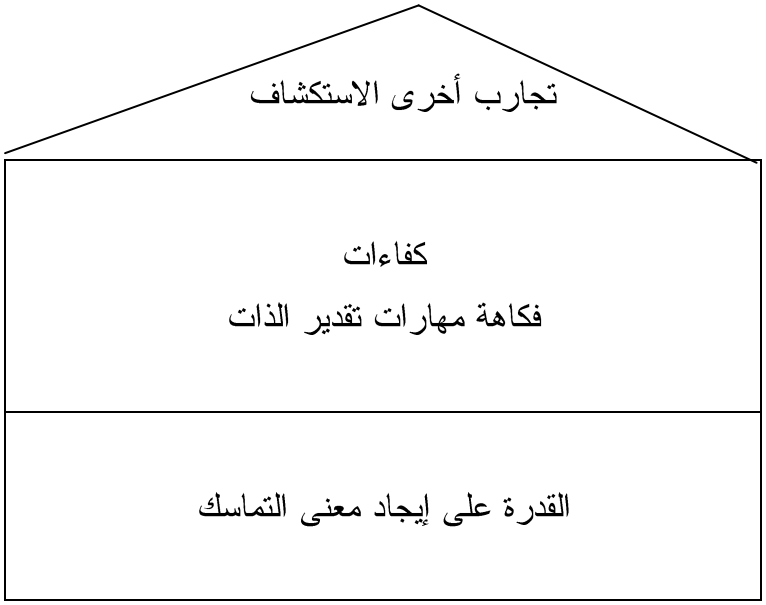
(M.Anaut, 2005)

نخلص في الأخير إلى أن الإرجاعية كما يقول عنها **(Cyrulnik.B)** تنسج بآلف المحددات التي من الضروري أن تحلل، كما أن البعض منها أكثر استعمالا وأنفع من البعض الاخر.

(Glose Bernord, 2006)

بصفة عامة فإن كل من **(S.Vanistendael)**و**(J.Le Comte)** (2000) اقترحوا خلاصة جيدة لمختلف البحوث، التي تظم مجموعة عوامل الحماية الإرجاعية الفرد،وهذه الخلاصة قاموا بتمثيلها في شكل بيت باللغة الاسبانية اسمه **(La Casita).**

شكل رقم(02): رسم تخطيطي للنموذج الإدماجي لكل من **(S.Vanistendael) و (J.Le Comte)**



شبكة الاتصال
العائلة، الأصدقاء، الجيران
التقبل الأساسي للشخص (وليس لسلوكه)

4- أنواع الإرجاعية:

يمكن أن نميز بين عدة أنواع للارجاعية، وذلك من خلال التعاريف التي قدمت لها، والتوجهات النظرية المتبناة في كل تعريف، وميدان تلك الإرجاعية ومنطق بروزها، وبشكل عام يمكن التمييز بين أنواع الإرجاعية التالية:

4-1- الإرجاعية طويلة وقصيرة المدى:

يفرق الباحثين العياديين بين الإرجاعية قصيرة المدى**(Résilience à court terme)** والمتمثلة في الاستجابة للصدمة، والإرجاعية طويلة المدى **(Résilience à longterme)** والتي على مستواها يسجل التوظيف الارجاعي،ويرى بعض العلماء مثل **(Cyrulnik.B) (1999-2001)** أن التوظيف الارجاعي يمر بمرحلتين هما:

المرحلة الأولى للارجاعية: تتمثل في مواجهة الصدمة وتتميز بمقاومة اختلال التنظيم.

المرحلة الثانية للارجاعية: تتميز باستدخال**(Intégrer)** الصدمة وتجاوزها عن طريق سياق إعادة البناء والترميم، غير أنا هذا الزمن الثاني من الإرجاعية القائم على الترميم الذاتي**-(Auto réparation)** لا يتم تهيئته إلا على أساس القدرة الموجودة عند الشخص قبل الصدمة.

4-2- الإرجاعية البنائية: (Structurlle) والإرجاعية الظرفية(Conjonctuelle) يكمن الفرق بينهما في كون الإرجاعية الظرفية تتطور بعد صدمة حادة **(Extrême)** وثقيلة **(Massif)** بينما تتطور الإرجاعية البنائية عند الأشخاص يوما بعد يوم تحت وطأة المعاناة العادية حسب**(Tomkiewies** و**Manciaux).**

4-3- الإرجاعية النشطة الايجابية (Active / Positive) والإرجاعية غير الفعالة/ السلبية (Passive/Négative): ما يميز الإرجاعية النشطة هو الجانب النضالي **(Combat)**، أما الإرجاعية غير الفعالة فتتمثل في التمكن من العيش مع شيء من الانقياد **(Résignation)**.مع العلم أن نفس الشخص قد يبدي ارجاعية نشطة أو غير فعالة بشكل انتقالي خلال مراحل مختلفة من حياته أو أمام أحداث مختلفة، قد يبدو هذا التغير قليل الأهمية لكنه ذو فائدة وصفية.

4-5- الإرجاعية الفردية والإرجاعية العائلية والإرجاعية الجماعية: اهتمت الأبحاث حول الإرجاعية في بادئ الأمر بالفرد الجماعي،وبما أن لتفاعلات الفرد مع محيطه الوجداني والاجتماعي أهمية كبيرة، بدأ الاهتمام بدراسة الخصائص العائلية التي يحتمل أن تطور ارجاعية الجماعية العائلية. وبالتالي أضحت الساحة العلمية تتحدث عن ارجاعية عائلية.

ونجد في أبحاث أخرى اهتمامات منصبة حول الموارد**(Les ressources)** الجماعية للمجموعات الإنسانية غير العائلية.ويمكن اعتبار هذه الجماعات كأجهزة قد تظهر قوة نفسية **Psychologique (Ressort)** بما أن الأمر يتعلق بجماعات أفراد يملكون روابط مشتركة ويتفاعلون فيما بينهم.

4-6- الإرجاعية بمعناها الضيق والإرجاعية بمعناها الواسع: الإرجاعية بمعناها الضيق هي التي لا تمثل سياقا فرديا يسمح لشخص ما باظهار قدرات خارقة للعادة، والتي تبدو وكأنها اكتشفت ونمت وتطورت بفضل المحن.أما الإرجاعية بمعناها الواسع فهي مماثلة لسياق النمو المشبع بالقدرات المتواجدة في كل واحد منا وبهذا الشكل من المحتمل أن يتم تقاسمها في الجماعة والمجتمع والعائلة.

على العموم يمكننا تعريف بعض أنواع الارجاعيات كما يلي:

- **الإرجاعية الفردية:** هي إما قدرة الفرد على تجاوز الصدمة النفسية والأشكال المنبثقة منها كاضطراب الضغط مابعد الصدمة « **ptsd** » الناتجة عن الهجوم ؛
- **الإرجاعية الاجتماعية:** هي قدرة المجتمع في مجموعة وفي كل مكوناته على تجاوز نتائج الهجوم بالحفاظ على ثقافته من دون الغرق في ذهان يعطي للخصم ذوق الإنتصار؛
- **الإرجاعية السياسية:** هي قدرة المجتمع على عدم عكس الضيق الذي يعيشه على مستوى السياسي و عدم الخوض في نوبة شعبية تغذي بإحساس ضد سياسي ــ

5- أشكال الإرجاعية:

حسب منظومة الإرجاعية ل **Anaut** يمكن أن تظهر كسمة في الطبع أو في الشخصية كسيرورة تطورية أو أيضا كنتيجة لهذه السيرورة أو بشكل عام كنتيجة لمسيرة الحياة فمن وجهة نظر عيادية سيروروة الإرجاعية معقدة التحليل لأنها تتموضع في نقطة تقاطع عدة ثوابت أين تلتقي مختلف التغيرات من خلال محاولات التطبيق الميداني لمختلف البحوث تقترح التطرق لهذه الأشكال المتبناة في اعمال الباحثين كل حسب تخصصه ــ

5-1- الإرجاعية كقدرة:

يعد **Vanistendael 2000** من الذين اعتبروا الإرجاعية كقدرة **capacité** مستندين على تعريف **pieron** نجد أن القدرة توافق (إمكانية النجاح في تنفيذ المهمة) فهذه القدرة على الإرجاعية سواء فردية كانت أو عائلية يمكن قياسها وعادة تثار بأفعال تربوية أو علاجية، وهنالك إتفاق لمعظم الباحثين على اعتبار الإرجاعية تتهيكل بتفاعل الفرد مع محيطه، وبالتالي اعتبار الإرجاعية كقدرة يقودنا لفهمها كنتيجة لتفاعل مع المحيط في حين يمكن فهم قدرة الإرجاعية الفرد بتمكنه من إدراك محيطه والتفاعل معه، يتحكم في عالمه الداخلي والخارجي.ــ

(Anaut, 2003, P43)

5-2- الإرجاعية كتوازن:

إذا كانت **Werner** قد تحدثت عن أطفال قابلين للجرح و لكنهم لا ينهزمون **[invincibles]** تأكيدا على قوتهم فعاليا هنالك إجماع لدى أوساط الباحثين على أن الإرجاعية تختلف عن الانهزام، في الواقع دراسة الحالات بينت مع مرور الزمن أو الإرجاعية لا تكتسب بشكل نهائي، و هذا يعني أن الأفراد و العائلات ليسوا إرجاعيين في كل الظروف وفي كل الوضعيات أو الأوقات، وهذا ملاحظته **Werner** نفسها على الأفراد عينتها كون قدرة الإرجاعية لديهم متغيرة حسب الظروف، السن، الجنس على اعتبار أن الأشخاص الإرجاعيين لا يمتلكون صفة الإرجاعية بشكل دائم، فالاتفاق: كان على فكرة توازن الإرجاعية التي تتكون على أسس داخلية (شخصية) وخارجية (المحيط) في ديناميكية تفاعلية فحسب هذا المنظور تتأكد صعوبة إيجاد أفراد أو جماعات إرجاعية بشكل دائم ــ

يبدو أن الإرجاعية ناتجة عن التوازن لتفاعل الديناميكي بين عوامل الحماية المختلفة لدي الفرد كما في محيطه العائلي والاجتماعي، حتى أن بعض العلماء ذهبوا للتحدث عن تكوين شخصية إرجاعية الأمر الذي نجده لدى الأطفال كما لدى المراهقين والراشدين.

فالإرجاعية بلا شك هي بناء متعدد الأبعاد نتج عن توازن بين عوامل الخطر وعوامل الحماية أمام الأحداث الصدمية.

5-3- الإرجاعية كسيرورة دينامكية وتكيفيه:

حسب تعريف **Laulhar (2000)** الإرجاعية تعود إلى سيرورة ديناميكية تتضمن التكيف الإيجابي في إطار محنة معتبرة، كما أن تناول الإرجاعية كسيرورة ديناميكية يرتكز على مقارنة لعلم نفس النمو.

وفي هذا المنظور سيرورة الإرجاعية لا تكون أبدا مكتسبة بشكل نهائي فهي متغيرة طيلة حياة الفرد إذ استندنا إلى المقاربة الحالية للنمو التي تعتبر الفرد يتطور من الولادة حتى الشيخوخة وهذا ما يجعل الإرجاعية تتطور في مراحل مختلفة من حياة الفرد حيث يمكن أن يظهر الفرد رجوعيته في مراهقته في حين لم يكن كذلك في طفولته.

(Anaut,2003,P48)

5-4- الإرجاعية كسيرورة غير دائمة:

تعتبر الإرجاعية كسيرورة غير ثابتة وغير دائمة وهذا ما أكده **(Manciaux)(2000)** بقوله: أن الإرجاعية لا تكون أبدا مطلقة أو كاملة أو مكتسبة بشكل نهائي ولكنها متغيرة حسب الظروف و بطبيعة الصدمات و حسب مجالات و مراحل الحياة و بإمكان أن يعبر عنها بطريقة جد متنوعة حسب ثقافات مختلفة "

(Anaut,2003,P48)

6- الإرجاعية والسياقات النفسية:

على المستوى النفسي تنسب الإرجاعية إلى آليات دفاع اندماجية مع إعطاء معنى أي العقلنة التي تتعلق حسب **Detychey (2001):**"هي إمكانية ترجمة الكلمات لتصورات اللفظية متقاسمة صور و احاسيس لإعطائها معنى يكون مفهوما من الآخر وللذات" ــ

فحسب هذا الكاتب " عمل الفكر يسمح بترجمة الإثارات على شكل تصورات متقاسمة والذي يعد شرطا أساسي في توظيف الجمالي على المدى الطويل ".

(M.Anaut, 2005, P.82)

فإذن:" العقلنة تسمح بتجنب المواجهة الشخصية، و الخيال يسمح باتجاه قوانين التحكم و تجنب الأخر".

(B.Cyrulnik ,2002.P10)

نجد كذلك آليات الإعلاء، اين تكون الحياة موجهة إلى نشاطات إجتماعية ذات قيمة، كنشاطات الفنية الفكرية أو الأخلاقية.

(Ibid, P83)

وتبقى الآليات الدفاعية هامة في سياق الإرجاعية، خاصة في بداية الصدمة، التي تسمح تقبل و تخفيف الطابع الاقتحامي للصدمة.

فقد نجد الإنكار والانشطار اللتين تظهران بفعل النكوص للوضعية المعاشة، واللذان نجدهما في علم النفس المرضي ــ

فالآليات هذه تنظم عندما تكون دائمة، تمكن من التخلص أو القضاء على الهلع الصدمي وقت لإعادة تنظيم في الجهاز النفسي المقحم.

هذا النوع من الدفاع يمثل إجابة فورية للحفاظ على الفرد من عودة المعاش الصدمي على شكل ذكريات مستثمرة بشدة عن طريق وجدانات المعاناة ــ

فعندما تجمد التصورات الماضي في نسيج هوامي الذي يبنى، يمكن للفرد مواجهة الذكريات التي أصبحت متقلبة في الشعور ــ

(S.Korff-Sousse, 2002)

فأمام معاش الصدمي ترتبط الإجاعية بعمل ارصان، عقلنة، تفكير وحلم وهذا حسب **Detychey** و**Manciaux** في **2001** ــ

(C.Duchet, 2008, P52)

"تحمل الإرجاعية إمكانية العقلنة التي تسمح بربط إدراكات –انفعالات وأفكار في تصورات نوصلها للآخر متقاسمة وقادرة على الاندماج في سلسلة تداعيات تميز الحياة النفسية الفردية والاجتماعية ــ"

(M.Delage, 2009, P176)

حسب مارتي **(1991)** العقلنة مرتبطة ب"كمية و نوعية التصورات النفسية للأفراد" و التي تمثل قاعدة عقلية لكل منها ــ

فكمية التصورات متعلقة بطبقات و تصورات التي تفاقمت خلال فترات التطور، و نوعية هذه التصورات المتعلقة بدرجة تواجدها (حضورها) في الشعور و ربطها، حتى دوامها ــ

(F.Bmouffok, 2004)

"كما ترتبط الإرجاعية بآلية الإعلاء، التي تعرف بأنها كف نزوي(تناسلي)، حث الخيال الإبداعي، وجدان فضول معني (جسدي) بمعني يضم معاني جديدة ــ"

(P.GUtton, 2008, P102)

ولتنشيط الإرجاعية نستعين بالخيال يعني أنشطة إصلاح، تأخذ معنى و إتجاه الفرد الذي يعاني"

(D.L.Vasile, 2008, P65)

7- السياق الإرجاعي:

لطالما كانت الحدود والأبعاد النظرية لمصطلح الإرجاعية صعبة التحديد وهذا راجع لكثرة تشعب الدراسات المتناولة لها، بالإضافة إلى عدم توحد وجهات نظر الباحثين، فمنهم من يراها كسمة لشخصية وبعضهم يراها كنتيجة حتمية لتنظيم نفسي معين، وآخرون قاموا بدراستها على شكل سياق دينامي يتطلب بناؤه حدوث صدمة أحادية أو متعددة العوامل في مرحلة أولى، وتطوير تصرف خاص لتجاوزها وتتسم الصدمات من الجانب النفسي بأخطار تختلف في تعبيراتها فمنها الثقيلة ومنها المجازة أو الحادة أو تراكمية أو الطويلة الأمد وغيرها، وحسب بوغينيون **(2000)** تنتج الإرجاعية السياق مساومة الخطر " ويمر السياق النفسي الإرجاعي بمرحلتين تتناسبان مع الإرجاعية ذات المدى القصير والإرجاعية ذات المدى الطويل ــ

(Anaut Marie, 2005, P82)

7-1- مرحلتا السياق الإرجاعي:

7-1-1- مرحلة مواجهة الصدمة و مقاومة إختلال التنظيم النسبي:

في ظل هذا الحدث المهدم لشظية من الواقع غير المحتمل، يتم استعمال ميكانيزمات دفاعية متعددة يواجه بها الفرد الواقع المتدهور و اقتحام الحقيقية المحبطة، و من الميكانيزمات الإستعجالية للإحتماء من الهدم النفسي المحتمل نذكر: الإنكار، الإسقاط، التحويل، الخيال، المرور إلى الفعل، السلوكات عدوانية السلبية ــ

7-1-2- مرحلة إدماج الصدمة و الترميم (أو الترميم الذاتي):

خلال هذه المرحلة تتم إعادة تشكيل الروابط التي فضت بسبب الاقتحام ألصدمي و إعادة البناء انطلاقا من التحديات و تستلزم هذه المرحلة التخلي عن بعض الميكانيزمات الدفاعية الإسعافية مثل: الإنكارالمرور إلى الفعل، الإسقاط ــ ــ ــ لاستعمال موارد دفاعية أكثر ليونة وتكيف وأكثر نضجا مثل الإبداع، روح الفكاهة، الإيثار، التصعيد، التخيل، و التنسيق **(inticipation)**ــ

كما أن تنظيم النفسي الإرجاعي لا يتطلب استعمال ميكانيزمات الدفاعية التكيفية، ناضجة و لينة فقط بل يستلزم كذلك عمل عقلي لإعطاء معنى للتجربة المعاشة، وبهذا يمر السياق الإرجاعي لما يسمى بالسياق العقلي أو العقلنة القائمة على التصورات النفسية والترميز ــ

(Anaut Marie, 2005, P91)

فالإرجاعية إذن لا تدل على حالة ما، بل ترمز إلى سياق متعلق بدينامية ضمن النفسية و ما بين فردية، و المتعلق بإمكانية التجاوز الجزئي على الأقل للظروف الصعبة ــ كما أنها ليست خاصية خاصة بالفرد ذاته بل تتعلق كذلك بتفاعلاته مع المحيط أو مع ما حدث قبل و بعد الصدمة ــ

(Morty François, 2001, P175)

إذن تتطلب الإرجاعية حدوث صدمة ذات أصل موحد أو متعدد العوامل، كما أنها لا تمثل قدرة الشخص على تجاوز الصدمة والتي تستلزم على المستوى ضمن النفسي مايلي:

- طبيعة و تنوع و مرونة الميكانيزمات الدفاعية المجندة من طرف الأنا الخاصة، و ذلك لمواجهة و بشكل خاص تصورات ووجدانات عدم اللذة **(déplaisir)** المثارة بفعل الصدمة، كذا التخرجات الممكن حدوثها بفضل الفضاء التخيلي الفردي ــ
- القدرة على الإرصان العقلي للشخص المنتجة في بعديها الجنسي و العدواني بعبارة أخرى، هي القدرة على الترجمة في كلمات و تصورات لفظية متقاسمة وصور والمشاعر المحسوسة لإعطاءها معنى اتصالي مفهوم للذات و للآخرين ــ حيث يرمز التحليل النفسي عادة لذلك العمل من التفكير للعقلنة **(Mentalisation)**، فهي بذلك: ذلك العمل الفكري القائم حول نفسه العامل على ترجمة المثيرات إلى تصورات متقاسمة الأمر الذي يتطلب القيام بعملية ترميز

و تفترض هذه الأخيرة ارتباط الوجدانات المحسوسة بكلمات مميزة لها من خلال تشكيل " رابطة وجدان – تصور "

(M.Dallander, 2002, P222, 223)

8- الإرجاعية والمقاومة:

مفهوم الإرجاعية يختلف عن المقاومة في ميدان التحليل النفسي، ويمكن اعتبار المقاومة مفهوما سيكوديناميكيا. يعطي معنى سلبيا، ذلك لان الشخص يضع مخاوفه أو عقباته بجانب عوض مواجهتها أي أنه يرفض فتح عينيه أمام الموقف الصلب خشية أن يفقد الثقة بنفسه، فالكبت جزء لا يتجزأ من هذه المقاومة.

(M.Rutter, 1998, p.10)

والإرجاعية عكس ذلك، فعندما نتحدث عنها لا بد أن نشير إلى تلك الميكانيزمات التي تسمح لشخص بمواجهة وضعية ما، أما المقاومة فلا تهتم إلا بسلوك خاص وهذه هي طريقتها في المواجهة.

(M.Rutter, 1998, p.11)

وبصفة عامة الإرجاعية هي نوع من النشاط أو الفعل العملي، وتتألف بنتائجها الملموسة على الآثار التي تحدتها الصدمة، وهذا هو الشيء الأساسي الذي يوجد الاختلاف بينها وبين المقاومة أي نشاط هذه الأخيرة (الإرجاعية) فهي مجموعة ردود أفعال للصدمة.

(M.Hanus, 2002, p.40)

وعليه فإن مفهوم الإرجاعية يعد مفهوما أوسع مقارنة بمفهوم المقاومة، وذلك بسبب احتواء الإرجاعية لتركيبتين هما:

- إحداهما تمثل المقاومة لمواجهة الانهيار.
- والأخرى تمثل القدرة على البناء بصفة ارجاعية إما انطلاقا من الصعوبات أو بالرغم عنها.

(Poil Pot (M-P), 2002, p110)

9- الإرجاعية والصدمة:

إن من وجهة النظر النفسضمنية الأمر الذي يجعل من التجربة صدمية هي عدم قدرة الجهاز النفسي على صرف فائض الاثارات، والهيئة الصدمية أولا، تتوقف على قدرته على مواجهة وإدارة الانفعالات المرتبطة بالحدث الصدمي، أو تراكم الأحداث الداخلية أو الخارجية التي تكون منبع الصدمة وتشكل المحتوى المؤذي.

فالصدمة النفسية لا تقتصر فقط على التاريخ الواقعي، فالخطر المصادف يمكن أن يؤدي إلى كثافة انفعالية جد قوية تتجاوز الإمكانيات الإدماجية النفسية للفرد، وهذه الكثافة الانفعالية يمكن أن توافق حدث عنيف أو جملة وقائع ذات الآثار المتزايدة.

ومن ثم فإنه لا يمكننا وضع تصنيف للأحداث الصدمية حسب قدرتها المسببة للمرض، فعلى المستوى النفسي ليست الكثافة والشدة الموضوعية للصدمة هي التي تؤخذ بعين الاعتبار بل تؤخذ بعين الاعتبار بل كثافتها وشدتها اللاموضوعية، حيث أن عواقب الخطر الجسمي أو النفسي مختلفة حسب الأفراد والظروف الداخلية والخارجية والقيمة الصدمية للحدث أو المحتوى الصدمي هي جد مختلفة من فرد لآخر.

(M.Amant, 2005, p.79)

حيث يقول Freud في هذا الصدد (1926): " ان الأخطار مشتركة عند كل انسان، وهي نفسها عند جميع الأفراد والشيء الذي نحتاج اليه لا نمتلكه هو العامل الذي يفهمنا. لماذا بعض الأفراد قادرين على الشعور بالقلق على الرغم من نوعيته الفريدة وتوظيفهم النفسي العادي من جهة أو يحدد لنا من يفشل في هذه المهمة".

فبعض الباحثين تكلموا عن فكرة نوع من الوسم **(Marquage)** للنفس نظرا للمواجهة مع الأحداث المسببة للمرض أو الصدمية. وفي الحقيقة كما بينه **(Bourguigon) (2000)**: "الحدث المهم يأثر على التوظيف النفسي، وبنياوية الشخصية ويترك أثرا دائمة.بمعنى أنها تغير في تعامل الشخص مع ذاته،الواقع والاخرين".

ومع ذلك فالأمر لا يتعلق باستخلاص حتمية تطور باتولوجية تابعة لذلك، حيث أن رسم الجهاز النفسي يمكن أن يذهب في اتجاه الهشاشة **(Vulnéralité)**، كما يمكن أن يذهب في اتجاه الإرجاعية.

(Amant(M), Ibid, 2005, P80-81)

ومن جهة أخرى فوجهة النظر العيادية ترى أن الحدث أو الوضعية المرضية تحدث اختلالات عند الفرد الأمر الذي يمكن أن يترجم بالاختلال الوظيفي للأنا، بمعنى أن الصدمة تحدث صراع في الأنا وقوتها التي تكون مرتبطة بقدرة على وضع وتشغيل مقاييس دفاعية لمواجهة هذا التحطم أو الكسر العاطفي.

وبالتالي فإن كل جرح جسمي أو نفسي لا يمكن أن يكون بصفة مباشرة أن يكون مشبه بصدمة، حيث أن هذه الأخيرة تكون عندما يحدث فائض إثارة يفوق قدرات الربط التمثيلية والفكرية للجهاز النفسي.

فالصدمة أو الإرجاعية إذا تتوقف عند الفرد على قدراته أولا على القيام بارتباطات تمثيلية تسمح بتجاوز الصراع النفسي، وهذا ما يفسر أن عامل خارجي منعزل يمكن أن يصبح صدمي. بمجرد أن يصبح شديد وفجائي، وفي نفس الوقت مجموعة أحداث ثانوية يمكن أن تؤدي إلى نفس النتيجة عندما تتجاوز إمكانيات ارصان الدفاعات الفردية وفي هذه الحالة يمكننا التكلم عن الأثر الصدمي المتراكم من عوامل مختلفة.

(Amant(M), Ibid, 2005, P81)

وبالتالي لا بد من تحديد أنه ليس في حد ذاته هو الصدمي، أو كمية العوامل ولكن عدم القدرة على استدخاله نفسيا أو بطريقة أخرى عدم قدرة الفرد على معالجة فائض الاثارات هذا، وبهذه الطريقة فإن وضعية معينة يمكن أن تصبح محدثة للصدمة بمجرد تراكم أحداث حياة سلبية والتي تنتهي بأحداث مستوى ضغط جد عالي، مهما كانت نوعية التوظيف العقلي للفرد إلى غاية هذا المستوى.

وهذا مايفسر قطع الإرجاعية لبعض الافراد بنو أنفسهم في ارجاعية خلال كل فترة حياتهم، كما هو الحال كما سبق الذكر لكل من: **(Bwno Bettelheim)** و**(Primolév)**.

ويحدد**(Cyraluik Boris)** **(2001)** أنه لكي تكون ارجاعية لا بد من أن تكون هناك مواجهة لصدمة أو وضعية محدثة للصدمة، وهذا ما ينظم اليه من وجهة نظر الباحثين ذوي التوجيه التحليلي الذين يعتبرون أن الصدمة هي عامل **(L'agent)** الإرجاعية.

وهذا المنظور يوضح **(Detychey)** **(2001)** أنه: " إجماع وضع من أجل الإرجاعية كقدرة الفرد على بناء نفسه والحياة بطريقة مرضية رغم الصعوبات والوضعيات الصدمة التي يمكن أن نواجهها".

فالنسبة للتحليليين والعياديين فإنهم يعودون إلى **(La Métapsychologie Freudienne)** لتناول الاصابات الناتجة عن الوضعيات المحدثة للصدمة فهي بالنسبة لهم المقدمة لبناء سياق ارجاعي والتي تعود قبل كل شيء إلى كفاءة الفرد على تجاوز الصدمة.

(Amant(M), Ibid, 2005, P81)

فالتوظيف الارجاعي للفرد حسب **(Cyraluik Boris)** يمكن أن يتكون من زمنين، الأمر الذي يتوافق مع الإرجاعية على المدى القريب(الموافقة للاستجابة للصدمة) أو على المدى البعيد (التي تدل على تسجيل التوظيف الارجاعي).

فالأول: يتم فيه مواجهة الصدمة ومقاومة سوء التنظيم النفسي، الأمر الذي يستوجب تهديم جزء من الواقع غير مطاق مع توظيف الميكانيزمات الدفاعية**(Bulles Psychiques)**، إيجاد عائلة أخرى، ميكانيزمات الحماية في مواجهة الكسر الواقعي المخيب، الخيال، الإنكار...الخ.

والثاني: يتم فيه استدخال الصدمة والتصليح أي التصليح الذاتي**(L'autoréparation)** الذي يتم من خلال إعادة وضع الروابط المقطوعة خلال الكسر أو التحطم الناتج عن الصدمة، وإعادة البناء انطلاقا من الصعوبة وهذا يمر من خلال ضرورة إعطاء معنى للهشاشة أو الجرح.

(Amant(M), Ibid, 2005, P82)

وفي نفس الصدد يقول**(Jaques Leconte)** أن الإرجاعية جميع العلماء يتفقون بأنها تظم نمطين هما:

- الأول هو الصدمة أو الوضعية الصعبة.
- والثاني هو التوظيف غير المرضي أو اللاباتولوجي.

وبالتالي فإنه اذا كان بعض الأفراد عند مواجهة الصعوبات يظهر أنهم في هشاشة بتعرضهم للصدمة،فاخرين سوف يبنون انفسهم في ارجاعية ويخرجون مدعمين بالتجارب التي تعطيهم بتجديد للطاقة ودافع نفسي، فالإرجاعية هي استجابة فردية لوضعية الخطر، ويمكنها التطور خلال الحياة في اطار مواجهة الأحداث أو الوضعيات المسببة للصدمة، حيث عندما يصل الأفراد إلى استدخال الأزمة النفسية ويجدون لها مخرج اجتماعي نقول عنهم أنهم نهضوا من سياق إرجاعي.

10- الإرجاعية والحداد:

ان تعرض الفرد لصدمة نفسية معتبرة بمقتضى القيام بعمل حداد نفسي يحاول من خلاله تقبل ما حدث له ويعمل على استعابه ومعالجته، وبالتالي التحرر من الانعكاسات السلبية المحتملة التي قد تنجز عن عدم القيام بعمل الحداد أو القيام به جزئيا.

(Leconte(J), 2002, P07)

ومن ثم فن الحداد كالإرجاعية هي طريقة لتجاوز حدث ضخم، والنقطة المشتركة بينهما هي كونهما يشتركان في مسيرة محددة فهما يعبران عن تظاهرات عمل نفسي داخلي، عمل الحداد وبناء الإرجاعية. كما أن الإرجاعية تظهر من كوضعية نشطة والمقارنة بين الإرجاعية والحداد تظهر لنا مايلي:

على مستوى الاكتئاب يظهر العناصر التالية:الشخص في الحداد والذي يكون مكتئب يمكن أن يظهر الكفاءة الإرجاعية لو يتعلق الأمر مثلا للذهاب لنجدة شخص مهم بالنسبة له، ولكن في نفس الوقت فإن هذا الجهد لا يدوم لوقت طويل.

فالأشخاص في مرحلة الحداد ليس لديهم مقارنة في الوقت، وبالتالي فهم قليلي المثابرة والإرجاعية لا تمس إلا البعد العاطفي الشعوري الناجح عن الاكتئاب.

فوراء التظاهرات الملحوظة من الحداد يتم عمل الحداد، فهي في جزء كبير منها لاشعورية وخارج الإرادة والشعور وتكون بمساعدة التوظيف النفسي الذي نعتبر قليلي التحكم فيه.

(Hanus(M), 2002, P50)

والإرجاعية كذلك هي نتاج توافق داخلي في أعماق الفرد وفي مجمل الحالات في مأمن من مراقبة الشعور وبصفة أدق يمكننا بأن للوهلة الأولى عمل الحداد يتم في الألم، بينما الإرجاعية تظهر أنها تهرب أو على الأقل تتماسك نسبيا إلى حد ضد هذا الألم.

حيث يعتبر الألم أحد أهم مكونات الحداد وعمل الحداد(الحداد أتت من الكلمة اللاتينية والتي تعني المعاناة =(Doler Soufrir) والذي لا بد أن يشعر بها، يتعرف عليها، ويتقاسمها، بينما في الإرجاعية فنحن بعيدين عنها فالألم الذي يصاحب الصدمة كأثر الإرجاعية تقوم باخفاءه، تستبعده جانبا، وتقنعه وتغيره وتحوله، ويمكننا الذهاب إلى درجة إنكار وجوده.

وأهم نقطة التباين بين هذين المفهومين هي التركيبة(نشاط/ سلبية).

(Hanus(M), Ibid, P69-70)

حيث عندما يكون الفرد في ظرف حداد فإنه لا يعلم ما يريده ويجد نفسه عاجزا عن التصرف يريد التخفيف من معاناته ولكن في نفس الوقت أن أحد لا يمس هذه المعاناة فهي علامة ارتباطه مع الموضوع المفقود، وبالتحديد فرغبته الوحيدة هي عودة الموضوع المفقود الذي يعتبر مستحيلا، والحداد هو إدراك وقبول الفرد بالرغم عنه لهذا العجز الذي يقول له بأنه سوف يكون عاجز لو عارض

ولا يتغير الأمر إلا بتقدم عمل الحداد ووصوله إلى النهاية، فالفرد يوجد طاقة وقوى تسمح له بالاهتمام من جديد بالعالم الخارجي والحياة من جديد مع الشعور بأنه يمكن أن يصبح كما كان مشط.

ومن ثم فإنه يمكننا القول بأن الإرجاعية تتحدى هذه السلبية الموجودة في الحداد فهي ترفضها وتعارضها وتهدف بالعكس إلى إظهار قدرات نشطة ومستمرة لاستبعاد العجز والسير كان شيء لم

يكن، وبالتالي يتم مسح الخطورة المحدقة بالإرجاعية التي توقف أثار الصدمة والتي تصبح عادية وبديهية.

ومن ثم فإن السلبية متعلقة بالحداد بينما الإرجاعية فإنه لا وجود للسلبية بل ايجاد الحلول النشيطة للوضعية الصدمية.

بينما نجد كل من **(Damiani(C),Lifebure(H),Pelchat(D)** يقولون بأن:" النظرية السيكو دينامية للأزمة هي مضمون الحداد تتوقف على مصطلح حالة التوازن الداخلي ومعالجة المشاكل والتي تسمح بضبط أحسن للعوامل المستعلمة لوضع وظهور كفاءات وسلوكيات ارجاعية". ومن ثم القيام بعمل حداد تام كعامل مكمل ومساهم لظهور الإرجاعية.

(Damiania(C),Lifebure(H),Pelchat(D),2002,P47)

11- الإرجاعية والميكانيزمات الدفاعية:

يلجأ الإنسان في كثير من الأحيان إلى استعمال آليات الدفاع من أجل التخلص أو التغلب على الصراعات والاحباطات التي يتعرض لها بين حين والآخر، وهذه الآليات نجدها في كثير من الأحيان جد منظمة ومحددة بحيث أنها تكشف عن ديناميكية بعض المميزات التي تتكون منها شخصية معينة، وهذه الآليات التي يلجأ إليها الإنسان تعمل بطريقة لا شعورية بحيث أنها مع الوقت تصبح تمثل نمطا معينا من الشخصية، ولكن إذا أصبح الفرد متأثرا بها كثيرا واتسعت دائرتها آخذتها نموذجيا معينا وتصبح تأخذ مظهر الاضطراب النفسي مما يجعلها تؤثر على سلوك الفرد وتميز تصرفاته وأعماله التي يقوم بها.

(عبيدي محمد، 2000، ص107)

حيث استعمل**(Freud)** مصطلح السياق الدفاعي **(Processus de Défence)** والذي يقول في هذا الصدد: " بصفة عامة هي كل التقنيات التي يستخدمها الأنا في صراعاته والتي يمكنها كذلك أن تؤدي إلى العصاب".

(M.Amant, 2005, p.83)

ويرى كذلك أن الميكانيزمات الدفاعية تشكل أدوات متطورة لحماية الأنا، تستخدم خصيصا لهذا الهدف والتي تكون موجودة في الحالة العادية كما تكون كذلك في الحالة المرضية.

وأما **(Anna Freud)** في كتابهما " الأنا والميكانيزمات الدفاعية "**(1949)** تعتبر أن جوهر الوضعية الصدمية تتعلق بالضيق أو البؤس المحتمل من طرف الأنا في مواجهة تراكم الإثارة سواءا ذات المنبع الداخلي أو الخارجي.

وحسب النظرية الفرويدية فإن سوء التنظيم النفسي المصحوب للوضعيات الصدمية يفسر اذا من خلال فائض في الاثارات مع كسر أو تحطم لصاد الاثارات والذي يهدد كمال الأنا.

فمن وجهة النظر البيت نفسية **(Intrapsychique)** يرى **(Detychey)** أن السياق الارجاعي يتوقف على حشد أو تعبئة ثابتين هما:

- صلابة أو مرونة الميكانيزمات الدفاعية للأنا من أجل المواجهة أو الاستلام للصدمة.
- القدرة على الارصان العقلي: وضع الكلمات أو قصة المعاش الصدمي والانفعالات المرتبطة(**عمل فكري Travail de Mentalisation**).

فـــــ **(Detychey) (2001)** يعتبر أن السياق الفكري **(Processus de Mentalisation)** يبنى في مرحلة جد مبتكرة من خلال نوعية الوسائط الأموية **(Médiation Maternelle)** أو بديلتها.

(Amant(M), Ibid, 2005, P83.85)

فحسب بعض الباحثين فإن الميكانيزمات الدفاعية تكون مكتسبة بصفة نهائية عند النضج، بينما آخرون يرون أن هذه الميكانيزمات الدفاعية تتميز بالليونة لدى الفرد نفسه.

حيث نجد مثلا أعمال **(Sandler)** درس تطور الميكانيزمات الدفاعية فإنها تبقى موجودة خلال طوال حياة الفرد، ولكن تكون كذلك مكتسبة بميكانيزمات لاحقة أو تابعة لها.

بينما آخرون يرون أنه من خلال مسار الحياة نوعية الميكانيزمات الدفاعية المستعملة من طرف الفرد سوف تتغير.

والمحلل النفساني **(1993)(Vaillant)** درس تطور الميكانيزمات الدفاعية خلال كل فترة حياة الفرد فميز بين **الدفاعات غير الناضجة:**الاسقاط،المرور إلى الفعل، السلوك السلبي، العدوانية والتي تتوافق مع أول الدفاعات المستعملة من طرف الأفراد في أول مراحل حياتهم، والدفاعات الناضجة: (الإعلاء، الغيرية الكبت والتنسيق "**Anticipation**") والتي تكون مصحوبة بصحة عقلية جيدة عند الأفراد الأكثر رشدا.

ويعتبر **(Vaillant)** أن بعض الميكانيزمات الدفاعية يمكنها أن تكون تكيفية، وبالتالي فإن الوسائل المستعملة من طرف الأفراد عندما يكون هدفها تسهيل الاستقرار النفسي وكذلك تكيف الفرد مع المحيط فهذا الحديث هو عن الميكانيزمات التكيفية.

(Amant(M), Ibid, 2005, P.85)

والدفاعات التكيفية لها خاصية العمل على العواطف لتقليص الألم(دون أن تخدر كلية) وتتم في منظور ذات توجه طويل المدى ومبنى على التوقع أو التنسبيق.

فالدفاعات التكيفية تتعلق بنماذج الدفاع الجد متخصصة والمتطور خلال وضعية جد صعبة وترتكز على توجيه المشاعر وليس حصرها، ويجب التحديد أن الميكانيزمات الدفاعية هي عادة ملحوظة من طرف محيط الفرد كأساليب التوظيف الذي يجعل من الفرد اجتماعي ومدمج بصفة جيدة مع محيطه لعلائقي والاجتماعي.

ومن الصعب تحديد فعليا وجود دفاعات خاصة بالإرجاعية ففي المطلق كل فرد يمكنه استدعاء بطريقة مختلفة لائحة ميكانيزمية الدفاعية التي تتوفر لديه.

فمجموع الميكانيزمات الدفاعية هي التي تكون إلى حد كبير الصاد الدفاعي للفرد عند مواجهة فائض اثارات، ويضم العدة الدفاعية نفسية والجديرة بتدعيم الإرجاعية.

وفي إطار المرجع التحليلي نجد (Detychey) حيث درس أهم الميكانيزمات الدفاعية التي تدعم الإرجاعية، ونذكر منها: اللجوء للخيال**(La Recours à L'imaginaire)**،الفكاهة**(L'humour)**، الانشطار**(Le Clivage)**، الإنكار**(L'intellectualisation).**

ويسطر الباحث أن بصفة عامة العمليات الفكرية**(La Mentalisation)** وغنى المساحة الخيالية تدخل بقدر كبير في وضع الإرجاعية على المدى البعيد، أي ارجاعية مبنية بصفة أكثر ديمومة عند الفرد (بينما الإرجاعية على المدى القصير تكون عند الاجابة في مواجهة الصدمة فقط).

وبعض الباحثين ميزوا بين الدفاعات المرضية والدفاعات المسببة للمرض حيث اعتبروا هذه الأخيرة (المسببة للمرض) لا تؤدي حتما للمرض، بينما الدغاعات المرضية تتميز بصفة الصلابة والشدة والتعميم.

فنجد في هذا السياق**(Bejeret)(1995)** الذي ركز على أن الفرد لا يكون مريضا لأن لديه دفاعات ولكن لأن دفاعاته غير فعالة وجد صلبة وغير متكيفة للواقع الداخلي والخارجي.

وهذا ما يمكن أن يترجم الاستعمال النظامي لنوع دفاعي حصري دون مرونة وخارج الظروف المحددة له. وفي هذه الحالة الأخيرة فإن الدفاعات تظهر في التوظيف النفسي الباتولوجي وفي هذه الوجهة يمكننا ذكر اللجوء إلى ميكانيزمات للوهلة الأولى كدفاعات مرضية وتظهر في بعض الأحيان غير متكيفة مع المحيط (أي متفاوتة مع هذا الأخير) ولكن يمكننا اعتبار أنها راجعية للارجاعية.

وفي حدود أن هذه الميكانيزمات تستجيب لمقتضى تعديل الضغط الداخلي وبالتالي توافق نوعية معينة للتكيف مع الوضعية المحدثة للصدمة.

12- الإرجاعية والاعلاء:

إن مصطلح الإعلاء هو مفهوم جد مثمر في مجال التحليل النفسي إلا أن تنظير**(Freud)** له غير كامل كما أنه أصبح في الوقت الحالي مستعمل في اللغة اليومية. حيث أنه يمثل بصفة عامة سياق ينتج عنه إبداع أو ابتكار سامي أو عمل ذو صفة جمالية.

وفي التحليل النفسي الكلاسيكي هو سلوكات دون علاقة ظاهرية مع الجنسية والتي نجد أصلها في الغرائز الجنسية ولكن تظهر على تظهر على شكل نشاط فني أو استقصاء علمي والذي بالمقابل المجتمع يعطيه قيمة خاصة.

يقول **(Freud)**: " نسمي هذه القدرة على تبديل هدف جنسي بهدف أخر والذي لا يظهر عليه على الإطلاق بأنه جنسي ولكن حقيقة هو كذلك، فهو ينتسب إليه نفسيا، وهذه القدرة هي الإعلاء...." ويضيف يقول: "....نصف كإعلاء بعض الطرق تغيير الهدف وتبديل الموضوع".

(Hanus(M), Ibid, 2002, P146)

وبالتالي فإن منبع الضغط الغريزي لا يتغير. الذي يتغير فقط الهدف وبالطبع المواضيع التي تسمح بالوصول اليها.

وتجدر الاشارة إلى أن الضغط هو جد قوي في بداية الإعلاء حيث يقول**(D.Anziru)** : " الهو للمبدع أو المبتكر متميزة بقوة غريزية كبيرة جدا، اما بسبب تجهيز فطري أعلى من المعدل واما نتيجة عن اثارات أموية مسبقة".

بينما تقول **(M.Hanus)**: " الهو للمبدع أو المبتكر متميزة بقوة غريزية كبيرة جدا بسبب تجهيز فطري أعلى من المعدل واثارات أموية مسبقة."

والإعلاء مثله مثل الإرجاعية يستوجب طاقة خاصة، طاقة كبيرة جدا(أعلى من المعدل) ولكن في الإرجاعية هذه القوى أو الطاقة أثيرت وازدادت نتيجة المواجهة لظرف ضخم خارجي، بينما في الإعلاء فإنه يكون نتاج لهذه القوى الغريزية التي تكون بداخل الفرد.

أما فيما يخص الجانب والدور الدفاعي للإعلاء والإرجاعية اتجاه هذه الاندفاعات الغريزية فإن نمط المقاومة في الإرجاعية هو نفسه في الإعلاء، فنجد مثلا من الطرق الكبت.

الإعلاء هو رسالة ضد الغرائز غير المستقبلية من طرف الأنا فهي من أصل داخلي من داخل الفرد، أما الإرجاعية فهي قبل كل شيء حرب ضد بعض العوامل من العالم الخارجي والتي لا يكون فيها الفرد في وضع يمكنه من تغييرها ونزعها.

(Hanus(M), Ibid, 2002, P147-148)

والذي يدخل في الاعلاء هو تبديل مصير الغرائز الجنسية، أما الإرجاعية فهي البقاء الجسمي أو النفسي. وبالتالي فإن المعركة لا تتم على نفس الميدان.

حيث في الإرجاعية كماهو جنسي يمر بالمرتبة الثانية والاستعجال المعتاد لهذه الوضعية الصعبة يتم تجهيز قوي تجعل استثمارات الفرد أقل بالنسبة لنشاطات حياته النفسية.

وبصفة عامة فإن الشيء الذي يجعل من هذين المفهومين متقاربين نوعا ما أولا هو أن كلاهما يشهد بتعبئة قوى كبيرة جدا، أما بالنسبة للمستوى الثاني فإن نتائجها تظهر تجاوز بصفة كبيرة وواسعة جدا لوضع لكل واحد منها.

حيث فيما يذهب البعض للقول بأن الإرجاعية قد تم تناولها من قبل من طرف التحليليين وبالخصوص **Freud** ولكن فقط بالاصطلاحات مختلفة، غير أن الاختلاف بينهما كبير جدا، حيث هناك فجوة كبيرة تفرق بين المفهومين، إذ أن نقطة بدايتهما هي جد متباعدة فالمبدع أو المبتكر لكي يعبر أو يشكل جزء من مكوناته النفسية اللاشعورية أو قبل الشعورية فإنه يضع نفسه هو بالذات في مجموع صعوبات داخلية أو يذهب من ذاته ويبقى سيد الوضعية التي يوجد فيها بحيث يمكن أن يغيرها أو يأجلها أو يوقفها حسب ما يلائمه، حيث يتمكن من توفير الوقت الضروري الذي يحمي عمله، فالصعوبة هي داخلية ومفروضة من طرفه هو بالذات، الأمر الذي يختلف تماما في الفرض الارجاعي فهو ليس له خيار في الوضعية الصعبة والقاسية والتي فرضت عليه، فهو تحت ضغط خارجي وليس في مقدوره أن التخلص منه.

وبالتالي فإن نقطة الانطلاق تكون الشخصية ونشطة في الاعلاء خارجية وسلبية في بنية الإرجاعية، أما عن نتيجة كل منهما ليست في نفس السياق، حيث أن الاعلاء يتطلب شيء من اللاذاتية

فيما يقدم الشخص العمل المخترع أو المبتكر كالطفل، يفترق من صاحبه ويمكنه أن يستمر في البقاء مع مرور الوقت حيث تبدأ عند الميلاد حياته الخاصة، أما عن نتيجة الإرجاعية فإنها لا توجد خارج صاحبها بل تبقى مرتبطة وهي في ذاته وشخصه حتى ولو أن لها آثار على المحيط.

(Hanus(M), Ibid, 2002 ,p162)

وبالتالي فإن نتيجة الاعلاء تنفصل عن صاحبها أو المخترع والمبتكر بينما الإرجاعية تبقى متصلة بصاحبها التي تظهر من خلاله، غير أن أنه يمكننا القول أن هذين المفهومين متشابهين في نقطة وهي خاصية النجاح.

وبصفة عامة يمكننا القول أن الاعلاء هو شكل من أشكال الإرجاعية، فهي تنظم إلى جملة أشكال أخرى تتصف بها الإرجاعية حيث يقول **korffsausse** بأنه: " إذا كانت الإرجاعية مصطلح جديد فإنه يظم عناصر وظواهر قد تم ايجادها ودراستها من وقت طويل من طرف التحليل النفسي، ولكن تحت تعيينات مختلفة".

(korffsausse.simon ; 2002, p53)

13_ قياس الإرجاعية:

لقياس الإرجاعية هناك سلالم وأدوات مختلفة يمكن اللجوء إليها، وهنا سواءا كانت هذه الأخيرة مستعملة من قبل أو مبنية من طرف الباحث نفسه فهي تهدف إلى تحديد معايير التوظيف الارجاعي وكذا محاولة تقييمها.

وهذه الأدوات في الحقيقة جد متنوعة وتتوقف على اختيار الباحث أو العيادي وبالتالي فهي تعود إلى انتماء أو مرجعية النظرية.

وهذه الطرق تأخذ بعين الاعتبار معيار واحد أو عدة معايير الخاصة بالإرجاعية (عوامل الإرجاعية) والتي تكون موضوع التقييم، وبروتوكولات التقييم تبنى إما على أساس استعمال اختبارات أو سلالم موجودة أو مبنية خصيصا لذلك.

فمنهجية استقصاء الاجاعية يمكن أن تضم تقييم سلوكي، معرفي أو أن تتمركز حول تقييم سمات الشخصية أو الاضطرابات النفسية أو العقلية، حسب الحالة والعوامل المتحصل عليها.

حيث يمكن كذلك لهذا التقييم أن يكون حول تقييم القدرات أو الكفاءات (التكيفية الاجتماعية، تقدير الذات، حاصل الذكاءQI. والمحصل عليها من استعمال الاختبارات النفسية أو السلالم السلوكية. بينما في بعض الحالات الأخرى الاستقصاء يمكن أن يكون من خلال محاولة فحص غياب الاضطرابات السلوكية والنفسية الباثولوجية من أجل إثبات ارجاعية الأفراد.

وبالنسبة للأطفال فإنه يمكن استعمال في بعض الأحيان"**Un Bilan Pédopsychiatrique** ".

(Amant(M), 2005, P.54)

فمن الناحية المنهجية التطبيقية فإن عدة أدوات تقييم يمكن أن تستعمل بطريقة مكملة في إطار نفس الاستقصاء، ويمكن كذلك أن يكون التحرير صفة أساسية مع الأفراد المفحوصة والمعينة بالاستقصاء ويتم إجراء الاستثمارات أو تمريرها من خلال تقييم الذاتي(**Auto évaluation**) أو الأخذ بعين الاعتبار التقييم المقدم من طرف المحيطين بالفرد المعني بالدراسة(من عائلة، شبكة اجتماعية، تربوية، المتكلفون...) والتي تركز على ملاحظات متقاطعة(**Observation Croisées**) وكذلك ملاحظات مباشرة(**Observation Directes**) في ميادين عيادية أو الأوساط الطبيعة: مثل: المدرسة والتي يمكن أن تساهم في تقييم السلوك الإرجاعي.

(Amant(M), Ibid, 2005, P.55)

واختيار طريقة عن أخرى ومعيار عن آخر تحدد انطلاقا من تعري الإرجاعية التي يتبناها الباحث ودذا مرجعه النظري.

ومن بين الوسائل المستعملة كما سبق وأشرنا لاختبارات النفسية والتي نجد من بينها الاختبارات الاسقاطية الموجهة لدراسة البنية النفسية حيث يقول مثلا(**Detychey) (2001)**: " يوصي باستعمال اختيار الروشاخ من أجل التعرف على السياقات بين نفسية للأفراد الإرجاعيين".

(Amant(M), Ibid, 2005, P.55)

وبصفة عامة فقد قدم (**J.Leconte**) الخطوات النظرية المثالية لتناول الإرجاعية حيت حددت ب:

- المعايير المميزة للوضعية أو الحدث المعتبر كصدمة.
- تعريف الإرجاعية كميزة أو ناتج أو سياق (كسب التعريف المتبنى من طرف الباحث)
- استعمال كريقة مستقبلية أو تاريخية (**Rétrospective Ou Prospective**).
- المعايير المميوة للتوظيف الإرجاعي.
- عدد المعايير المأخوذة بعين الإعتبار.
- مصادر لتقييم الإرجاعية.

(Leconte(J), 2002, P08)

14- التطبيقات العيادية الإرجاعية:

الإرجاعية هي الحفاظ على سير عادي رغم الظروف الصعبة، ويمكن تمثيلها على أنها مستودع كبير، يحوي قوة علاجية قد يحويها أي إنسان يتعرض لصدمة نفسية.

حيث يقول**(Cyrulnik.B)**:" أنه يمكننا أن نلقن دروسا قيمة من طرف الأطفال الإرجاعيين، الذين استطاعوا تجاوز صدمتهم. فهذا قد يعلمنا طرق كثيرة للحد من الأخطار وتحسين الكفاءات والسعي نحو تطورات أفضل.

(Cymlink Boris, 2001, P110)

ويرى **(S.Vanistendeal)**: " إن الإرجاعية تمثل قدرة مبنية بصفة متينة، يمكنها أن توحي بالوقاية أو العلاجات".

(Poil Pot (M-P), 1999, P110)

وفي نفس الوقت قد تؤدي بنا إلى التساؤل عن الخطر الذي يمكن أن تسببه بعض التدخلات العلاجية المبنية على أسس ضعيفة فهذه التدخلات تؤدي إلى تغيير المسار العادي للظواهر التكيفية الطبيعية.

(Cymlink Boris, 2004, P11)

فالجهود المبذولة حول هذه الظاهرة، بينت أنه بإمكانها تحسين الظروف العلاجية للأفراد الذين عاشوا وضعيات أو أحداث صدمية، فالإرجاعية تقودنا إلى مؤشرات لا تتواجد بصفة تلقائية عند كل الأفراد ولكن نجدها حتما عند الفرد الإرجاعي.

ومن دون أن تتجاهل المشاكل الموجودة فالدراسات في مجال الإرجاعية خطت خطوات عملاقة نحو تحقيق نتائج أحسن، وهذا أمل واقعي لا مفر منه، وعليه فهي ترتكز على القوى المستقلة في تقديم دعائمها على حقائق موجودة كالذكاء، الإرادة، التجلد، التسامح مع النفس وغيرها.

فالإرجاعية لا تجعل الشخص منحصرا في مشكلته بل تذهب إلى أبعد من ذلك، حيث تعمل على كشف طاقته الكامنة، وهكذا عليه أن يجد في ذاته حلولا، بمعنى أن يصبح مسؤولا عن نفسه، وهذه المسؤولية هي التي ستحمل عليه وعلى عاتق غيره بحيث يكون في تداخل مباشر مع المحيط.

فالإرجاعية تفتح آفاق واسعة للتداخلات العلاجية، **فكيف يكون دورها في العلاج؟**

حيث توجد في وقتنا الحالي عدة أبحاث حول هذه الظاهرة، ولكن تطبيق هذا المفهوم في أعمال علاجية وقائية يبقى دائما بدائي وقليل.

فرغم هذا فقد تشكل الإرجاعية تشكل الإرجاعية نموذج تداخلات لكل المختصين الذين يتعاملون مع مختلف الفئات العمرية، ففي النشاطات العلاجية ينصب الاهتمام بهدف توضيح المشاكل والإعاقات والتعرف عليها، ذلك للكشف عن موارد الفرد ومحيطه، فالاهتمام يكون حول تطوير إمكانيات المفحوص ثم الدمج في التشخيص وعلاج الأبعاد الهامة، والخاصة بالإرجاعية والمساعدة على بناءها.

فإذا تساءلنا عن كيف تكون المساعدة في بناء الإرجاعية؟ وهذه الفكرة حسب **(S.Vanistendarl)** تكمن في مستويين:

أ- في أي مجال يمكننا أن نتدخل؟ ولذلك يتسنى لنا أن نعتمد على النتائج والبحوث العلمية وكذا تجارب أصحاب الخبرة، حتى وإن لم يتعمق هؤلاء في دراساتهم عن الإرجاعية.

ب-وإذا دخلنا مجال معين فما هي التداخلات المضبوطة أو الدقيقة التي يمكن تحقيقها؟

وفي هذا الإطار علينا أن نعتمد على أمثلة تطبيقية، وهذا لا يعني إعادتها كم هي بل إعادة التفكير فيها حسب الوضعية الخاصة، وهذا قد يؤدي غلى تعميم من نوع خاص ولكنه مفيد بالنسبة للمختصين، حيث تتابع التجارب بعضها البعض ويمكن لتجربة أن توحي بوجود تجارب أخرى وهكذا.

(Poil Pot (M-P), 1999, p120)

وأحد أهداف هذه الأبحاث التطبيقية المتعلقة بنموذج الإرجاعية تقوم ليس فقط على دراسة السياق الإرجاعي بل وكذلك على محاولة اقتراح أساليب تنشيط هذا السياق.

وفي هذا المنظور الباحثين يحاولون دراسة أشكال السياقات الإرجاعية في مواجهة الصعوبات من أجل فهم توظيفاتهم، وهدفها هو استخراج أو فتح مساحات تدخل قابلة لتحفيز تكوين مثل هذا السياق، عندما لا يظهر بصفة تلقائية.

(Amant(M), Ibid, 2005, P.108)

فالتطبيقات العيادية والنظرية للإرجاعية تتعلق بـــــــــــــ:

1- تكفل فردي أو جماعي (عائلي، جماعات) للأفراد في المعاناة.

2- استعمال نموذج الإرجاعية في المجلات الوقائية.

فالتطبيقات العيادية للوقاية تحد إلى تعديل الآثار عند التعرض للأخطار.

فالتدخل على شكل التكفل النفسي العلاجي **(Psychothérapiques)** يهدف إلى إيقاظ ميكانيزمات الحماية والسياقات النفسية المستجيبة لضرورة تعديل الضغوط الداخلية فالهدف الأساسي هو الحفاظ على الكمال النفسي أو أقل إتلافا.

(Amant(M), Ibid, 2005, P.109)

ونموذج الإرجاعية يقترح وجهة نظر جديدة في التكفل بالأفراد والعائلات الذين يعانون من صعوبات حيث يشجع المتدخلين علماء النفس، عمال اجتماعيين، معالجين، مربين، مدرسين، للأخذ بعين الاعتبار وتعبئة قدراتهم.

وهذا فتح المجال لعدة محاولات استعمال تقنيات وعتاد؟؟؟؟ يهدف إلى تطوير الإرجاعية عند هؤلاء الأفراد، فالتدخل يرتكز أكثر على مناهج المقابلات ذات توجه علاجي منه على بناء واستعمال تقنيات خاصة موجهة لمساعدة الأفراد على تطوير قدراتهم الإرجاعية.

(Amant(M), Ibid, 2005, P.109)

فمثلا في الميدان الطبي، عند المرضى الذين يعانون من انفعال عصبي مزمن، يقول**(Michand)** بأنه بإمكان المعالجين إدخال في السوابق المرضية**(Anamnése)** مختلف الأسئلة المركزة حول الجانب الإيجابي من تطور صحة المفحوصين، وتتجلى الأسئلة كالتالي:

- ما الشيء الذي تجده إيجابي في حياتك حاليا؟
- ما يمكنك تغييره حسب رأيك في حياتك وفي طريقة معاشك؟
- ما هي نشاطاتك المفضلة؟
- هل هناك شخص مثالي لديك؟ من؟ ولماذا؟
- ما هي الخصال التي ينسبها إليك الآخرون؟
- كيف تكون علاقة صداقة مع الآخرين عادة؟
- عند مواجهة مشاكل وصعاب، لمن تتوجه عادة لحلها؟
- ما هي الخصال التي تتصف بها في رأيك؟
- هل لديك مثال عن وضعية صلبة قد نجحت في مواجهتها؟
- ما هي مسؤولياتك في الحياة؟ في المنزل؟

في هذه الأسئلة يحاول المختص حصر صفات ومميزات شخصية وقدرات المفحوصين، كما يعمل على الاقتراح للمفحوصين بالأخذ أكثر بمسؤولياتهم مقابل علاجهم، وكذا وضع استراتيجيات للتكيف أي مساعدتهم على السيطرة والتكيف مع وضعهم.

(Michaud (P-A), 1999, P45)

فالهدف المشترك لهذه الأساليب المختلفة هي مساعدة الأشخاص أو الجماعات العائلية على إيجاد مصادر في ذاتها وإثارة الطاقات النفسية**(Ressort Psychidue)** لمواجهة الوضعيات الصعبة في حياتهم.

(Amant(M), 2005, P.110)

حيث اختلفت اتجاهات الباحثين في هذا الصدد، حيث منهم من ذهب إلى وقاية في إطار محيط خطر ووضع برامج مرافقة تربوية وضعت لدى هذه المجتمعات، وآخرين بالعكس ذهبوا إلى الاتجاه العلاجي والرعائي للأشخاص والجماعات الذين تعرضوا لوضعيات صعبة (حداد، حادث، كارثة طبيعية .. إلخ)

ومن ثم فإن مجهودات كثيرة من طرف الباحثين والعياديين يحاولون اكتشاف طرق مساعدة للأشخاص أو الجماعات انطلاقا من نظرية الإرجاعية، ولكن من الصعب في الوقت الحالي تقييمها بأنها موافقة أو ملائمة، حيث النتائج الحقيقية لهذه التداخلات لا تزال في مرحلة الاستكشاف.

وبالتالي فإن طرق المرافقة للسياق الإرجاعي تهدف بصفة رئيسية إلى:

-العمل على السياقات الفردية الدفاعية وتقدير الذات.

-تشجيع النجاح في الميادين المهمة للأفراد (ليس بالتدقيق الأكاديمية أو المعترف بها من طرف الكيان الاجتماعي أو العملي).

-الاستقصاء العائلي من أجل العمل على القدرات العائلية التي من الممكن أن تساعد على الإرجاعية الفردية والمرتكزة على العائلة الحقيقية والمستخدمة من طرفها.

كما أن تطوير هذه القدرات الإرجاعية تتعلق بثلاث ميادين هي:

- الفرد (بين نفسي _ شخصي).
- السلوكات.
- المحيط العلائقي.

ومن المنظور النفسي الديناميكي، الباحثين العيادين بدءوا يهتمون بالتوظيف النفسي الإرجاعي واستكشاف (بكثير من الحذر) الإمكانيات المساعدة وكذلك العلاجات النفسية المبنية على هذا النموذج.

فتم استعمال وسائط عيادية تربوية وعلاجية مبنية على تقنيات كشجرة الحياة **(Génogramme)** قصة الحياة، شكل الخط **(Graphisme)**، الحكايات ومختلف السندية الموضوعية لهذا الغرض. فهي تمثل في الوقت الحالي الكثير من الوسائل التجريبية والتي لا تزال طور الاكتشاف، والتي يحاول الوصول إلى قيمة حقيقية لها تكون أكثر تلاؤما عياديا، وبالتالي ما يمكن أن يأتي به هذا النموذج.

وعوامل الإرجاعية المستهدفة من طرف المتدخلين نجد منها العوامل المكونة للإرجاعية والتي يمكن بتشغيلها وإثارتها وتطويرها رؤية أي العناصر التي يمكن أن تقوم عليها هذه التدخلات، ففي التكفل النفسي والمرافقة التربوية أهم العناصر التي يحاول تطويرها:

- تقدير الذات.
- الثقة في النفس، التفاؤل والشعور بالأمل.
- الاستقلالية الذاتية والفردانية (القدرة على القيام بجهود وبإشباع الحاجات الذاتية).
- الصلابة والصبر والقدرة على التغلب على القلق.
- الاجتماعية: كالقدرة على إقامة علاقات مع الآخرين والاتصال ايجابيا معهم.
- العلاقات الاجتماعية الموجودة حتى لو كانت غير ثابتة (غير اجتماعية يمكن أن يطوروا الشكل من أشكال الاجتماعية مع الأقران مثلا).
- القدرة على تجربة سلسلة انفعالات مختلفة.
- وضعيات إيجابية تسمح على مواجهة المشاكل وحلها، وتقع نتائجها أو منجزاتها.
- إرصان تأنيب الذات والشعر بالذات والشعور بالعار، كذلك هو الأمر بالنسبة للاعتداءات الجنسية والعدوانية (للضحايا).

(Amant(M), Ibid, 2005, P.110-111-112)

وفي نقطة جد أساسية الممارسين العياديين أشاروا إلى أن بعض العوامل المعتبرة كعوامل حماية والتي تساهم في الإرجاعية يمكن أن يكون لها أثر معاكس نتيجة الحركة الزائدة له، فمثلا:

تقدير الذات الذي يعتبر أحد عوامل الإرجاعية والتي لها دور في بناءها، يرون أنه إذا ازداد هذا التقدير عن اللازم يمكن أن تؤدي إلى شخصية متصفة بالغطرسة واحتقارها للآخرين والقوانين ومن ثم تؤدي إلى توظيفات علائقية متميزة بالعنف والبعد عن التكيف والتوافق مع الغير وبالتالي بعيد عن المراد.

(Amant(M), 2005, P.116)

خلاصة الفصل:

الإرجاعية هي الحفاظ على سير عادي رغم الظروف الصعبة، وكذا القدرة على إيجاد التوازن النفسي الذي اختل بسبب الصدمة، فالفرد يستجيب للعنف ومختلف الصدمات التي يتعرض لها بنشاطات دفاعية متباينة لمحاولة استعادة التحكم والقدرة والتمكن من الابتعاد عن الصور والمشاعر المرتبطة بالخطر والخوف.

فالإرجاعية لا تجعل الفرد منحصرا في مشكلته بل تذهب لأبعد من ذلك حيث تعمل على كشف طاقته الكامنة وترتكز على حقائق موجودة في ذاته كالذكاء، الإرادة، الفعالية الذاتية، الثقة بالنفس، الإبداع التسامح...وهكذا عليه أن يجد في ذاته حلولا يعني يصبح مسؤولا عن نفسه وهذه هي المسؤولية التي تعمل على تحسين الكفاءات والسعي نحو تطورات أفضل.

فالإرجاعية ظاهرة طبيعية للتكيف والتوافق مع صدمة معاشة يمكن تمثيلها على أنها مستودع كبير يحوي قوى علاجية داخلية يحملها أي إنسان يتعرض لصدمة معينة، فالمعنى النفسي الذي يعطيه الفرد للحدث الصدمي يختلف من فرد لآخر وهذا متعلق بعوامل ذاتية وعوامل خارجية مختلفة.

فأثر العوامل الخارجية يظهر في قدرة الفرد على الاحتفاظ بالعلاقات الاجتماعية واستثمار الآخرين وغيرها من العوامل. أما العوامل الذاتية المتعلقة بأحداث تاريخه الشخصي، والاستيعاب الفردي لهذه الأحداث فهناك حسب**(Freud)** آثار شعورية أعيد تنشيطها بواسطة حادث مفاجئ عنيف.

وهذا يعني أن الإرجاعية تظهر على مستوى الميكانيزمات الدفاعية فالأنا أمام خطر خارجي أو داخلي ينهي آليات دفاعية مختلفة، نفسية أو جسدية للحفاظ على التوازن النفسي.

وبصفة عامة التحليل النفسي الذي يهتم بالأنا وميكانيزماته، قد يساعدنا في تحليل وفهم أكبر لظاهرة الإرجاعية عند بعض الأفراد.

الفصل الرابع : السرطان و التفاؤل

الفصل الرابع:السرطان والتفاؤل

تمهيد

1-السرطان

1- مفهوم السرطان

2- انقسام الخلايا

3- تشكل ونشوء السرطان

4- آلية انتشار السرطان

5- تصنيف الأورام السرطانية

6- تشخيص السرطان

7- علاج السرطان

2-التفاؤل

1- مفهوم التفاؤل

2- النظربات المفسرة للتفاؤل

3- العوامل المساعدة على نشأة التفاؤل

4- خصائص المتفائلين

5- أنماط التفاؤل

خلاصة الفصل

تمهيد:

تقابل كلمة " سرطان" عند الكثير من الناس كلمة " الحكم بالإعدام" من مبدأ امكانية شفاء الشخص المصاب بهذا المرض، هذا الرأي الخاطئ الذي استقر في أذهان الناس في الماضي لعدم توفر امكانيات العلاج وإهمال الأعراض الأولية للمرض.

وسنتحدث في هذا الفصل عن مفهوم السرطان وانقسام الخلايا وتشكل ونشوء السرطان وألية انتشار السرطان وتصنيف الأورام السرطانية وكذا تشخيص السرطان وأعراض السرطان وأخيرا علاج السرطان.

1-مفهوم السرطان:

1-1- **لغة:** أصل كلمة سرطان في اللغة الانجليزية Cancer " اشتق من الكلمة اليونانية Korkinos لأنه يشبه في خصائصه الحيوان القشري السلطعون، وهذا الاسم اللاتيني أخذ دلالته باللغة الفرنسية في القرن 17 على معنى الورم الخبيث".

(Héron JF, 1995, p.7)

1-2- **اصطلاحا:** يعرف السرطان حسب النسيج العضوي والجينات المسؤولة عن تكونه وهذه التعريفات هي اصطلاحات دولية، نجدها في القواميس الطبية، ومتفق عليها عالميا.

فيعرف كما يلي: " هو النمو الفوضوي المستمر لخلايا غير عادية داخل الجسم، وتكاثر خلايا خبيثة، لا تخضع للقوانين الفيزيولوجية، التي تنظم وتتحكم في الانقسام الخلوي، لتتمرد على أجهزة المراقبة في الجسم، فهو كتلة من نسيج، يستمر في النمو قد يكون موضعيا أو غير موضعي، حيث تتميز الخلايا السرطانية بقدرتها على التغلغل، وغزو الأنسجة الطبيعية المحيطة لتكون مستعمرات سرطانية عديدة لها نفس صفات الورم".

(Bindefeld Y, 2007, P.2003)

السرطان هو تعبير عن مجموعة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي والتغير غير الطبيعي للخلايا حيث يضطرب فيها الانقسام السليم لخلايا وتبدأ الخلايا في النمو دون انضباط في الجسم ودون سيطرة الجسم عليها فيصعب على الجسم مواجهة هذا محدثا أوراما تغزو الأنسجة والأعضاء المحيطة، ويحدث هذا لأن شيئا ما قد أتلف ودمر الحمض النووي ، فيتوقف عمل الآلية الطبيعية التي بمقتضاها تدمر الخلايا السرطانية في النمو والتراكم، فتشكل قطع أو كتل من الأنسجة الإضافية والتي تدعى الأورام السرطانية أو الأورام الخبيثة.

(جيفري كوبر، ص 21، 2004)

إن كلمة السرطان تدل على أكثر من 200 نوع منه، وكل نوع يحمل اسم مختلف مثل سرطان الرئة، سرطان الثدي، سرطان الدم، فالسرطان يختلف من نوع إلى آخر، ولكن القاسم المشترك، هو مهاجمة الخلايا للجسم، وعلى هذا الأساس وجب علينا تعريف الخلايا، من أجل توضيح كيفية حدوث هذا المرض.

وفي المجمل يمكن اعتبار السرطان بأنه، مجموعة الأمراض التي تتميز بالنمو غير منتظم للخلايا والتي كان من المفروض أن تتخلص منها العضوية، لكنها تفلت من النظام الاعتيادي وتتجمع وتتشكل أورام أولية على حساب الأنسجة الطبيعية، وتكون ما يعرف بالبؤر السرطانية التي تنتقل بدورها إلى أعضاء الجسم الأخرى عن طريق الدم أو اللمف، لتشكل مراكز تدميرية.

(Déléhedde, 2006, P06)

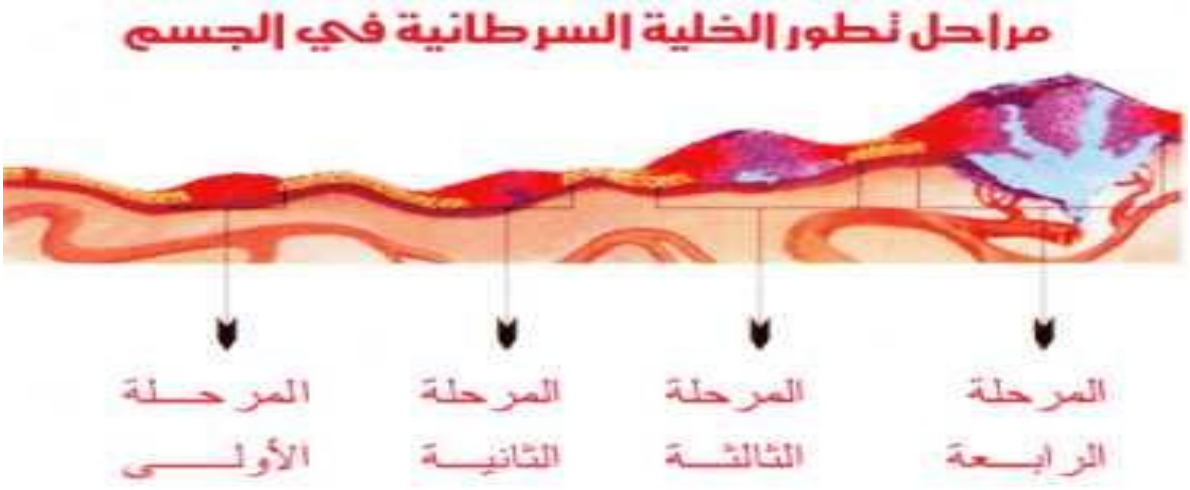
2- انقسام الخلايا:

خلال حياتنا بعض خلايا الجسم تموت بشكل طبيعي، ويقوم الجسم بتعويض ذلك النقص في الخلايا عن طريق الانقسام.

عند الانقسام تقوم الخلية بإنتاج نسخة أخرى من الحامض النووي، ثم تنقسم إلى خليتين، هذا ما يحدث في الخلية بشكل مبسط، لكن عملية الانقسام أكثر تعقيدا من ذلك.

عادة يحدث انقسام الخلايا بشكل منتظم، بحيث يمكن لأجسامنا النمو أو لاستبدال أو إصلاح الأنسجة التالفة، لكن عندما يختل ذلك النظام فإننا نمرض، في حالة السرطان " تنمو خلايا غير طبيعية عشوائية بدلا من تعويض الخلايا التالفة فقط، تتكاثر تلك الخلايا بشكل كبير إلى حد كبير الى حد المليارات من الخلايا الغير العادية، لتتموضع مكان الخلايا العادية، والتي تسمى بالورم".

(Marcotte J, 2008, P.7)



شكل رقم(03): يوضح مراحل تطور الخلية السرطانية.

3- تشكل ونشوء السرطان:

في عام 2000، نشر اثنان من كبار علماء بيولوجيا الخلايا- وهما **دوجلاس هاناهان وروبرت واينبيرج** بحثا مهما بعنوان السمات المميزة للسرطان أوجزوا فيه التغيرات التي تجمع بين كونها ضرورية وكافية في الوقت نفسه كي ينشأ السرطان:

الخلية السرطانية تختلف عن الخلايا السليمة في أنها تنقسم بأسلوب غير منتظم، وعلاوة على ذلك، فإن لدى الخلايا السرطانية القدرة على الانتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم وغزوها، ولخص **هاناهان وواينبيرج** العمليات التي من الضروري أن تقع داخل الخلية حتى تتحول من عضو عادي ملتزم بالقانون من أعضاء المجتمع الخلوي إلى خارج عن القانون.

وهذه التغيرات تتسم بالسمات الاتية:

- اكتفاء ذاتي في إشارات النمو الإيجابية.
- عدم الاستجابة للإشارات المثبطة.
- عدم الخضوع لعملية الموت الخلوي المبرمج الذي يهدف إلى التخلص من الخلايا المعيبة.
- تجنب التدمير الذي الذي يقوم به جهاز المناعة.
- القدرة على النمو في أنسجة أخرى وغزوها على نحو مدمر.
- القدرة على المحافظة على النمو بتوليد أوعية دموية جديدة.

(نيكولاس جيمس،2012، ص41)

ينشأ السرطان حين تنقلب خلايا نسيج ما بالجسم لتصبح شاذة تنمو وتتكاثر دون تحكم و تخرج عن خط النمو والتبدل الطبيعي، وبدلا من أن تموت في طورها النهائي، تستمر في النمو والتكاثر نتيجة خلايا شاذة جديدة وتتكدس الخلايا السرطانية وتكون كتلة أو تضخما يسمى بالورم، يقوم عند تقدم نموه بالضغط على الأنسجة المجاورة وإزاحتها، ويمكنه أن يغزو ويدمر الخلايا الطبيعية يستثنى من ذلك بعض الأنواع مثل خلايا سرطان ابيضاض الدم، التي لاتكون كتلا ورمية وإنما تنشأ في الأعضاء المنتجة للدم (النخاع العظمي والجهاز الليمفاوي)، وتنتقل عبره غلى الأنسجة والأعضاء الحيوية الأخرى، ويمكن لبعض الخلايا الورمية أن تخرج من محيطها وتنتقل إلى أعضاء أخرى بالجسم لتواصل نموها الشاذ وغير الطبيعي والخارج عن التحكم حيث تستقر وتستنسخ نفسها لتكون أوراما

مثيلة في الموضع الجديد، وتسمى الأورام Métastasais ويسمى هذا الانتقال بالانتشار الناتج عقب الانتقال عادة بالأورام المنتقلة أو الثانوية تمييزا لها عن الأورام الأصلية تنشأ الخلايا السرطانية عند حدوث اختلال أو عطب بالحمض

النووي DNA للخلايا الطبيعية،وهذا الحمض هو المادة الكيميائية التي تحمل التعليمات الموجهة لنظام ودورة حياة الخلايا، ويقوم بالتحكم في كل نشاطاتها بما في ذلك تكوين البروتينات والأنزيمات الازمة للعمليات الحيوية مثل عمليات التكاثر والنمو.

(جمعية ادم لسرطان الطفولة)

كما يحتوي DNA على جميع الشفرات الوراثية، وثمة أجزاء من الحمض النووي تعرف بالمورثات أو الجينات(Génes) والتي يحتوي بعض منها على التعليمات التي تتحكم في الية النمو والانقسام وبالتالي التضاعف والتكاثر لإنتاج خلايا جديدة، ومنها مورثات معينة تحدث وتعدل عمليات انقسام الخلية وتسمى اصطلاحا بطبيعة المورثات الورمية، ومورثات أخرى تبطئ وتكبح الانقسام والتكاثر، أو تعطي التعليمات للإفناء الذاتي للخلية وتسمى بالمورثات الكابحة للتورم.

وقد يحدث السرطان نتيجة اختلال أو عطب أو تغير جذري ببنية الحمض النووي مما يدفع إلى تشغيل طليعة المورث الورمي دون ضوابط مما يفقده القدرة على التحكم في نمو الخلية وتكاثرها أو يبطل عمل الجينات الكابحة للتورم وبمعنى آخر تقوم الخلايا بالتكاثر والانقسام والنمو بتوجيه من برنامج مشفر بالحمض النووي، وتتلقى إشارة بالتوقف عند حد معين حيث يتوفر الكم المطلوب من الخلايا، فيتوقف الانقسام والتكاثر، ويتم تشغيل برامج تالية توجه الخلايا لإنتاج البروتينات اللازمة لتصبح خلايا بالغة قادرة على القيام بالمهام المنوط بها.

(جمعية ادم لسرطان الطفولة)

أي أن نظام الانقسام والنمو والعمل يتوقف ويبدأ وينشط حسب نظام متسلسل تعاقبي وخال من الأخطاء لينتج خلايا طبيعية سليمة، وثمة عدة أوجه لعرقلة ومقاطعة تقدم هذا النظام المنهجي، فمثلا:

- أن يحدث قصور في إشارة التوقف ولم تعمل لسبب ما تستمر الخلايا في الانقسام والتكاثر دون ضوابط وتكون كتلة شاذة متضخمة.
- أو عند حدوث قصور في عمل المورثات الكابحة، التي تنتج بروتينا معينا يكون مسؤولا عن توقيف الخلية عند وجود عطب بالحمض النووي، سواء لإصلاح الخلل أو لإفنائها

ذاتيا عند تعذر الاصطلاح، فحين لا يعمل هذا البروتين لسبب ما، تستمر الخلايا ذات الحمض النووي

المعطوب في الانقسام، وإنتاج خلايا جديدة، مسببة المزيد من العطب في المورثات الأخرى التي يأتي دورها في العمليات الحيوية والتي تتحكم في نمو وتطور الخلايا وينتهي الأمر بنشوء السرطان.

(جمعية ادم لسرطان الطفولة)

4- آليـــــة انتشار السرطان:

إن عملية انتشار ونمو الخلايا السرطانية تفتقر إلى آليات الكبح التي تتمتع بها الخلايا السليمة، فالخلايا السرطانية تستمر في الحركة والهجرة في أي اتجاه فوق الخلايا المجاورة لها مع استمرار النمو وتكوينها لطبقات عديدة غير منتظمة، تكون الورم السرطاني وبذلك تفشل هذه الخلايا في استقبال الإشارات المختلفة من الخلايا الأخرى السليمة، أو جدر الأوعية الدموية كما تقوم الخلايا السرطانية بإنتاج بروتينية بين هذه الخلايا والأنسجة الأخرى السليمة، او جدر الأوعية الدموية كما تققم الخلايا السرطانية بإنتاج بروتينات أخرى من مهامها تنشيط عملية تكوين ونمو أوعية دموية جديدة داخل الورم تقوم بتغذيته بالمواد المختلفة.

4-1 - الانتشار الموضعي:

حيث ينمو السرطان وينتشر مباشرة داخل الأنسجة القريبة والملاصقة للورم السرطاني وخاصة في تجاويف الجسم المختلفة.

4-2- الانتشار من خلال الأوعية الدموية:

ولكي تنتشر الخلايا السرطانية بهذه الطريقة فإنه يجب عليها أولا أن تفصل نفسها من الورم الأولي (السرطان الأولي هو السرطان الذي ينمو ويتضاعف في نفس الموضع الذي نشأ فيه من الجسم) ثم تنفذ وتنسل من خلال جدار الوعاء الدموي إلى مجرى الدم.

(الموسوعة السرطانية الشاملة)

وبعد أن تصبح في مجرى الدم فإنها تنساب نعه خلال الأوعية الدموية الصغيرة (الشعيرات الدموية) إلى داخل الأنسجة للعضو وتثبت نفسها داخله، بعد ذلك تبدأ الخلية السرطانية بالتضاعف والانقسام غير المحتكم به والنمو لتكوين ورم جديد، الغالبية العظمى من الخلايا السرطانية تحطم وتدمر في الدورة الدموية عن طريق تعرف خلايا الدم البيضاء عليها ومن ثم تدميرها وخاصة الخلايا الليمفاوية وبعضها

يتحطم عن طريق التصادم الذي تتعرض له من خلال الانسياب والتدفق السريع للدم، ولذلك كلما أسرعت الخلايا السرطانية في الالتصاق بجدار الوعاء الدموي والنفاذ منه إلى النسيج الجديد كان ذلك أكثر أمنا لها، وفي بعض الأحيان تقوم الخلايا السرطانية بالالتصاق بالصفائح الدموية وتكوين ما يشبه جلطات صغيرة كنوع من الحماية لنفسها بالإضافة إلى أن هذه العملية تسهل لها عملية النفاذ من خلال جدر الأوعية والترشيح منها إلى الأنسجة وبداية تكون ورم سرطاني جديد.

4-3- الانتشار عن طريق الجهاز الليمفاوي:

هذا النوع من الانتشار يشابه الانتشار عن طريق الجهاز الدوري الدموي حيث تنفصل الخلية السرطانية من الورم السرطاني الأولي ثم تنفذ إلى الأوعية الليمفية، وتسافر عبرها حتى تلتصق في القنوات الصغيرة داخل العقد الليمفية ومن ثم تبدأ في تكوين الورم السرطاني الثانوي ويعتبر أكثر طرق الانتشار شيوعا بالنسبة للسرطان.

النمو الثانوي للسرطان في الغالب يتأثر باتجاه الدم أو الليمف من مكان النمو الأولي لهذا السرطان فمن المعلوم أن الدم المنساب من معظم أعضاء الجسم يذهب إلى الشعيرات الدموية في الرئتين ولذلك ليس من الغريب أن سرطان الرئتين من أكثر الأنواع انتشارا سواء للذكور أو الإناث، كما أن الدم المنساب من الدم المنساب من الجهاز الهضمي يذهب إلى الكبد وبذلك فإن سرطانات الجهاز الهضمي تنتشر إلى الكبد مباشرة وفي الحقيقة أن الكبد ثاني أكثر المواقع شيوعا لانتشار السرطان.

4-4- الانتشار عن طريق الجراحة أو الزراعة:

وهذا النوع نادر ويحدث عرضيا عن طريق أخطاء بشرية مثل عندما يقوم المختص بأخذ عينة من النسيج أو يقوم الجراح بإجراء عملية وتكون الأدوات تحمل خلايا سرطانية تنمو وتنتشر في النسيج أو قد تكون معتمدة خاصة في التجارب على الحيوانات.

(الموسوعة السرطانية الشاملة)

5-تصنيف الأورام السرطانية:

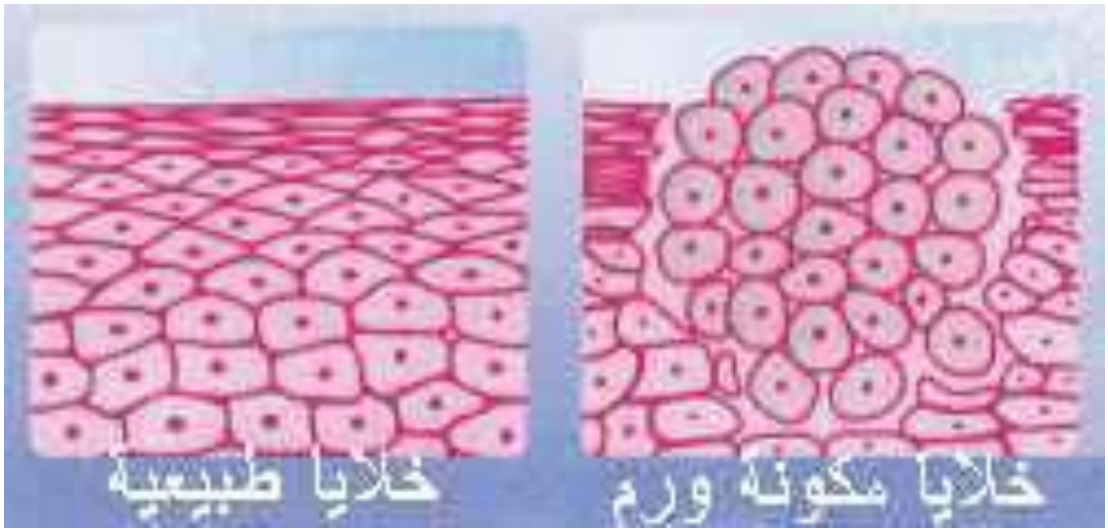
الأورام التي تنتج عن هذا الخلل نوعان:

5-1- الأورام الحميدةTumeurs Bénignes : هي غير سرطانية، عادة تكون مغلقة بغشاء وغير قابلة للانتشار، ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب، خصوصا إذا كانت كبيرة الحجم، وتأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب، أو على الأعضاء القريبة منها مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي.

هذه الأورام من الممكن إزالتها بالجراحة، أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها، وغالبا لا تعود مرة ثانية، لا تتكاثر في بقية الجسم.

5-2 - الأورام الخبيثة "Tumeurs Malignes": وهي الخلايا سرطانية، تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة المحيطة بها، لها قدرة عالية على الانتشار، تنتشر بثلاث طرق، انتشار مباشر للأنسجة، وبالأعضاء المحيطة بالعضو المصاب، وعن طريق الجهاز اللمفاوي".

(Lacave L, 2005, P81)



شكل رقم(04): يوضح الفرق بين الخلايا الطبيعية والخلايا الورمية.

6- تشخيص السرطان:

غالبا ما يتأخر التشخيص بسبب تطوره الصامت وقد يتم أحيانا خلال فحص طبي واختبار دموي ويقوم التشخيص على فحص اكلينيكي.

يبدأ التشخيص باستجواب مع حبس لكل أعضاء الجسم ومناطقه خاصة الجلد، الرقبة، منطقة البطن، الأمعاء والعقد اللمفاوية، كما يجب القيام بفحوصات دقيقة بالنسبة للمناطق الإدخال والإخراج، وهذا بالنسبة لسرطان القولون والبروستاتة وباختبار جينوكولوجي بالنسبة لسرطان عنق الرحم وجسد الرحم.

(Lavallois, 2003, P162)

كما تجري عدة فحوصات لتحديد نوع الورم، إذا كان السرطان حميدا أو خبيثا ويتم بالطرق التالية:

- **استئصال** الورم جراحيا وفحصه استولوجيا وهذا ما يجري مع جميع الأورام الجلدية البسيطة ليزيل الورم كليا إذا كان حميدا أو تواصل الفحص إذا كان خبيثا.
- **فحص الأنسجة** وهو مهم جدا لمساعدة الطبيب على تشخيص السرطان وفي عملية فحص الأنسجة تؤخذ عينة من الأنسجة للفحص تحت المجهر من قبل اختصاصي الأمراض، وذلك بثلاث طرق: **التنظير، الإبرة، الجراحة.**

عند أخذ عينة بالتنظير يقوم الطبيب بالنظر إلى مناطق داخل الجسم من خلال أنبوب رفيع ومضيء ويسمح التنظير للطبيب بمعرفة ما يحصل داخل جسم المريض، والتقاط الصور، كما يمكن له نزع أنسجة أو خلايا لفحصها إذا دعمت الضرورة لذلك.

عند أخذ العينة بالإبرة يغرز الطبيب إبرة في المنطقة التي يشتبه بكونها شاذة ويمكن له عند إجراء الجراحة القيام بواحدة من العمليات التالية:

- **الخزعة الاستئصالية** وعندها يقوم الجراح بإزالة قسما من الورم بكامله وأحيانا يزيل معه بعض الأنسجة السليمة المحيطة به
- **الخزعة الشقية** فيزيل الجراح قسما من الورم، وإذا ثبت وجود السرطان تتم إزالة كامل الورم فورا أو في عملية لاحقة.

(يحي 2010، ص174)

- **الفحص بالأشعة:** يكون إما بالأسعة السينية أو الصوتية أو عن طريق الرنين المغناطيسي والذي يكشف لنا أورام أولية أو ثانوية يصل حجمها إلى 2 مم مهما بعدت عن السطح ومثله في ذلك في حالة أورام المخ والأعصاب.
- **الفحص الدموي** تكتشف لنا عن بعض المواد التي تفرزها بعض الأورام وتسمى علامات الأورام مثل:
  - ارتفاع إنزيم (Alk Phophatasce) في حالة سرطان الكبد والعظام.
  - وجود (CEA) في دم مرضى سرطان القولون.
- **المسح** في حالة سرطان الرحم يساعد مسح لعنق الرحم باكتشاف الورم المبكر وبالتالي ينقص من خطورته.
- الكشف عن الأورام الهضمية عن طريق الفيبروسكوب fibroscope
- متابعة أفراد العائلات التي لها استعداد وراثي من خلال Mammographie سنويا لأخوات وبنات امرأة مصابة أو أصيبت بالسرطان الثدي.

(Encyclopédie medicale, 1997, P, 99)

إن الأطباء ينظرون عادة إلى عوامل قبل التوصية بفحص مبكر، فهم ينظرون إلى العوامل المرتبطة بالفرد، أو بالفحص أو بنوع السرطان، الذي يتقصى عنه، فعلى سبيل المثال يأخذ الأطباء بعين

الاعتبار سن الشخص وتاريخه الطبي وحالته الصحية العامة وتاريخ عائلته ونمط حياته، مع التركيز على مخاطر إصابة الشخص بأنواع محددة من السرطان، بالإضافة إلى ذلك فان الطبيب يقيم دقة ومخاطر الفحص نفسه وفحوص المتابعة التي قد تلزم، كما يقيم فعالية العلاج والآثار الجانبية المصاحبة له في حال اكتشاف المرض.

(يحي، 2010،ص172)

7- أعراض السرطان:

7-1- الأعراض العامة:

- قرحة أو تشقق الجلد لا يندمل بالمعالجة العادية خلال أسبوعين.
- شامة تغير شكلها أو حجمها أو تغير لونها إلى السواد أو ابتدأت بالحك أو التقرح أو النزف أو الالتهاب.
- بحة أو تبدل في الصوت لا يزول خلال فترة قصيرة.
- سعال مستمر لا يزول رغم العلاج وقد يصاحب بإفراز من الصدر بشكل بلغم قد يكون مصحوبا بالدم.
- عقد أو ورم في الثدي غالبا ما يكون غير مؤلم، أو ظهور تغير في شكل أو حجم أحد الثديين أو تغير موضعي في جلد الثدي بشكل انخفاض أو غور في الحلمة أو ظهور نزف دموي منها.
- ظهور ورم في أي مكان من الجسم، أو ظهور ضخامة عقد لمفاوية في الرقبة أو الإبط غير مؤلمة.
- صعوبة بلع الطعام أو قيئ مستمر والشكوى من سوء الهضم المستمر مع فقدان الشهية أو الشكوى من أعراض فقر الدم مع الشحوب والوهن أو ظهور تضخم في البطن أو وجود كتلة أو ألم مستمر فيه.
- تبدل في عادات التغوط مع ظهور إمساك أو متناوبة مع إسهال ووجود دم مع الغائط.
- ظهور الدم مع البول في نهاية البول أو مختلطا معه أو شكوى من صعوبة وتعدد البيلات.
- نزف غير طبيعي من الرحم في غير وقت العادة الشهرية بعد انقطاعها أو ظهور إفراز غير طبيعي من الرحم.
- أي نزيف غير طبيعي من أي مكان من الجسد.

(مروان رفاعي،2003،ص52)

7-2- أعراض موضعية من الورم الأولي:

ناجمة عن تدمير النسيج والأعضاء المجاورة وهذه الأعراض تشمل نمو كتلة الورم والألم والنزف واضطراب وظيفة العضو المصاب، فظهور كتلة في مكان ما من الجسم يجب أن تلفت انتباه المريض وتدفعه لمراجعة الطبيب، كذلك وجود ألم مزمن في مكان معين دون وجود سبب واضح أو حصول نزيف من أي عضو سواء مع القيء أو السعال أو التبول أو التغوط، وحدوث تغير وظيفي قد يكون علامة سرطان كتغير في عادة التبول أو التغوط أو التنفس أو السعال.

7-3- أعراض الانتقالات البعيدة:

إن الانتقالات الورمية تشكل كتلا تنمو باضطراد ولذلك تظهر أعراض هذه الانتقالات مثل الأعراض السابقة بالإضافة إلى أمور أخرى خاصة كنوبات الصرع أو الاختلاجات أو الكسور العظمية من غير سبب واضح.

هذه الأعراض التي تطرقنا لها، هي أعراض عامة تخص اغلب السرطان والتي تعد بمثابة الدلالات التي تشير باحتمالية تشكل الورم السرطاني في الجسم.

8- علاج السرطان:

من المؤكد أن العلاج يختلف حسب نوع الورم فالأورام الحميدة تشفى بالاستئصال التام ولا تعود ثانية، أما بالنسبة للأورام الخبيثة فقد حدث تقدم ملحوظ في العلاج خلال القرن ال**20** ومن أهم العلاجات المتاحة:

8-1- العلاج الجراحي:

بدأ استخدامه في القرن التاسع عشر، جاء أول تقرير عن إمكانية شفاء السرطان في عام 1878، حيث تم شفاء 5 % من المصابات بسرطان الثدي واللائي تم علاجهن جراحيا، وحدث التقدم الكبير في سنة 1891 باستخدام الاستئصال الجراحي الجذري لأول مرة في ورم بالثدي، حيث يتم استئصال الثدي كاملا ومعه الغدد اللمفاوية ومع حلول عام **1935** سجل الأطباء إمكانية الاستئصال الجذري الناجح لجميع الأورام.

يستهدف العمل الجراحي الوصول إلى موضع الورم من أقصر الطرق، وأقلها تأثيرا على أنسجة الجسم السلية ومن ثم التحقق من تسرطن الورم، عبر استخلاص خزعة من أنسجتها وتحليلها، تمهيدا لاستئصال أكبر كم ممكن من النسيج السرطاني وبأقل ضرر ممكن وباستخدام كافة التقنيات المتوفرة، مع مراعاة تأثير ذلك على الأعضاء الحيوية المجاورة، إضافة إلى إزالة مساحة معينة من الأنسجة والأعضاء القريبة خصوصا الغدد اللمفاوية، أو أي مواضع من المعتاد انتقال خلايا الورم موضوع الجراحة إليها.

(جمعية ادم لسرطان الطفولة)

8-2- العلاج الإشعاعي:

قد اكتشف "رونتجن الأشعة السينية في عام **1985** واكتشف بيكرورل النشاط الإشعاعي واكتشف ماري كوري الراديوم في عام **1898** وتم استخدام كل هذه الاكتشافات في علاج الأورام.

يوظف العلاج الإشعاعي التطبيقات المختلفة للإشعاع في تدمير بنية الخلايا السرطانية ومعالجة الأورام سواء باستخدام العناصر والنظائر المشعة، أو توليد دفق إشعاعي عالي الطاقة وتسليطه على الانسجة والخلايا الورمية، بغية القضاء عليها نهائيا أو تقليص كتلة الورم لتخفيف تأثيراته.

(جمعية ادم لسرطان الطفولة)

في الخلايا السرطانية تكمن فاعلية هذا العلاج في قدرته على تدمير جزيئات ما يؤدي إلى موتهم وأثناء العلاج الإشعاعي تتأثر الخلايا السليمة بالإشعاع مما يؤدي إلى تدميرها والذي يؤدي بدوره إلى أعراض جانبية، لكن رغم هذا يمكن لهذه الخلايا ان تتجدد لأن لديه القدرة على تصليح نفسها يمكن أن يحدث العلاج الإشعاعي اثار جانبية مثل الغثيان، التقيؤ، إسهال، فقر الدم، يمكن لهذه الاثار الجانبية ان تتبدد بعد أن تأخذ الخلايا وقتا لتجدد وتستأنف نشاطها الطبيعي.

(NEZU et al, 2003,269)

8-3- العلاج الكيماوي:

بدأ هذا العلاج في سنة **1943** بعد اكتشاف نجاح المواد الكيمياوية السامة التي استخدمت في الحرب العالمية الثانية في علاج الأورام اللمفاوية الهوجيكينية، وهذه الأدوية تعمل على قتل الخلايا التي هي في طور التكاثر، وعادة يكتفي بالعلاج الكيمياوي فقط في سرطان الدم وسرطان الغدد اللمفاوية، وتم

استحداث عملية زرع النخاع والتي تتم بعد إعطاء جرعات كبيرة جدا من المواد الكيماوية لتدمر كل خلايا وتدمر كذلك النخاع العظمي للمريض.

وهو نوع من الأدوية التي تحبط نمو الخلايا، وتمنع انقسامها وانتشارها وهو نوع من السمية لخلايا، حيث تصيب الخلايا النامية بالتلف، ومشكلة العلاج الكيميائي أن سميته تطال الخلايا السرطانية وغير السرطانية وبالذات الخلايا ذات النشاط الحيوي والمتجددة مثل:

- الشعر، الخلايا ذات نشاط جنسي مثل البويضات والحيوانات المنوية.
- الخلايا الدموية مثل خلايا الدم، حيث يثبط العلاج نمو واستبدال الخلايا، ما يحدث نقص في المناعة بسبب هبوط كريات الدم البيضاء، فقر الدم بسبب الأثر على الكريات الحمراء، النزيف بسبب الأثر على الصفائح الدموية، وقد يستعمل العلاج الكيميائي تلطيفا لتصغير الأورام ولتخفيف الألم ولتقليل الأعراض كما قد يستعمل قبل الجراحة أو بعدها.

8-4- العلاج الهرموني:

ويستخدم في الأورام المعتمدة على الهرمون مثل مضادات الاستروجين في أورام الثدي ويتم استئصال الخصيتين في أورام البروستاتة لتقليل هرمون الذكورة.

ولقد أدى استخدام هذه العلاجات مجتمعة إلى تحسين النتيجة النهائية للعلاج، وأصبحت نسبة الشفاء تشكل حوالي خمسين بالمائة.

8-5- العلاج الجيني:

حيث يحاول العلماء عن طريق الهندسة الوراثية أن يتحكموا في الخلل الحادث في الجينات والذي يؤدي إلى حدوث السرطان.

8-6- العلاج المناعي:

لقد ثبت أن الجهاز مناعي له دور كبير في مقاومة السرطان، وذلك بالبحث والقضاء على الخلايا المصابة بالطفرات والتي تتكون يوميا في كل " الأشخاص، ولقد فكر العلماء في استخدام معدلات الاستجابة البيولوجية في علاج السرطان.

ويعرف أيضا بالعلاج الحيوي أو العلاج المعدل للاستجابة الحيوية، وهو علاج بتوظيف آليات عمل الجهاز المناعي المختلفة، خصوصا الآليات المتعلقة بتمييز الخلايا الداخلية وإثارة ردود الفعل المناعي

وآليات رفع معدل إنتاج الخلايا المناعية وتعزيزها، بغية دعم وتحفيز جهاز المناعة، بشكل مباشر أو غير مباشر، سواء لمقاومة الأمراض ومكافحة العدوى أو لمعاملة الخلايا السرطانية كخلايا عدوى وتدميرها أو للمساعدة في إدارة التأثيرات الجانبية لعلاج الأورام وذلك باستخدام مركبات حيوية تفرزها خلايا المنظومة المناعية طبيعيا.

8-7- العلاج الكرونو كيميائي: chrono chimio thérapie

يقوم هذا العلاج الحديث على محاولة تعديل بأكبر شكل ممكن للعلاج الكيميائي، حيث توصل الباحثون في المؤسسة الأوروبية "**لإيقاع البيولوجي والسرطان**" بأن هذا النوع من العلاج الذي يأخذ بالحسبان الساعة البيولوجية الخاصة بكل الحالة على حدة، تساعد في خفض سمية العلاجات والأدوية الكيميائية لمرضى السرطان، ونفس هؤلاء الباحثين وضحوا بالإضافة إلى ما سبق بأن الجنس والبروفيل الجيني للحالات معدين أساسا لاختيار أحسن وجهة وطريقة علاجية، حيث أن العلاج الكيميائي يبقى غير متاح لعلاج أغلب أنواع السرطان، إضافة إلى الآثار الجانبية المرتبطة به، والتي تعد كثيرة والتي تجعل بعض

الحالات تتوقف عن العلاج، فالعلاج **الكرونو كيميائي** يسمح بتخفيض هذه الأعراض الجانبية، حيث أشاد الباحثين في المؤسسة الأوروبية ب فعالية هذا العلاج.

(Levi, 2009, p30)

من خلال التطرق إلى الجانب الطبي والبيولوجي لأهم أنواع السرطانات، وأهم العلاجات المتاحة فإننا نلاحظ مدى صعوبة التعامل مع مختلف هذه الأنواع وأغلبها غير قابلة للشفاء خاصة إذا تأخر التشخيص، كما أن التطرق إلى أنواع العلاجات المختلفة بين لنا صعوبة وتعدد الآثار الجانبية لها، وهذا ما يستلزم منا كأخصائيين نفسانيين عياديين، التطرق إلى الجانب النفسي لهؤلاء المرضى، حيث لابد الإشارة إلى حالة الصدمة النفسية التي تنتج عن تشخيص بهدا المرض، دون إهمال أهم

الإضطرابات النفسية التي تعاني منها هذه الفئة، وكيفية عمل الجهاز النفسي وتوظيف الميكانيزمات الدفاعية للأنا في تحقيق التوازن النفسي.

يذكر الكثير من الأطباء النفسانيون أن علاج أمراض السرطان في مجملها راجع لقدرة الفرد وتقبله للعلاج ويستخدم الأطباء في هدا المجال أساليب مثل التدعيم، والمساندة، والاسترخاء، تحديد أهداف الحياة، إدارة الألم وبعث التفاؤل هدا الأخير يعتبر بمثابة دافع والذي سنتناوله في هدا الفصل.

وسنتطرق إلى مفهوم التفاؤل والنظريات المفسرة للتفاؤل والعوامل المساعدة على نشأة التفاؤل والقدرة على التفكير الإيجابي والصفات الأساسية للأشخاص المتفائلين وخلاصة الفصل.

1- مفهوم التفاؤل:

للتفاؤل مفاهيم متعددة تدور حول معان مرتبطة من منظور علم النفس سندرجها كالتالي:

تعريف ابن منظور:

الفال: من الفال وهو قول أو فعل يستبشر، وتفاؤل بالشيء تيمن به.

(مسلم حسب الله إبراهيم،2006،ص04)

تعريف سليجمان:

يعتبر التفاؤل حالة ذهنية مبهجة إلى حد بعيد، تعتري الشخص المتفائل حيث يحتل مكانة هامة في بعض مناحي الحياة،حيث لا يعد التفاؤل دواء يستخدم ليشفي من جميع الأمراض لكنه يمكن أن يحمي من الاكتئاب وان يزيد من مستوى انجازات الفرد وتدعيم تكوينه البدني. كما أشار سليجمان seligman 1998 في كتابه التفاؤل المتعلم إلى أن " التفاؤل يمكن تعلمه، فنحن لسنا متفائلين بالفطرة أو متشائمين بالفطرة.

(مارتن سليجمان،2003،ص27)

تعريف مايسة شكري:

أن التفاؤل استعداد كامن داخل الفرد يحدد توقعاته الايجابية العامة إزاء المستقبل ويرتبط ايجابيا بالصحة النفيسة والجسمية، وحسن التكيف والشعور بالسعادة.

تعريف منظمة الصحة النفسية 2004:

إلى أن التفاؤل عملية نفسية إرادية تولد أفكار ومشاعر الرضا والتحمل والأمل والثقة، وتبعد أفكار ومشاعر اليأس والانهزامية والعجز، فالمتفائل يفسر الأزمات تفسيرا حسنا، ويبعث في النفس الطمأنينة، كما أن التفاؤل ينشط أجهزة المناعة النفسية والجسدية، وهذا يجعل التفاؤل طريق الصحة والسعادة والسلامة والوقاية.

(فضيلة عرفات،2009،ص04-08)

تعريف Carverو Schaeir ،1994:

التفاؤل بأنه استعداد كامن داخل الفرد للتوقع العام لحدوث الأشياء الجيدة والايجابية، أي توقع النتائج الطيبة الايجابية للأحداث المستقبلية.

(بدر محمد الأنصاري،2002،ص291)

التفاؤل هو النظرة الايجابية والإقبال على الحياة، والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، بالإضافة إلى الاعتقاد باحتمال حدوث الخير الجانب الجيد من الأشياء بدلا من حدوث الشر والجانب السيئ.

ويفترض أن التفاؤل سمة Trait من سمات الشخصية، وليس حالة State تتصف بالثبات خلال المواقف.

(بدر محمد الأنصاري،2002،ص291)

تعريف" Randall" :

هو عبارة عن التوقع القصير المدى بالنجاح في تحقيق بعض مطالب في المستقبل.

تعريف مارشال" Marshall" وأصحابه:

التفاؤل استعداد شخصي للتوقع الايجابي للأحداث ويرجع التفاؤل إلى الاعتقاد بأن المستقبل عبارة عن مخزن الرغبات والطموحات المطلوبة أو المرغوبة بغض النظر عن قدرة الفرد على السيطرة عليها أو على تحقيقها.

(بدر محمد الأنصاري،2002،ص253)

وفي تعريف زهرة يوسف للتفاؤل:

يعتبر تعبيرا صادقا عن الرؤية الإيجابية للحياة سواءا كانت في الحاضر أو في المستقبل، وهو من الصفات الأساسية لأي شخصية ناجحة، فهو يزرع الأمل ويبث الطمأنينة والسكينة في النفس، وهذا يجعل التفاؤل طريق الصحة والسعادة والسلامة، أي أن له علاقة بالرضا الذاتي عن الحياة والتوافق مع خبراتها المختلفة.

(زهرة يوسف المغراوي،2011،ص01)

ويعرف أيضا: بأنه استعداد انفعالي ومعرفي، ونزعة للاعتقاد أو الاستجابة انفعاليا اتجاه الآخرين واتجاه المواقف وتوقع نتائج مستقبلية جيدة.

وحسب " **Margarete et Vollrath** " : التفاؤل هو بناء معرفي يشمل المعتقدات حول تجارب المرء، وهو توقعات ايجابية حول المستقبل.

وعرفه " **Taylor** " **(2000)**:بأنه حالة مستمرة ومستقرة نوعا ما في الشخصية تؤدي إلى الثقة وتوقع حدوث الأمور الجيدة.

(عبد الواحد محمد البرزجني، ص28)

2- النظريات المفسرة للتفاؤل:

2-1- نظرية التحليل النفسي: يرى **Freud** أن التفاؤل قاعدة عامة في الحياة، وهو يعتقد أن الفرد يكون متفائلا مالم يقع في حياته حدث يجعل نشأة العقدة النفسية أمرا ممكنا، ويعني ذلك أن الفرد قد يكون متفائلا جدا ازاء احد المواضيع أو المواقف، فتقع حادثة مفاجئة تجعله متشائما جدا من الموضوع ذاته، ويعتبر **Freud** ، منشأ التفاؤل من المرحلة الفمية ويذكر أن هناك سمات وأنماط شخصية مرتبطة بتلك المرحلة والتي تكون ناتجة عن عملية التثبيت فيها، وترجع أيضا إلى التدليل أو الإفراط في الإشباع.

وقد أطلق **Freud** مصطلح التفاؤل الفمي للدلالة على التفاؤل الظاهر كالسمة أو كالطبع، ففي الوقت الذي تظهر الشبقية الفمية في نمو الطفل، يصبح الصغير على صلة بالأشياء ويتعلم أن يتخذ علاقات معها، ومن ثم فالطريقة التي يحدث بها هذا تبقى أساسية في تحديد العلاقات القادمة مع الواقع، وبهذا

فكل اتجاه ايجابي أو سلبي نحو الأخذ أو التلقي له أصل فمي، وبوجه خاص كلما كان هناك اشباع فمي بارز عادة في الطفولة، فالنتائج هي طمأنة الذات والتفاؤل اللذان يدومان طول الحياة.

(كمال دسوقي،1990،ص132)

2-2- النظرية المعرفية: شكلت نظرية "**Greenwald** " **(1980)**:

للتفاؤل نقطة تحول لدى الباحثين ، فقد شبه الطبيعة الإنسانية بنظام كلي يتمثل بالنظر إلى الذات كتنظيم معرفي يتعلق بتاريخ الفرد وهويته، أما " **Snyder** "، فيرى أن التفاؤل يحتوى على عنصر يسمى التخطيط، والذي يقوم على حقائق منطقية مجردة، والتي تتضمن نوعا من النشاط المعرفي.

في حين يرى "**Andreu** " أن المتفائلين يميلون للتركيز على المعلومات ذات العلاقة القوية بالشخصية وأقل اقتناعا بالمعلومات، ولعل أهم الدراسات التي تؤكد علاقة التفاؤل بالجانب المعرفي دراسة

" **Stong et Mulltin** " التي أشارت فيها على ارتباط اللغة والذاكرة والتفكير بالتفاؤل، إذ يستخدم المتفائلون نسبة أعلى من الكلمات الايجابية مقارنة بالكلمات السلبية سواء كانت في الكتابة أو في الكلام، أو التذكر الحر، فهم يتذكرون الأحداث الايجابية قبل السلبية.

(محمد بدر الأنصاري،1998،ص12)

2-3- نظرية التعلم الاجتماعي:

من بين الآراء التي قدمها هذا الاتجاه ما ذكره كل من " **Fibbel et Hall** " إن بناء شخصية الفرد يتكون من التوقعات والأهداف والطموحات وفعاليات الذات، حيث تعمل هذه الأبنية بشكل تفاعلي عن طريق التعلم بالملاحظة، والذي يتم على ضوء مفاهيم المنبه والاستجابة والتدعيم لذلك، فان سلوك الفرد يرتبط بتاريخ التدعيم لبعض المواقف، وبناءا على ذلك فقد ينجح بعض الأفراد في أداء بعض المهمات في بعض المواقف وبتالي تتكون لديهم توقعات ايجابية للنجاح في المستقبل إزاء هذه المواقف، في حين قد يفشل البعض في النجاح في أداء بعض المهمات وبالتالي تتكون لديهم توقعات سلبية اتجاه هذه المواقف، وبالتالي يختلف الأفراد في توقعاتهم للنجاح والفشل إزاء الأحداث المستقبلية.

(إسماعيل أحمد،2001،ص51)

3-العوامل المساعدة على نشأة التفاؤل:

هناك العديد من العوامل المحددة لدرجات الأفراد من التفاؤل نذكرها كالاتي:

3-1- العوامل البيولوجية:

وتتضمن المحددات والاستعدادات الوراثية حيث افترض بعض الباحثين أن لها دورا في اكتساب الفرد للتفاؤل وان كانت البيئة فيما بعد المسؤولة على إمكانية تعزيز وجودها أو حفضها لدى الأفراد.

3-2- العوامل الاجتماعية:

وتتمثل في النشأة الاجتماعية والخبرات المختلفة التي تطبع الفرد وتساعده على اكتساب مختلف المهارات وتتدرج ضمن عوامل عديدة نذكر منها:

3-3- الخبرات الانفعالية اليومية:

تؤثر الحالة المزاجية والانفعالية على التفكير فالناس عموما وهم في حالة نفسية جيدة يكون لهم ميل للتفكير الايجابي والتفاؤل سواء كانوا يرسمون خططا أو يتخذون قرارات، وهذا يحدث جزئيا لأن الذاكرة التي تحددها الحالة المزاجية تجعلنا ونحن في حالة نفسية جيدة نتذكر أكثر الأحداث الايجابية، فهي تنحاز وقتئذ إلى تقييم الحدث في اتجاه ايجابي.

3-4- الخبرات اليومية من النجاح والفشل:

إن الفشل يؤدي بصاحبه إلى التشاؤم حتما، وعلى العكس من ذلك فان النجاح المتواصل يدفع بالفرد إلى التفكير بتفاؤل باتجاه صعوبات الحياة، فالنجاح يعزز لدى الفرد الاعتقاد بقدرته على السيطرة على مجريات حياته ومواجهة ما يقابله من تحديات وهذا ما يجعله أكثر رغبة بالسعي إلى المزيد من المغامرات والتجارب وبالتالي تتسع رقعة أهدافه.

(دانيال جولمان،2000،ص129-190)

3-5- المعاملة الوالدية:

تلعب المعاملة الوالدية دورا هاما في إبراز التفاؤل لدى الطفل وذلك من خلال طريقتهما بتقديم النجاح وكيفية تفسيرهم، فالابن الذي يفشل في دراسته ويجد المساعدة من أبويه ويبعثون فيه الأمل ليبذل المزيد من قدرات وجهد لينجح إما إذا قوبل بالفشل من طرف الوالدين بالتوبيخ وتحسسيه بعدم الكفاءة وانعدام القيمة، فان ذلك يرسخ لديه مشاعر الذنب والدونية والقصور وهو بذلك يستسلم للإحباط والفشل ويغلب لديه التفكير التشاؤمي.

(مصطفى حجازي،2000،ص287)

3-6- المواقف الاجتماعية المفاجئة:

إن الشخص الذي يصادف في حياته سلسلة من المواقف السارة المحيطة أو المفاجئة يميل على الغالب إلى التفاؤل والعكس صحيح إلى حد معين.

3-7- العامل الاقتصادي:

يشكل العامل الاقتصادي عاملا مؤثرا على أهداف الفرد، وهو ما يؤثر بدوره على معدل التفاؤل لديه، فإذا كان الوضع الاقتصادي جيد زادت طموحات الفرد وارتفعت درجات التفاؤل فيما يتعلق بتحقيق أهدافه والوصول إلى ما يريده.

(مصطفى حجازي،2000،ص288)

4-القدرة على التفكير الإيجابي "التفاؤل":

توصل الباحثون المعاصرون المشتغلون بدراسة التفاؤل والأمل أن التفاؤل يمنح للإنسان أكثر من مجرد قليل من المواساة وسط الأحزان، بل يلعب دورا فعالا في الحياة.

وقد حدد "سنايدر" معنى التفاؤل بدقة بقوله:

انه اعتقادك بأنك تملك الإرادة والوسيلة لتحقيق أهدافك مهما كانت هذه الأهداف.

(دانييل جولمان،2000،ص 129-130)

من خلال التعريف نرى أن " سنايدر" حدد بعض مميزات وسمات وصفات كل فرد متفائل هذه السمة تؤدي بدورها إلى خلق دافع قوي لتحقيق أهم الأهداف التي يتبناها الفرد في حياته في مجالات مختلفة حيث يرى أنهم يشتركون في بعض المميزات والتي تتمثل في:

5- الصفات الأساسية للأشخاص المتفائلين:

- قدرتهم على خلق دوافع مهمة لأنفسهم.
- شعورهم بأنهم واسعي الحيلة تكفي لتوصل إلى تحقيق أهدافهم مؤكدين لأنفسهم أن الأمور سوف تتحسن مهما اعترضها مآزق ومصاعب.
- المرونة من أجل إيجاد سبل الوصول إلى تحقيق أهدافهم أو تغيير الأهداف التي يستحيل تحقيقها وهم يتمتعون بالحاسة الذكية التي تمكنهم من تقسيم مهمة صعبة إلى أجزاء صغيرة يمكن التعامل معها.
- استخدام نبرة صوت مبتهجة، واتصافهم بهذه السمة يؤدي إلى نوع من الجدية والحزم وهذا عكس ما يتصف به المتشائمون من نبرة صوت تتميز بالانخفاض والبطء.
- تقدير واحترام النفس بشكل واضح، حيث تؤكد الدراسات أن الأشخاص الذين يكنون لأنفسهم الاحترام والتقدير يتميزون بصفة التفاؤل ومنه نقول الإحساس بالسعادة.

(مايكل ميرسر، ماريات ترويانى،2005،ص25)

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق يمكننا القول بأن السرطان بكل أنواعه من بين الأمراض الخطيرة التي يمكن أن يتعرض له الفرد .وبحكم خطورة هذا المرض حتما سيكون له تأثير على الناحية النفسية والاجتماعية ، وبالتالي من الواجب الاهتمام بهذه الحالات من عدة جوانب وأهمها الجانب النفسي الذي يعتبر بمثابة محفز رئيسي لعلاج المرض، وتقبل المرض وكذلك إحساس المريض بالتفاؤل وتقبله للعلاج.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية الدراسة

الفصل الخامس:منهجية الدراسة

تمهيد

1- الدراسة الإستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- مجالات الدراسة

4- عينة الدراسة وخصائصها

5- أدوات الدراسة

6- أدوات تحليل الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة ميدانية من الجانب الميداني الذي يعتبر كأساس قاعدي لدراسة الجانب النظري، وبعد تطرقنا في الفصول السابقة للجانب النظري لمتغيرات الدراسة سنحاول في هذا الجانب الميداني التعرف على المنهج المناسب للدراسة والعينة وأدوات الدراسة، وكذا الدراسة، لنصل بعدها إلى عرض وتفسير للنتائج المتوصل إليها.

1- الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسا جوهريا لبناء أي بحث، ومن خطوات الهامة التي يجب القيام بها، حيث بواسطتها يمكن التقرب من الموضوع المراد دراسته والتعرف على الحالات الموجودة في المصلحة بعد قيامنا بزيارة أولية للمؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بالمدية لاستقصاء عن إمكانية وجود حالات للدراسة وعليه استقر بحثنا في مصلحة الأورام السرطانية بمساعدة الأخصائية النفسية الموجودة بالمصلحة كل هذا ساعدنا في صياغة إشكالية الدراسة وتحديد فروضها بشكل دقيق.

2- منهج البحث:

يعتبر إختيار المنهج المستخدم للدراسة أمرا تحدده طبيعة مشكلة البحث التي نريد دراستها وبالتالي فإن لكل منهج خصائصه ومميزاته حيث يكون يتناسب مع طبيعة البحث ووفقا لذلك وبإعتبارنا نقوم بهذه الدراسة وقع بين إختيارنا على المنهج الوصفي، لأنه يتناسب مع دراستنا.

تهدف البحوث الوصفية إلى وصف الظواهر والأحداث المختلفة وجمع المعلومات والبيانات والملاحظات عنها ووصف الظروف الخاصة بها وتقرير حالتها كما هي عليه في الواقع، ولا تتوقف البحوث الوصفية عند حد الوصف والتشخيص الوصفي بل تهتم أيضا بتقرير ما ينبغي أن تكون عليه الظواهر والأحداث التي يتناولها البحث، وباقتراح الأساليب والخطوات التي يجب اتباعها للوصول بها إلى الصورة التي ينبغي أن تكون عليها.

(عبد الكريم بو حفص،2011، ص 56)

3- مجالات الدراسة:

3-1- المجال المكاني:

- تم إجراء دراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية "**محمد بوضياف** " بالمدية في مصلحة خلية استقبال وتوجيه مرضى السرطان **مصلحة الأنكولوجيا.**

3-2 - المجال الزماني:

أجريت الدراسة في الفترة الممتدة ما بين أكتوبر **2017** إلى غاية مارس **2018** .

4-عينة الدراسة وخصائصها:

تكونت عينة البحث من 05 حالات مصابين بالسرطان وكان اختيارهم بطريقة قصدية من المجتمع البحث المتمثل في مرضى المصابين بالسرطان، حيث أخذنا بعين الاعتبار الرغبة في المشاركة وإجراء المقابلة.

وقد راعينا في اختيار هذه العينة المعايير التالية:

- **الجنس:** لقد احتوت العينة كلا الجنسين (المذكر، المؤنث) حيث اشتملت العينة على 03 نساء ورجلين.
- **العمر:** يتراوح عمر مجموعة البحث ما بين 35 و 50 سنة.
- **المرض:** اخترنا مرض السرطان بكل أنواعه.
- **المستوى التعليمي:** تراوح ما بين المتوسط وثانوي.
- **المستوى الاقتصادي:** تراوح ما بين المستوى الميسور والمتوسط.
- **الحالة المدنية:** متزوج.
- **المنطقة الجغرافية:** كان المرضى في عمومهم من سكان المدية.
- **العلاج الكيميائي:** جلسة واحدة على الأقل.
- **مدة التشخيص:** بعد مرور أكثر من من أربعة أسابيع من التشخيص.
- **تعرض الحالات لصدمة:** تكون الصدمة المتعرض لها صدمة سابقة وأثرت على حياته، ويكون تشخيصها بعد ثلاث شهور من تلقيه الصدمة.

الاسم	العمر	الجنس	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي	الحالة المدنية	درجة الخطورة	نوع السرطان
الحالة الأولى	35 سنة	أنثى	ثانية متوسط	متوسط	متزوجة	أولية	سرطان الثدي
الحالة الثانية	38 سنة	أنثى	ثالثة ثانوي	جيد	متزوجة	أولية	سرطان الثدي
الحالة الثالثة	46 سنة	ذكر	ثالثة ثانوي	جيد	متزوج	أولية	سرطان المعدة- البروستات
الحالة الرابعة	34 سنة	أنثى	رابعة متوسط	متوسط	متزوجة	أولية	سرطان الثدي، الكبد
الحالة الخامسة	40سنة	ذكر	ثالثة ثانوي	متوسط	متزوج	أولية	سرطان القولون

جدول رقم (01): يوضح بيانات عن الحالات

5- أدوات الدراسة:

5-1 - الملاحظة:

وهي إحدى طرق البحث في جميع فروع العلوم الطبيعية والإنسانية، يعتمد عليها علماء النفس لجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات عن بعض جوانب سلوك الفرد.

وقد تم اعتماد الملاحظة بهدف تحديد ردود الأفعال الدالة على انحطاط المزاج، كالنظرات الحزينة والفتور الجسمي والشرود، وغيرها...

5-2- المقابلة:

هي واحدة من أكثر الأساليب القياس استخداما من قبل السيكولوجيين والرؤساء وموظفي إدارة الأفراد والمعلمين، إن صدق المضمون في المقابلة يمكن الحصول عليه من خلال أحداث المقابلة والتي تكون أكثر وضوحا عند الحديث باعتبارها مؤشرات موضوعية كانت ذات دلالة ارتبطت بحياة الأفراد إذ أن محتوى المقابلة يؤثر في اتجاهات وتوقعات ودوافع وإدراك وتعبيرات المقابلين، والأهم من ذلك أسلوب التفاعل المعتمد بين المقابل والمقابل.

(سوسن شاكر مجيد، 2015،ص 320)

تساهم المقابلة على جمع المعطيات اللازمة للبحث يتكون من 16 سؤالا، موزعة على أربعة(04) محاور كالأتي:

- المحور الأول: البيانات الشخصية.
- المحور الثاني: البيانات المرضية.
- المحور الثالث: سوابق صدمية (كل الحالات تعرضت لحدث صادم في مرحلة سابقة).
- المحور الرابع: صدمة المرضة
- المحور الخامس: إسقاطات في المستقبل.

5-3 - المقابلة العيادية النصف الموجهة:

هي التي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها من خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة والمشجعة من أجل التفاعل الإيجابي والمستقل، كما تعتمد على شخصية الأخصائي النفساني وخبرته.

(رجاء محمود أبو علام،2001،ص472)

وفيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المبحوث. وفيها يدعى المستوجب للإجابة على نحو شامل بكلماته وأسلوبه الخاصة على موضوع البحث، يقوم الباحث بطرح سؤالا توضيحيا على المبحوث حتى يتمكن المستوجب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع.

(إبراهيم أبراش، 2008، ص268)

و تم تطرق في جانب المقابلة لأسئلة مفتوحة حول المراحل الصدمية لكل حالة حسب نوع السرطان وحسب الظروف المعيشية، وتشمل المحاور التالية: محور الصدمة التشخيص، محور صدمة العلاج الكيميائي.

6- أدوات تحليل الدراسة:

6-1- مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون:

6-1-1- وصف المقياس:

يتكون المقياس دافيدسون لقياس الخبرات الصادمة من **17** بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطلب النفسي الأمريكية، ويتم تقسيم بند المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

المقاييس الفرعية	يقيس	تشمل البنود
الأول	استعادة الخبرة الصادمة	1،2،3،4،17
الثاني	تجنب الخبرة الصادمة	5،6،7،8،9،10،11
الثالث	الاستثارة	12،13،14،15،16

جدول رقم 02: تقسيم المقياس دافيدسون إلى مقاييس فرعية

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من **05** نقاط (من**0** إلى **4**) ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم، ويكون مجموع الدرجات للمقياس **153** نقطة.

التعليمة:

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية، كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة علما بأن الإجابات تأخذ أحد الإحتمالات.

6-1-2- تصحيح المقياس:

حساب درجة الكرب ما بعد الصدمة:

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

01 عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

03.02 أعراض من أعراض التجنب.

03 عرض من أعراض الاستثارة.

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصداقية وكانت على النحو التالي:

6-1-3- مصداقية المقياس:

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنة بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة التي تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنة بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينكيين وذلك بأخذ عينة مكونة من **120** شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة ضحايا إعصار اندور، والمحاربين القدماء وكانت النتيجة بأن **67** من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة.

كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص هو **62+/38-**، بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليه أعراض كرب ما بعد الصدمة (**62** شخص) هو **15.5+/13.8-** (ت =**9.37**، دلالة الإحصائية**0.0001**)

6-1-4- ثبات المقياس:

الاتساق الداخلي:

– لقد استخدم معامل ألفا كرومباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت **241** مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا الإعصار اندرو، وكان معامل ألفا**0.09**.

– لقد استخدم معامل ألفا كرومباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت**215** سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة وكان معامل ألفا **0.78**، التجزئة النصفية بلغت **0.61**.

6-1-5- ثبات إعادة تطبيق المقياس:

- لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال على مجموعة من الأشخاص دراسة اكلينيكية في عدة مراكز وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط**0.86** وقيمة الدلالة الإحصائية =**0.001**.

(Davidson.1995)

- في دراسة أبو ليلة وثابت (**2005** تحت الطبع) تم اختبار المقياس على عينة من سائقي الإسعاف وكانت العينة مكونة من **20** سائق وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل ارتباط **0.86** و قمة الدلالة الإحصائية =**0.001**.

6-1-6- الهدف من تطبيق مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون في الدراسة:

هو الكشف عن تعرض الحالات لصدمات أو لحدث صادم من قبل (في فترة ماضية)، الهدف هو استعادة تذكر الخبرة من خلال إجابة على بنود مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.

6-2- إستبيان الجلد(الإرجاعية):

قام بإعداده كل من (كونور كاترين ودفيدسون جونتان، يقيس درجة الجلد لدى الأفراد. يحتوي على 25 بندا. يتم تقييم كل بند على خمس درجات حسب سلم ليكرت(0=لا أوافق تماما إلى 4= أوافق تماما). كلما ارتفع أو انخفض مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل الإختبار دل على ارتفاع أو انخفاض درجة قدرة الجلد لدى الفرد. كما أن السلم يمكن استعماله لقياس خمسة أبعاد: عامل الكفاءة الذاتية والذي تعتبر عنه كل من البنود (3،4،15،17،18،19،20،21). العامل الثاني، المتمثل في التحكم في الإنفعالات، وتدل عليه كل من عبارات البنود (9،7،10،14،16،24،25). العامل الثالث، وهو المشاعر الإجابية، ويتمثل في عبارات كل من البنود

(1،2،12،13،22). العامل الرابع، حول المساندة الإجتماعية، وتعبر عنه كل من البنود (5،6،23). العامل الخامس، وهو الديني، وتدل عليه كل من عبارتي البندين (8، 11).

يتميز سلم الجلد لكونور دافيدسون في نسخته الأصلية بخصائص سيكومترية جيدة، معامل ألفا كرونباخ لكل الإختبار(0.89). أما الثبات عبر الزمن فبلغ معامل الإرتباط 0.87. معاملات الإرتباط الإتساق الداخلي تراوحت بين 0.30 و 0.70. الصدق التقاربي بين سلم الجلد وسلم الإحساس بالضغط_ 10 بنود (PSS-10)، فقد أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطيه عكسية دالة إحصائيا (ر=0.76، مستوى الدلالة أقل من 0.001) بينما كشف التحليل العاملي عن خمسة عوامل قيم الجذر الكامن كانت على التوالي (7047،1.56،1.38،1.13،1.07) وفسرت في مجموعها 42.15%. واستخدم الاختبار على أساس أحادي البعد لقياس درجة الجلد وكذلك على أساس أنه يقيس خمسة أبعاد تمثل أبعاد سلم الجلد كونور دفيدسون.

6-2-1- خطوات تصميم الإستبيان:

اعتمدت الباحثة في دراستها لتصميم الاستبيان على سلم الجلد كونور دافيدسون لقياس الجلد: وهو السلم الأكثر اعتمادا في قياس مستوى الجلد لدى الراشدين، ويتكون من 25 سؤال والتي تقيس الجلد خلال الأشهر الأخيرة قبل التطبيق، وهو سلم بخمسة بدائل وتقدر الدرجة العليا ب100 درجة بينما أدنى درجة تقدر ب0، والدراسة الأولى

للخصائص السيكوميترية له، على عينة عشوائية بينت صدق وثبات السلم، النسخة المختصرة مكونة من 10 أسئلة فقط، ويقدر معامل ألفا كروميخ لهذا السلم ب 0.88.

(Scali & all, 2012, p02)

وحتى تتمكن الباحثة من استخراج أهم مؤشرات الجلد (الإرجاعية)، والتي تتماشى مع طبيعة المجتمع الجزائري، وثقافته ودينه الإسلامي الحنيف، قامت بإعداد استبيان مغلق مكون من 35 سؤال يكشف أهم مؤشرات الإرجاعية التي تميز الأفراد الراشدين وذلك وفق ثلاث بدائل (دائما، أحيانا، أبدا). عنوان الأطروحة "التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان دراسة عيادية من خلال اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع (أطروحة دكتوراه جامعة خضير بسكرة سنة **2017/2016.**

تضمن الاستبيان البنود التالية: **العلاقات الإجتماعية، تقبل الواقع، إعادة رسم الأهداف، إدارة المشاعر، تخطي الصدمات وأزمات الحياة، واتخاذ القرار.**

تم تطبيق الاستبيان الصورة المعدلة على عينة قصدية مكونة من 30 راشد تتراوح أعمارهم بين 25 سنة إلى غاية 55 سنة، من الجنسين.

تم حساب ثبات الاستبيان يدويا من خلال التجزئة النصفية وفق معادلة سبيرمان براون: حيث معامل ثبات نصف

الاستبيان يساوي **0.70** أما معامل ثبات كل الاستبيان فقدر ب **0.82** وتم استخراج قيمة الصدق الذاتي من خلال معامل الثبات الكلي والذي قدر ب **0.90** وكلها معاملات مرتفعة تدل على ثبات وصدق الاستبيان.

الهدف من تصميم الاستبيان هو استخدامه كأداة مناسبة لطبيعة المجتمع.

6- 2-2- تصحيح المقياس:

يعتمد تصحيح هذا المقياس المتكون من (35)عبارة كما يحتوي على عبارات كلها موجبة، حيث تعطى العبارات الدرجات التالية: دائما (2) درجات، أحيانا(1) درجة، أبدا(0) درجة.

جميع فقرات المقياس تعتبر إيجابية وتدل على الارجاعية، وتتراوح العلامة للمقياس بين (35-70) والمتوسط هو (35)، وكلما زادت العلامة عن ذلك دل على مستوى عالي من الإرجاعية.

6-3- مقياس التفاؤل لـــ " بدر محمد الأنصاري:

أعد هذا المقياس الدكتور بدر محمد الأنصاري سنة 2001 يشتمل على مقاييس فرعيين لتقدير سمتي التفاؤل والتشاؤم، يشتمل المقياس على 30 بندا يجاب على كل منهما بخمسة بدائل إطلاقا، نادرا، في بعض الأحيان، في معظم الأحيان، دائما. حيث يمكن التطبيق بشكل فردي أو جماعي ويصحح المقياس بالرجوع إلى دليل التعليمات الخاصة بذلك المرجع، علما أن المقياس غير موقوت ويفضل التطبيق على الراشدين، وقد قام بتطبيقه على المجتمع الكويتي وأخذت العينة من جامعة الكويت.

وللتأكد من صدق وثبات المقياس في بيئة الدراسة الحالية تم إتباع الخطوات التالية:

6-3-1- الصدق

وتم التحقق من صدق الاختبار باستخدام باستخدام بعض مؤشرات الثبات ومنها ما يلي:

الاتساق الداخلي للمقياس: من أجل حساب الاتساق الداخلي لصدق المقياس تم حساب الارتباط بين كل بند من بنود المقياس بالدرجة الكلية للمقياس ككل، أي حساب معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس، حيث جميعها دالة عند مستوى الدلالة.

ومنه نلاحظ أن قيم معاملات ارتباط جميع الفقرات دال إحصائيا سواء عند مستوى 5% أو 1% وهذا ما يطمئن على صدق اتساقها الداخلي بالدرجة الكلية للأداة.

6-3-2- الثبات

قامت الدراسة الحالية باستخراج معامل الثبات للمقياس بواسطة التجزئة النصفية وتستخدم هذه الطريقة عندما يتعذر استخدام طريقة التطبيق وإعادة التطبيق أو إعداد صورتين متكافئتين، حيث توفر أساليب التجزئة النصفية لثبات الأداء على الاختبار كله، أي تقدير الاتساق بين بنوده.

(بشير معمرية،2007، ص175)

حيث بلغ معامل الثبات لسبيرمان وبراون 1 قبل التعديل وبعد التعديل.

كما تم حساب الثبات على طريقة التناسق الداخلي للمقياس من خلال استعمال معادلة ألفا كرومباخ الذي يعد من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار بثبات بنوده، فازدياد نسبة تباينات البنود بالنسبة ألى التباين الكلي يؤدي إلى انخفاض معامل الثبات، حيث بلغ معامل الثبات (a=0.76).

(بشير معمرية،2007، ص175)

وهذه القيمة دالة إحصائيا وهي تطمئن على ثبات نتائج المقياس إذا ما طبق في الدراسة الأساسية.

6-3-4- طريقة التصحيح والتفسير

وضع "**بدر محمد الأنصاري**" تعليمات بسيطة تتضمن أن يجيب المبحوث عن كل بند من بنود المقياس تبعا لبدائل أربعة هي:

- **دائما:** إذا كان مضمون البند ينطبق تماما (5) درجات.
- **معظم الأحيان:** إذا كان مضمون البند ينطبق على المبحوث بدرجة كبيرة.(4) درجات.
- **بعض الأحيان:** إذا كان مضمون البند ينطبق على المبحوث بدرجة متوسطة (3) درجات.
- **أحيانا:** إذا كان مضمون البند ينطبق على المبحوث بدرجة قليلة أو أقل من المتوسط (2) درجتان.
- **نادرا:** إذا كان مضمون البند لا ينطبق على المبحوث كليا (1) درجة.

جميع فقرات المقياس تعتبر إيجابية وتدل على التفاؤل، وتتراوح العلامة للمقياس بين (30-150) والمتوسط هو (90)، وكلما زادت العلامة عن ذلك دل على مستوى مرتفع من التفاؤل.

(أحمد أبو أسعد،2011،ص91)

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الفصل السادس:عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1-عرض نتائج الحالات

2- مناقشة وتحليل النتائج

في ضوء الفرضيات

3- الاستنتاج العام

خاتمة

1-عرض النتائج:

سيتم في هذا الفصل التطرق إلى النتائج التي تم التوصل إليها مع الحالات الأربعة من خلال المقابلة النصف موجهة وتطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون ومقياس الإرجاعية (سلم الجلد) ومقياس التفاؤل لبدر محمد الأنصاري.

- عرض الحالات:

1-1 الحالة الأولى

تقديم الحالة:

الإسم: (ف) الحالة الإجتماعية: متزوجة

الجنس: مؤنث عدد الأبناء: 05 أطفال

السن:35سنة المهنة: ربة بيت

المستوى المعيشي: متوسط نوع السرطان: سرطان الثدي

تاريخ الحالة:

تعيش الحالة مع أسرتها الصغيرة في ولاية المدية (بني سليمان)، في منزل ريفي خاص، مع زوجها الذي يعمل كموظف في أشغال البناء، وأم لخمسة أطفال (02 بنات، 03 ذكور)، ذات مستوى تعليمي ثانية متوسط، يمكن اعتبار المستوى المعيشي والاقتصادي المفحوصة بأنه متوسط فهي تساعد زوج، تعتمد المفحوصة على نفسها في التكفل بأبنائها مع مساعدة من الأهل، في حين تبدو علاقة الحالة مع الأم وخاصة الأخ الأصغر علاقة قوية جدا، تعتقد الحالة أن تعلقها الشديد بأهلها هي سبب من أسباب إصابتها بالسرطان .حيث تخلو العائلة من أي عوامل وراثية متعلقة بالمرض.

تشتكي الحالة من تخلي الزوج عنها، وعدم اهتمامه وتهربه من مسؤولياته المادية والتكفل بأبنائه. وبعد إصابتها بالسرطان أصبح مهتما بها ومساندا لها ولأبنائه.

تم تشخيص الحالة بسرطان الثدي (منذ سنة 2016) ومع بداية (2017) بدأت العلاج لأنها لم تتقبل مرضها وكانت مصدومة لأن خبر مرضها جاء كصاعقة لها حيث أنها ذهبت لإجراء فحوصات عادية وتبين من خلال هذه الفحوصات أن لديها ورم سرطاني، أجرت عملية استأصال لثدي الأيسر وبعدها

قامت بالعلاج الكيميائي في ولاية المدية، وهي تتابع فحوصاتها في مصلحة الأورام السرطانية، منا أنها تجري بعض التحاليل في نفس المصلحة.

تحليل نتائج المقابلة العيادية:

قمنا بإجراء المقابلات وتطبيق المقاييس في مصلحة الأورام السرطانية وهي تخضع للعلاج الكيمائي داخل قاعة العلاج مرفقة بشبكة الملاحظة التي ساهمت في رصد بعض الملامح التي كانت تبدو على الحالة من الوهلة الأولى.

ملخص المقابلة النصف موجهة:

وافقت الحالة على مساعدتنا في إجراء الدراسة، حيث قمنا في أول مقابلة بتقديم فكرة الموضوع، وطرقة العمل ومراحله، و أبدت استعداد للمتابعة والاستمرارية، أجابت المفحوصة باهتمام على أسئلة المقابلة النصف موجهة التي تمحورت حول أهم الأسباب التي كانت سببا في إصابتها بالسرطان.

فالحالة تعرضت لحادث صادم المتمثل في ضرب أخيها بالسكين قبل تعرضها للمرض، الحالة قالت بأنها لحظة صدمة لها لأنها لم تتحمل أي خبر عن أخيها، أصابتها نوبة فقدان الوعي لعدم تقبلها الخبر..

أما علاقتها مع الشريك فتعتقد أنها تغيرت، وأكدت بأنها لا تفكر بشكل دائم في مرضها، إلا أنها تشعر بالخوف من ترك عائلتها وأهلها وأولادها فهي متعلقة تعلق شديد بأهلها.

تم تشخيص الحالة بسرطان الثدي لأول مرة منذ سنتين تقريبا. وكانت صدمتها قوية لم تتمكن من استيعابها في البداية، وكانت هذه المراحل التي تسبق التشخيص النهائي في حد ذاته جد صعبة على الحالة، كما أنها لم تكن بعد قد تجاوزت صدمة أخيها الذي تعرض لحادث أليم، ولم تتوقع أبدا الحالة أن تصاب بهذا المرض خاصة وأنه لا يوجد أي تاريخ مرضي للسرطان في عائلتها، أكدت الحالة على أنها عملت على قهر المرض رغم كل التحديات التي واجهتها، حيث عملت على تحسين أسلوب حياتها مع زوجها وأولادها وأهلها وأنها ترى كل الدعم الآن من زوجها وأنه أصبح سندا قويا لها ومن عائلتها.

الحالة متماثلة للشفاء لكنها ملزمة بالمراقبة الدقيقة والدورية للحالة الصحية لها حيث اعتبرت إصابتها بسرطان بمثابة صدمة لها لكنها قالت أنها استطاعت تجاوز المحنة من خلال الدعم الذي تلقته من

طرف عائلتها وزوجها وأقرت الحالة أن إصابتها لا تساوي شيء أمام فقدان أحد من أقربائها وخاصة إخوتها وعائلتها. فهي تخضع لفحوصات مستمرة لتجنب أي تفاقم للمرض أو انتشار جديد للسرطان.

ملخص الصيرورة الصدمية للحالة:

بالرجوع إلى الفصول النظرية حول السرطان يتبين لنا أن المصاب بالسرطان لا يعاني من صدمة نفسية واحدة فقط وإنما تتوالى عليه الصدمات، وتختلف من حالة إلى أخرى حسب الظروف المعيشية والاجتماعية، حيث نجد من يعاني من صدمات التشخيص والعلاج بأنواعه، وبالإضافة إلى ذلك نجده يعاني من صدمات أخرى إجتماعية، فالحالة عاشت عدة صدمات وكانت صدمة التي أثرت فيها صدمة سماع خبر وفاة أخيها التي لم تتقبلها، ويظهر ذلك من خلال تطبيق مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.

صدمة التشخيص:

كانت صدمة التشخيص شديدة جدا على الحالة، وتعزي المفحوصة شدة الصدمة إلى الخوف الشديد من الموت، وترك أبناءها أيتاما، حيث لم تتمكن الحالة من استدخال لصدمة في البداية، ولم تكن تفكر في تلك المرحلة سوى في صورة الأبناء والأيتام ومستقبل عائلتها والتي شكلت بالنسبة لها صدمة شديدة.

تمكنت المفحوصة بعد مدة من استدخال الصدمة وعقلنتها واستطاعت في الأخير أن تفكر بشكل إيجابي من خلال التخلص من الأفكار السلبية وذلك من خلال تقبلها للواقع.

صدمة العلاج الكيميائي:

اعتبرت الحالة صدمة العلاج الكيميائي أشد بكثير من صدمة التشخيص، وذلك بسبب الألم الشديد والإرهاق والإعياء الناجمين عنه.

2-1-1 تصحيح مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون:

نوع العرض	رقم البند	نص البند المتوفر	التحليل
استعادة الخبرات الصادمة	01	_هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة: بقولها" أنا مزلت لدوك نتفكر واش صرا لخويا"
تجنب الخبرات الصادمة	05 06	_هل تتجنب الأفكار، المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟ _هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحلة " إيه وليت منحكيش في تيلفون بزاف، نخاف كاش ما يقولولي خبر مشي مليح. _الإجابة: دائما، علقت الحالة "ب وليت منقدرش نشوف الموس".
الاستثارة	13	_هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة: " نحس روحي مقلقا مينذاك ومضايقا".

جدول رقم (02) : يوضح عرض نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون للحالة الأولى

تحليل نتائج استبيان مؤشرات الارجاعية للحالة الأولى:

الأبعاد	علاقات اجتماعية	تقبل الواقع	إعادة رسم الأهداف	إدارة المشاعر والانفعالات	تخطي الصدمات	الاستبصار واتخاذ القرار
الدرجة المتوسطة للبعد	**06**	**06**	**12**	**06**	**16**	**12**
درجات الحالة	**09**	**07**	**12**	**07**	**16**	**13**
الدرجة الكلية للبعد	**10**	**10**	**12**	**8**	**16**	**14**

جدول رقم(03): يمثل أبعاد الاستبيان والدرجات المتوسطة للأبعاد ودرجات الحالة الأولى

تحليل النتائج:

من خلال ملاحظة نتائج الجدول يتبين لنا أن الحالة تتميز بعديد من مؤشرات الإرجاعية (الجلد) حيث سجلت درجات مرتفعة في كل أبعاد الاستبيان، ويمثل بعد تخطي الصدمات البعد الأعلى درجة، وهذا

يمثل وجود قدرات عديدة لدى الحالة في تخطي الصدمات(الإصابة بالسرطان)، حيث تميزت الحالة بالقدرة على مواجهة بإيجاد جانب هزلي ومضحك حتى في الحالات الصعبة، كما تميزت بالقدرة إيجاد الحلول في أصعب اللحظات، والقدرة على الصمود، أما بعدي إعادة رسم الأهداف وبعد إتخاذ القرار فقد سجلت الحالة فيهما درجات مرتفعة أيضا، وتعتبر قدرة الفرد على ربط علاقات اجتماعية واندماج في الجماعة والمحافظة عليها من سمات الأفراد الإرجاعيين. إضافة إلى قدرة الفرد على رسم أهداف جديدة متلائمة مع الوضع بعد الصدمة (مرض السرطان)، ونجد أن هناك تقبل متوسط للواقع من طرف الحالة، ونجد الحالة أنها تخطت مرحلة الإنكار والرفض، كما سجلت الحالة ستة درجات متوسطة في بعد إدارة المشاعر والانفعالات، وهذا يدل على وجود هذا الجانب، وبذلك يمكن القول أن الحالة تتميز بعديد من مؤشرات التي تدل على وجود صيرورة الإرجاعية.

تصحيح مقياس التفاؤل:

مقياس التفاؤل	
الدرجة	**المستوى**
125	مستوى مرتفع

جدول رقم(04): يوضح نتائج الحالة الأولى من خلال درجات مقياس التفاؤل

تحليل النتائج: يتضح من خلال جدول رقم(04) أن الحالة (ف) تحصلت على درجة مقدرة ب **125 التي تتراوح بين (90-150)** درجة في مقياس التفاؤل وتدل هذه الدرجة على نسبة عالية أي أن الحالة لديها تفاؤل عالي.

ويتضح من خلال إجاباتها على مقياس التفاؤل ما يلي:

جميع فقرات المقياس جاءت درجاتها مرتفعة كلها في مستوى مرتفع من التفاؤل ويظهر هذا في مقابلة نصف موجهة فالحالة قالت أنها تقبلت إصابتها بسرطان الثدي وأنها متفائلة لشفاء وهذا دليل على تقبلها لصعوبات الحياة التي واجهتها وكذلك بالنسبة للأفراد المحيطين بها لم تتأثر وهذا يبرر قدرتها على التكيف والمواجهة، ويتضح ذلك من خلال أبعاد المقياس: 1-أنظر إلى الحياة على أنها هادفة. 2- أتقبل الحياة ببشاشة مهما تكن الحياة، 18-أنا مقبل على الحياة بحب وتفاؤل،29- أفكر في المستقبل بكل تفاؤل، حصلت على درجة عالية من خلال المقياس المطبق.

تحليل عام للحالة الأولى:

النتائج الكلية للحالة (ف) :

استبيان الإرجاعية		مقياس التفاؤل	
الدرجة الكلية	تفسير	الدرجة	تفسير
64	درجة عالية	125	مستوى مرتفع

جدول رقم(05): يوضح نتائج استبيان الإرجاعية – مقياس التفاؤل للحالة (01)

يتضح من خلال الجدول رقم (05) نتائج الحالة الأولى وهي كما يلي:

الحالة تحصلت على الدرجة 64 في إستبيان الإرجاعية وهي درجة عالية، وكذلك حصول على درجة 125 وهي درجة مرتفعة في مقياس التفاؤل.

1-2 الحالة الثانية:

تقديم الحالة:

الإسم: (س) الحالة الإجتماعية: متزوجة

الجنس: مؤنث عدد الأبناء: 02 أطفال

السن:38سنة المهنة: ربة بيت

المستوى المعيشي: جيد نوع السرطان: سرطان الثدي

تاريخ الحالة:

تعيش الحالة في أسرتها الكبيرة القاطنة في ولاية (بزيوش) في منزل عائلتها مع زوجها الذي يعمل موظف لدى الشرطة وهي أم لطفلين وهي مقبلة على الإنجاب في شهرها الرابع ونصف، ذات مستوى تعليمي 03 ثانوي. يمكن اعتبار مستوى المعيشي و الاقتصادي للحالة بأنه جيد عموما بحيث أنها تتلقى مساندة كبيرة من طرف عائلتها وخاصة أبيها لأنها هي من ترعى أمها المريضة (طريحة الفراش منذ عام ونصف).

تم تشخيص الحالة بسرطان الثدي في بداية 2016 بدأت العلاج، أجرت عملية استأصال لثدي الأيمن وبعدها قامت بالعلاج الكيميائي، تتابع الحالة الفحوصات في مصلحة الأورام السرطانية.

ملخص المقابلة النصف موجهة:

في أول مقابلة مع الحالة لم تكن الحالة مستعدة لإجراء المقابلة، كانت خائفة بعض الشيء. ومع البداية في المقابلة أبدت استعداد للمتابعة، بحيث أرادت معرفة ما إذا كانت هذه المقابلات ستستمر وهذا دليل على أن الحالة لها القابلية.

الحالة تعرضت لحادث صادم المتمثل في خبر سماع موت جارتهم ولكنها ظنت أن جدتها هي من توفيت لأنها كانت متواجدة هناك، الحالة رأت الميت (جارتها) أمامها هذا ما جعلها تصدم لم تتكلم لمدة ثلاثة أيام. أصيبت الحالة بصدمة قوية ماجعلها تتوقف عن الكلام.

بعد إجراء المقابلات العيادية مع الحالة تبين أنها تعاني من سرطان الثدي ولا أحد من عائلتها مصاب بسرطان من قبل، حيث أنها شعرت بوجود تورم على مستوى ثديها الأيمن وهي حامل في شهرها الثاني هذا ما جعلها تقرر الذهاب لطبيب متخصص برفقة زوجها وأكد الطبيب بعد إجراء التحاليل بوجود ورم سرطاني في مرحلة متقدمة من المرض، جعلها تتصدم بخبر الذي قالت عنه أنه مهدد لحياتها ولحياة طفلها.

ملخص الصيرورة الصدمية للحالة:

في المقابلة الثانية مع الحالة حاولنا التطرق أكثر إلى أهم الصدمات التي عانت منها الحالة منذ بداية التشخيص، فصرحت الحالة مباشرة أنها عانت من صدمات عديدة في حياتها وكانت صدمة موت دارتها بمثابة صدمة قوية لها ما جعلها تدخل في مرحلة صعبة.

صدمة التشخيص:

كانت صدمة قوية علا الحالة فهي لم تتخيل نفسها أنها قد تكون مصابة بمرض خطير وخاصة مرض السرطان، وخاصة أنه لا يوجد عامل وراثي في العائلة، وتعزي المفحوصة شدة الصدمة إلا الخوف الشديد من الموت، وترك أبناءها، ولم تكن الحالة تفكر في تلك المرحلة سوى في صورة الأبناء الأيتام والتي شكلت لها صدمة قوية، وما أعطاها جانب في تغيير فكرتها عن المرض هو زوجها الذي ظل مساندا لها.

تمكنت الحالة بعد مدة استدخال الصدمة وعقلنتها واستطاعت في الأخيرأن تفكر بشكل إيجابي من خلال التخلص من الأفكار السلبية وذلك بمساعدة زوجها وأبناءها.

صدمة العلاج الكيميائي:

وصفت الحالة العلاج الكيميائي بالموت البطيء، حيث واجهت درجة كبيرة من الألم الشديد قدرتها بأنها أعلى درجات الألم، وما ساعدها على تجاوز هذه المرحلة هو وجود عامل مساعدة ساعدتها على نسيان ألمها، فكانت المساعدة متنوعة من أطباء وأخصائية نفسية ومن طرف زوجها الذي يبقى طيلة العلاج الكيميائي يتكلم معها. بذلك تجاوزت الحالة هذه المرحلة بصعوبة شديدة.

تصحيح مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون:

نوع العرض	رقم البند	نص البند المتوفر	التحليل
استعادة الخبرات الصادمة	02	_ هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة: بقولها" إيه وليت نوم جارتنا بزاف".
تجنب الخبرات الصادمة	07	_ هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة" إيه منحبش كي يجبدولي علا خبر تع موت منقدرش".
	08	_هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	_الإحابة: دائما، تعليق الحالة:"إيه وليت مندير والوا، جاتني حالة وليت منقدرش نحكي".
الاستثارة	14	_هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة: " بزاف إيه.

جدول رقم (06) : يوضح عرض نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون للحالة الثانية

تحليل نتائج إستبيان مؤشرات الارجاعية للحالة الثانية:

الأبعاد	علاقات إجتماعية	تقبل الواقع	إعادة رسم الأهداف	إدارة المشاعر	تخطي الصدمات	الاستبصار واتخاذ القرار

			والانفعالات			
الدرجة المتوسطة للبعد	08	06	10	04	14	08
درجات الحالة	08	06	10	07	15	10
الدرجة الكلية للبعد	10	10	12	08	16	14

جدول رقم(07): يمثل أبعاد الاستبيان والدرجات المتوسطة للأبعاد ودرجات الحالة الثانية

تحليل النتائج:

من خلال ملاحظة الجدول السابق يتبين لنا أن الحالة سجلت أعلى الدرجات في بعد تخطي الصدمات وهو البعد الأساسي في الاستبيان والذي يمثل قدرات الحالة على تجاوز الأزمات والصدمات والصدمات النفسية في الحياة (مرض السرطان)، ويعد ذلك مؤشرا هاما من مؤشرات الجلد لدى الحالة، كما يمكن ملاحظة أن الحالة سجلت درجة عالية أيضا في بعدي إعادة رسم الأهداف، والاستبصار واتخاذ القرارات،وهذا ما يدل على وجود قدرة لدى الحالة على العودة من جديد بعد الأزمات حيث تتمكن الحالة من إعادة رسم أهداف جديدة تتوافق مع الواقع بعد الأزمة أو الصدمة، كما يبين لنا قدرة الحالة على اتخذ قرارات مناسبة للوضعية الجديدة والقدرة على الاستبصار بالحالة المستقبلية ووضع خطط وأهداف واقعية.

واجهت الحالة صعوبة في إدارة المشاعر والانفعالات حيث سجلت ست درجات متوسطة، ولكنها تمكن من تسجيل درجات أعلى في بعدي العلاقات الاجتماعية تقبل الواقع، وعلى العموم تمكنت الحالة من تسجيل درجات جيدة في كل أبعاد الاستبيان وهو يدل على وجود مؤشرات عديدة للجلد لدى الحالة تمكنها من تخطي صدمة السرطان .كما تتميز الحالة بقدرة الصمود في الحالات التي ينعدم فيها الأمل واعتمادها على مسار حياتها الناجح لاسترجاع الثقة بالنفس، وأهم مؤشر هو قدرة الحالة على العودة إلى نفس المستوى من النشاط بعد حالات المرض، وهو ما يميز الفرد الإرجاعي.

تصحيح مقياس التفاؤل:

مقياس التفاؤل	
الدرجة	**المستوى**
120	مستوى مرتفع

جدول رقم(08): يوضح نتائج الحالة الثانية من خلال درجات مقياس التفاؤل

تحليل النتائج: الحالة الثانية تحصلت على درجة مقدرة ب **120 التي تتراوح بين (90-150)** درجة في مقياس التفاؤل وهذا يدل على أن الحالة لديها نسبة تفاؤل مرتفعة.

ويتضح من خلال إجاباتها على مقياس التفاؤل ما يلي:

جميع فقرات المقياس جاءت درجاتها مرتفعة كلها في مستوى مرتفع من التفاؤل ويظهر هذا في مقابلة نصف موجهة فالحالة قالت أنها تقبلت إصابتها بسرطان الثدي وأنها متفائلة لشفاء وهذا دليل على تقبلها لصعوبات الحياة التي واجهتها وكذلك بالنسبة للأفراد المحيطين بها لم تتأثر وهذا يبرر قدرتها على التكيف والمواجهة، ويتضح ذلك من خلال أبعاد المقياس: 7- لدي ثقة كبيرة في نجاحي،8_اهتم بالمستقبل وأشعر بجدية ،11- أتوقع أن تتحسن الأحوال مستقبلا، حصلت على درجة عالية من خلال المقياس المطبق

تحليل عام للحالة:

النتائج الكلية للحالة:

مقياس الإرجاعية		مقياس التفاؤل	
الدرجة الكلية	تفسير	الدرجة	تفسير
56	درجة جيدة	120	مستوى مرتفع

جدول رقم(09): يوضح نتائج استبيان الإرجاعية – مقياس التفاؤل للحالة (02)

يتضح من خلال الجدول رقم(09) نتائج الحالة الثانية وهي كما يلي:

من خلال الجدول يتبين لنا أن الحالة تحصلت الحالة على الدرجة 56 في استبيان الإرجاعية وهو يدل على درجة جيدة ، وذلك بالنسبة لمقياس التفاؤل تحصلت على الدرجة 120 وهذا على وجود نسبة تفاؤل عالية.

3-1 الحالة الثالثة:

تقديم الحالة:

الإسم: (م) الحالة الإجتماعية: متزوج

الجنس:ذكر عدد الأبناء4 أطفال

السن:46سنة المهنة: أستاذ متقاعد

المستوى المعيشي: جيد نوع السرطان: سرطان المعدة، البروستات

تاريخ الحالة:

يعيش الحالة مع أسرته الصغيرة، الحالة أب لأربعة أطفال (04 ذكور)، مستوى التعليمي نهائي،زوجته تبلغ من العمر 42 سنة، ذات مستوى اقتصادي جيد.

الحالة تعرض لصدمة شديدة وهو في سادسة من عمره، مات أخوه الأصغر أمام عينيه، دخل الحالة في حالة إكتئاب لمدة شهر تقريبا.

يعاني الحالة من سرطان المعدة منذ عام (2016)، وتم تشخيص مرضه في نفس العام، بدأ العلاج مباشرة بعد التعرف على مرضه، قام بإجراء فحوصات وأثناء الفحوصات تبين أنه يعاني أيضا من سرطان البروستات قام بإجراء عملية جراحية لإستأصال المرض، وبعدها قام بالعلاج الكيميائي.

ملخص المقابلة النصف موجهة:

من خلال المقابلة الأولى أبد الحالة رغبته في تحدث ووصف نفسه بالسيد المقاوم ،الحالة عان الكثير في صغره لأنه كان يقطن في منطقة نائية، وكانت ظروفه التي عاش فيها مع عائلته قاسية.

تعتبر الحالة علاقته مع الشريك جيدة، وأكد أنه دائما يشعر بمحبة أفراد عائلته له وأنه محل إهتمام، ثم تشخيص الحالة بسرطان المعدة، كانت صدمته قوية بحيث أنه لم يتقبل مرضه.

ملخص الصيرورة الصدمية للحالة:

عاش الحالة في صغره وتعرض لصدمات قوية، فقد تعرض لصدمة وفاة أخيه الأصغر الذي يكبره سنتين وكانت الحالة في عمر الست سنوات، حيث أن أخاه تعرض لحادث أليم وكانت الحالة مع أخيها فقط،سقط من أعلى سقط البيت، وهذا أدى إلى وفاته أما الحالة، دخل الحالة في حالة إكتئاب لمدة عام تقريبا.

صدمة التشخيص:

كانت صدمة قوية علا الحالة فهو لم يتخيل نفسه أنه قد يكون مصاب بمرض خطير وخاصة مرض المعدة، فقد اعتقد الحالة أن الأعراض التي أصابته من حين إلى آخر من فقدان كبير في الوزن وآلام

في الجهاز الهضمي وتغير في عادات الإفراغ، هي أعراض عادية وتزول. بالإضافة أيضا إلى تشخيص الحالة بسرطان البروستات ما أدى إلى عدم تقبله لمرضه.

وصف الحالة صدمته بالتشخيص بأنها قوية جدا، وأنه لم يتمكن من تحريك رجليه لفترة دامت حوالي نصف ساعة بسبب وقع الصدمة،

تمكن الحالة بعد مدة استدخال الصدمة وعقلنتها واستطاع في الأخير أن يفكر بشكل إيجابي من خلال التخلص من الأفكار السلبية وذلك بمساعدة زوجته وأبناءه.

صدمة العلاج الكيميائي:

وصف الحالة العلاج الكيميائي، أنه في بداية قام بتحاليل وبعمليات جراحية، وبعدها قام بالعلاج الكيميائي الذي تقبله نوعا ما لأنه عان قبله في العمليات الجراحية، يعاني الحالة من فقر شديد في الدم وهذا ما أخر العلاج الكيميائى لديه بسبب إعطائه قارورات الدم.

تصحيح مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون:

نوع العرض	رقم البند	نص البند المتوفر	التحليل
استعادة الخبرات الصادمة	03	_ هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة: بقوله" إيه وليت نشوف أي واحد في بلاصة عالية نقول ضك يطيح".
تجنب الخبرات الصادمة	09	_ هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط ؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة" جاتني صدمة وزيد كنت صغير قالولي جاتك حالة مل إكتئاب مدة شهر هكذاك وليت منهدرش ونحوس علا خويا".
	08	_هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة:" إيه وليت منهدرش ونحوس علا خويا برك".
الاستثارة	14	_هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة:" كنت نقرا مليح ، هذاك الشهر وليت منقراش

			كامل".

جدول رقم (10) : يوضح عرض نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون للحالة الثالثة

تحليل نتائج استبيان مؤشرات الإرجاعية للحالة الثالثة:

الأبعاد	علاقات إجتماعية	تقبل الواقع	إعادة رسم الأهداف	إدارة المشاعر والانفعالات	تخطي الصدمات	الاستبصار واتخاذ القرار
الدرجة المتوسطة للبعد	07	06	10	08	13	12
درجات الحالة	08	07	12	08	14	14
الدرجة الكلية للبعد	10	10	12	08	16	14

جدول رقم(11): يمثل أبعاد الاستبيان والدرجات المتوسطة للأبعاد ودرجات الحالة الثالثة

تحليل النتائج:

تتميز الحالة بعديد من مؤشرات التي تدل على صيرورة الإرجاعية وما يميزها أكثر هو قدرتها على تخطي الصدمات وقدرتها على إعادة ربط علاقات اجتماعية جيدة والمحافظة عليها، وتقبل جيد للواقع وأيضا قدرتها على اتخاذ القرار، وذلك ما يستدل عليه من خلال نتائج الاستبيان.

تصحيح مقياس التفاؤل:

مقياس التفاؤل	
الدرجة	المستوى
100	مستوى مرتفع

جدول رقم(12): يوضح نتائج الحالة الثالثة من خلال درجات مقياس التفاؤل

تحليل النتائج: الحالة الثالثة تحصلت على درجة مقدرة ب **100 التي تتراوح بين (90-150)** درجة في مقياس التفاؤل وهذا يدل على أن الحالة لديها نسبة تفاؤل جيدة.

ويتضح من خلال إجاباتها على مقياس التفاؤل ما يلي:

جميع فقرات المقياس جاءت درجاتها مرتفعة كلها في مستوى مرتفع من التفاؤل ويظهر هذا في مقابلة نصف موجهة فالحالة قالت أنها تقبلت إصابتها بسرطان المعدة وأنها لها قدرة على الشفاء وهذا دليل على تقبلها لصعوبات الحياة التي واجهتها، وهذا يبرر قدرتها على التكيف والمواجهة، ويتضح ذلك من خلال أبعاد المقياس:5-أسعد لحظات حياتي سوف تكون في المستقبل، 21- لايأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس، 22- أرى أن الفرج سيكون قريبا، حصلت على درجة عالية من خلال المقياس المطبق.

تحليل عام للحالة:

النتائج الكلية للحالة:

استبيان الإرجاعية		مقياس التفاؤل	
الدرجة الكلية	تفسير	الدرجة	تفسير
63	درجة عالية	100	مستوى جيدة

جدول رقم(13): يوضح نتائج استبيان الإرجاعية – مقياس التفاؤل للحالة (03)

يتضح من خلال الجدول رقم (13) نتائج الحالة الثالثة وهي كما يلي:

الحالة تحصلت على درجة 63 في إستبيان الإرجاعية وهي درجة عالية، وكذلك حصول على درجة 120 وهي درجة مرتفعة في مقياس التفاؤل.

4-1 الحالة الرابعة:

تقديم الحالة:

الإسم: (ن) الحالة الإجتماعية: متزوجة

الجنس: مؤنث عدد الأبناء: 02 أطفال

السن:34سنة المهنة: ربة بيت

المستوى المعيشي: متوسط نوع السرطان: سرطان الثدي، الكبد

تاريخ الحالة:

تعيش الحالة مع أسرتها الصغيرة الزوج والأبناء وهي يتيمة الأم والأب ولا تملك سوى أخ وحيد هاجر إلى أمريكا ويتواصل معها بشكل نادر.تعيش الحالة في ولاية المدية (قصرالبخاري)، يوجد تاريخ مريضي لعائلة الحالة فيما يخص السرطان فقد توفيت أمها بسبب مرض السرطان وذلك منذ أكثر من عشرين عاما.

الحالة تعرضت لصدمة وفاة والدها الذي لم تتركه بعد وفاة والدتها، لم تتقبل موت والدها الذي عاشت معه مدة ثلاثين عاما.

تم تشخيص الحالة بمرض السرطان في شهر أكتوبر 2015 وتتذكر الحالة التاريخ بشكل جيد كونه مرتبط بوفاة والدها (عام على وفاته)، نظرا لوجود تاريخ عائلي مرضي فقد راودت المفحوصة شكوك كثيرة قبل اكتشاف المرض لديها.

خضعت للعديد من تحاليل والتي اضطرت المفحوصة إلى إعادة التحاليل عدة مرات، حتى تم تأكيد التشخيص، خضعت الحالة للعلاج الكيميائي ثم الجراحة وأخيرا العلاج الإشعاعي. تكفل زوجها برعايتها بشكل جيد وكان سندها الوحيد في غياب الأهل والأم.

ملخص الصيرورة الصدمية للحالة:

في المقابلة الثانية مع الحالة حاولنا التطرق أكثر إلى أهم الصدمات التي عانت منها الحالة منذ بداية التشخيص، فصرحت الحالة بأنها عانت من صدمات عديدة. وخاصة صدمة موت جارتها وسبب لها اضطرابات نفسية عديدة، ويظهر ذلك من خلال نتائج مقياس الكرب ما بعد الصدمة، إلا أن صدمات

الحياة قبل السرطان اعتبرت بسيطة مقارنة بما واجهته الحالة من اختلال في الجهاز النفسي، واستنزاف للطاقة النفسية، خلال مراحل إصابتها بالسرطان.

صدمة التشخيص:

كانت أولى عبارات الحالة حول تشخيص المرض توحي بوجود آثار صدمة حقيقية، حيث أنه يتزامن وقت مرضها وتشخيص المرض مع وقت وفاة أمها، ويتصادف ذلك مع شهر أكتوبر، وبذلك أطلقت المفحوصة على شهر أكتوبر شهر الصدمات.

تم تشخيص الحالة بسرطان الثدي منذ عامين تقريبا، وكانت صدمتها شديدة جدا، خاصة وأنها أجرت التحاليل وكانت نتائجها إيجابية، وبسبب ظروف عملها وتكفلها بأبنائها لم تتمكن الحالة من الاستفسار عن نتائج التحليل إلا بعد ثلاث أشهر، وأحست بصدمة شديدة وفقدان للثقة، حيث لم تتمكن من استيعاب فكرة إهمالهم وإعلامها بنتائج التحاليل، واعتقدت الحالة حينها أن السرطان قد انتشر بشكل كبير.

وبعدها قامت الحالة بإجراء فحوصات جديدة ووجدت أن المرض قد انتشر للكبد، فلم تكن أقل شدة،من تشخيص سرطان الثدي.خاصة وأن الحالة حاولت تحسين ظروف حياتها وتغيير نظامها الغذائي والمعيشي بشكل جذري، إلا أن الحالة دخلت في حالة انهيار شديد بعد ثاني تشخيص، تمكنت بصعوبة من استرجاع توازنها النفسي، حيث كانت في كل مرة تذكر مصير أبنائها.

صدمة العلاج الكيميائي:

تم وصف العلاج الكيميائي للحالة على شكل أدوية تتناول عن طريق الفم، وبالتالي فقد كان وقع صدمة الكيميائي اخف قليلا إلا أن الأعراض الجانبية كانت ليا دور كبير في تفاقم حالته النفسية.

تصحيح مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون:

نوع العرض	رقم البند	نص البند المتوفر	التحليل
استعادة الخبرات الصادمة	03	_ هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة: بقولها" كل ما نسمع بخبر تع موت نخاف نقول يعاود يصرالي واش صرالي من قبل".

تجنب الخبرات الصادمة	09	_ هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط ؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة" وليت ما ذابيا منشوف حتا واحد، وليت نحب نقعد وحدي".
	08	_هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة:"إيه وليت مندير والوا، جاتني حالة وليت منقدرش نحكي".
الاستثارة	14	_هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة: " بزاف إيه.

جدول رقم(14) : يوضح عرض نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون للحالة الرابعة

تحليل نتائج استبيان مؤشرات الإرجاعية للحالة الرابعة:

الأبعاد	**علاقات إجتماعية**	**تقبل الواقع**	**إعادة رسم الأهداف**	**إدارة المشاعر والانفعالات**	**تخطي الصدمات**	**الاستبصار واتخاذ القرار**
الدرجة المتوسطة للبعد	**10**	**10**	**08**	**08**	**14**	**12**
درجات الحالة	**10**	**10**	**09**	**08**	**15**	**14**
الدرجة الكلية للبعد	**10**	**10**	**12**	**08**	**16**	**14**

جدول رقم(15): يمثل أبعاد الاستبيان والدرجات المتوسطة للأبعاد ودرجات الحالة الرابعة

تحليل النتائج:

تتميز الحالة بعديد من مؤشرات التي تدل على صيرورة الإرجاعية وما يميزها أكثر هو قدرتها على تخطي الصدمات وقرتها على إعادة ربط علاقات اجتماعية جيدة والمحافظة عليها، وتقبل جيد للواقع، وحس عالي من إدارة المشاعر والإنفعالات بالإضافة إلى بعد إتخاذ القرار الذي سجلت فيه أعلى الدرجات وذلك وهذا ما يستدل عليه من خلال نتائج الاستبيان.

تصحيح مقياس التفاؤل:

مقياس التفاؤل	
الدرجة	**المستوى**
130	مستوى مرتفع

جدول رقم(16): يوضح نتائج الحالة الثانية من خلال درجات مقياس التفاؤل

تحليل النتائج: الحالة الثانية تحصلت على درجة مقدرة ب **120 التي تتراوح بين (90-150)** درجة في مقياس التفاؤل وهذا يدل على أن الحالة لديها نسبة تفاؤل مرتفعة.

ويتضح من خلال إجاباتها على مقياس التفاؤل ما يلي:

جميع فقرات المقياس جاءت درجاتها مرتفعة كلها في مستوى مرتفع من التفاؤل ويظهر هذا في مقابلة نصف موجهة فالحالة قالت أنها تقبلت إصابتها بسرطان الثدي وأنها لها القدرة على تخطي مشاكل حياتها وهذا دليل على تقبلها لصعوبات الحياة التي واجهتها، ويتضح ذلك من خلال أبعاد المقياس: 23-أتوقع الأفضل، 27- لا أستسلم للحزن، 30- أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم، حصلت على درجة عالية من خلال المقياس المطبق.

تحليل عام للحالة:

النتائج الكلية للحالة:

استبيان الإرجاعية	مقياس التفاؤل

الدرجة الكلية	تفسير	الدرجة	تفسير
66	درجة عالية	130	مستوى مرتفع

جدول رقم(17): يوضح نتائج استبيان الإرجاعية – مقياس التفاؤل للحالة (04)

يتضح من خلال الجدول رقم(17) نتائج الحالة الرابعة وهي كما يلي:

الحالة تحصلت على الدرجة 66 في إستبيان الإرجاعية وهي درجة عالية، وكذلك الحصول على درجة 130 وهي درجة مرتفعة في مقياس التفاؤل.

1-5 الحالة الخامسة:

تقديم الحالة:

الإسم: (ن) الحالة الإجتماعية: متزوج

الجنس: ذكر عدد الأبناء: 06 أطفال

السن:40 سنة المهنة: تاجر حر

المستوى المعيشي: جيد نوع السرطان: سرطان القولون

تاريخ الحالة:

يعيش الحالة في منزله الخاص، في ولاية المدية(المصلى)، تزوج الحالة في سن 35 سنة، أب لستة أبناء (03ذكور،03 إناث)، تحمل الحالة مسؤولية العائلة في سن صغير بعد تخلي الأب عنهم وزواجه بإمرأة ثانية، وبذلك كان الحالة هو المسئول عن عائلته في سن مبكرة، توقف عن الدراسة رغم تفوقه حتى يعمل بجد للزواج، يمارس الحالة منذ ذلك الوقت عدة مهن حرة.

توفي والد الحالة متأثرا بمرض السرطان، ويعتقد الحالة أن هناك عامل وراثي للسرطان في عائلته، كما أنه ذكر بأن والده كان يتناول الخمر في مراحل مبكرة من العمر، وكان يدخن بشراهة، ولم يتم تشخيصه مبكرا.

تعرض الحالة لموقف صادم في سن 17 من العمر، حيث أن والده كان يتعاطى المخدرات وقام بضرب والدته التي دخلت وراءها في غيبوبة لمدة شهر،

تم تشخيص الحالة بوجود التهابات في القولون والمستقيم في بداية الأمر منذ سنة(2015)، لكنه تطور إلى نوع من الالتهابات الخطيرة التي تسمى السليلات والت تحمل في داخلها خلايا سرطانية، كان عامل الكشف المبكر له دور كبير في مساعدة الحالة على العلاج.

أجري الحالة عمليتين جراحيتين بالجزائر العاصمة، الأولى في 2016، ثم عملية أخرى سنة 2017، أما العلاج الكيميائي فتم وصفه عن طريق أدوية، وبعدها بدأ العلاج الكيميائي.

ملخص المقابلة النصف موجهة:

أشار الحالة أنه عان بالفعل في المراحل الأولى من المرض من الرغبة في الانعزال والبقاء بمفرده، كما كما أكد إحساسه المستمر بالتعب والإرهاق والخمول خاصة في المراحل الأولى من المرض، وكذلك نقص في الحيوية والنشاط، مقارنة بالوضع السابق للمرض، حيث كان يفكر في المرض بشكل دائم منذ الإصابة به، لكنه نفي الانشغال بأفكار حول الموت، أو الخوف من الموت.

لا يعتقد الحالة بأن هناك كآبة تسود البيت منذ إصابته بالمرض، ورغم أنه يحس بالعجز عن القيام ببعض الأمور البسيطة إلا انه لا يحس بأنه عديم القيمة.

ملخص الصيرورة الصدمية للحالة:

في المقابلة الثانية مع الحالة حاولنا التطرق أكثر إلى أهم الصدمات التي عان منها الحالة منذ بداية التشخيص، فصرح الحالة أن الصدمة التي أثرت فيه كثيرا بسبب تعاطي والده للمخدرات والتي كانت مفجرة بالنسبة له هو ضرب والده لأمه كما يقول الحالة ضربة موت ودخلت بعدها في غيبوبة لمدة شهر.

صدمة التشخيص:

كانت صدمة التشخيص بالنسبة للحالة، صدمة قوية فهو له تاريخ مرضي مع المرض، وصف الحالة صدمته بالتشخيص بأنها قوية جدا.

تمكن الحالة بعد مدة استدخال الصدمة وعقلنتها واستطاع في الأخير أن يفكر بشكل إيجابي من خلال التخلص من الأفكار السلبية وذلك بمساعدة زوجته وأبناءه، وأنه رأى والده أن المرض لم يأخذه منه بل الأجل.

صدمة العلاج الكيميائي:

تم وصف العلاج الكيميائي للحالة على شكل أدوية تتناول عن طريق الفم، وبالتالي فقد كان وقع الصدمة أخف قليلا، رغم أنه بعد العلاج بالأدوية قام بالعلاج عن طريق الوريد، ورغم ذلك كان لديه نوع من المقاومة.

تصحيح مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون:

نوع العرض	رقم البند	نص البند المتوفر	التحليل
استعادة الخبرات الصادمة	17	هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير، وسرعة في ضربات قلبك؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة: بقوله" كل ما نشوف بلاصة ودار لعشت فيها نتفكر،خصوصا وين ضرب بابا يما. وزيد نتفكر قرعة الشراب".
تجنب الخبرات الصادمة	09	_ هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط ؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة" وليت مبعد على كامل الناس منهدرش وكرهت كلش".

	10	-هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس) ؟	_الإحابة: دائما، تعليق الحالة:"إيه وكان ماتت يما ثما كنت منعرف واش ندير مهم كامل هددتهم وليت منحسش".
الاستثارة	16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة: " كنت نسنا غلطا من عند واحد برك ونوض، كنت داير في راسي ليما تموت".

جدول رقم(18): يوضح عرض وتحليل نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون للحالة الخامسة

تصحيح مقياس الإرجاعية:

الأبعاد	**علاقات إجتماعية**	**تقبل الواقع**	**إعادة رسم الأهداف**	**إدارة المشاعر والانفعالات**	**تخطي الصدمات**	**الاستبصار واتخاذ القرار**
الدرجة المتوسطة للبعد	**07**	**07**	**08**	**01**	**10**	**07**
درجات الحالة	**08**	**08**	**08**	**06**	**13**	**08**

الدرجة الكلية للبعد	10	10	12	08	16	14

جدول رقم(19): يمثل أبعاد الاستبيان والدرجات المتوسطة للأبعاد ودرجات الحالة الخامسة

تحليل النتائج:

من خلال ملاحظة الجدول السابق يتبين لنا أن الحالة سجل أعلى درجة في بعد تخطي الصدمات، وهو البعد الأساسي في الاستبيان والذي يمثل قدرات الحالة على تجاوز الأزمات والصدمات النفسية في الحياة (مرض السرطان)، ويعد ذلك مؤشرا هاما من مؤشرات الجلد لدى الحالة، كما يمكن ملاحظة أن الحالة سجل درجة عالية في بعد إعادة رسم الأهداف، والاستبصار وإتخاذ القرارات، وهذا يدل على وجود قدرة لدى الحالة على العودة من جديد بعد الأزمات حيث تمكن الحالة من إعادة رسم أهداف جديدة تتوافق مع الواقع بعد الأزمة أو الصدمة، كما يبين لنا قدرة الحالة على اتخاذ قرارات مناسبة للوضعية الجديدة والقدرة على الاستبصار بالحالة المستقبلية ووضع خطط جديدة وأهداف واقعية، وهذا ما يدل على قدرة الحالة على العقلنة والتكيف وهما ميزات الفرد الإرجاعي.

تصحيح مقياس التفاؤل:

مقياس التفاؤل	
الدرجة	**المستوى**
137	مستوى مرتفع

جدول رقم(20): يوضح نتائج الحالة الثانية من خلال درجات مقياس التفاؤل

تحليل النتائج: الحالة الثانية تحصلت على درجة مقدرة ب **144 التي تتراوح بين (90-150)** درجة في مقياس التفاؤل وهذا يدل على أن الحالة لديها نسبة تفاؤل مرتفعة.

ويتضح من خلال إجاباتها على مقياس التفاؤل ما يلي:

جميع فقرات المقياس جاءت درجاتها مرتفعة كلها في مستوى مرتفع من التفاؤل ويظهر هذا في مقابلة نصف موجهة فالحالة قالت أنها تقبلت إصابتها بسرطان الثدي وأنها لها القدرة على تخطي مشاكل حياتها وهذا دليل على تقبلها لصعوبات الحياة التي واجهتها، ويتضح ذلك من خلال أبعاد المقياس:

11- أتوقع أن تتحسن الأحوال مستقبلا-15-أتوقع نتائج جيدة-20-ستكون الحياة أكثر سعادة، حصلت على درجة عالية من خلال المقياس المطبق.

تحليل عام للحالة:

النتائج الكلية للحالة:

استبيان الإرجاعية		مقياس التفاؤل	
الدرجة الكلية	تفسير	الدرجة	تفسير
51	درجة جيدة	137	مستوى مرتفع

جدول رقم(21): يوضح نتائج استبيان الإرجاعية – مقياس التفاؤل للحالة (05)

يتضح من خلال الجدول رقم (21) نتائج الحالة الخامسة وهي كما يلي:

الحالة تحصلت على الدرجة 51 في إستبيان الإرجاعية وهي درجة جيدة، وكذلك الحصول على درجة 137 وهي درجة مرتفعة في مقياس التفاؤل

2-مناقشة وتحليل النتائج في ضوء الفرضيات:

الحالات	إستبيان الإرجاعية		مقياس التفاؤل	
	الدرجة	المستوى	الدرجة	المستوى
الحالة الأولى	64	درجة عالية	125	مستوى مرتفع
الحالة الثانية	56	درجة جيدة	120	مستوى مرتفع

الحالة الثالثة	63	درجة عالية	100	مستوى جيد
الحالة الرابعة	66	درجة عالية	130	مستوى مرتفع
الحالة الخامسة	51	درجة جيدة	137	مستوى مرتفع

جدول رقم(22): يوضح نتائج المقاييس المطبقة لكل الحالات

2-1 مناقشة الفرضية الأولى

الفرضية الجزئية الأولى: يساهم السياق الارجاعي في تجاوز الصدمة لدى المصاب بالسرطان.

من خلال عرض نتائج الحالات 05 وتطبيق مقياس الكرب مابعد الصدمة لدافيدسون، تبين أن كل الحالات قد تعرضت في الماضي لمجموعة من الصدمات وتلتها صدمة السرطان. ويظهر ذلك من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة واستبيان الإرجاعية ، فقد كان مستوى الإرجاعية لكل الحالات مرتفع. وهذا يدل على أن الحالات اكتسبوا سياق إرجاعي قد يرجع إلى خصائص نفسية للمرض وكذا الدعم الإجتماعي لأفراد الأسرة.

ومن هنا يمكن القول أن الفرضية الجزئية الأولى والتي مفادها" يساهم السياق الإرجاعي في تجاوز الصدمة لدى المصاب بالسرطان" قد تحققت وهذا ما أكدته نتائج الحالات 05 في اكتسابهم لسياق الإرجاعي.

2-2 مناقشة الفرضية الثانية

الفرضية الجزئية الثانية: تساهم الإرجاعية في الشعور بالتفاؤل أو من الرفع من درجة التفاؤل.

فقد تحققت الفرضية وهذا ما تبين من خلال عرض الحالات 05 وعليه وجود درجة عالية من إرجاعية عند كل الحالات ودرجة عالية من التفاؤل كذلك وقد أسفرت النتائج أيضا أن الفرد الإرجاعي الذي يتميز بدرجة كبيرة من قدرته على تجاوز وتخطي الصدمات يتجاوز كل هذا إلى شعور بالتفاؤل ورفع من نسبة التفاؤل. وتؤكد ذلك دراسة **xiaadong wang & jun tian 2011** بالصين، هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الجَلد (الإرجاعية) ونوعية الحياة والتي طبقت على عينة من 970 مصاب بالسرطان بمختلف أنواعه منهم 271 إناث، وتوصلت الدراسة إلى أن الجلد (الارجاعية) يؤثر بشكل غير مباشر على تحسين نوعية حياة المصاب بالسرطان.

2-3 مناقشة الفرضية العامة

الفرضية العامة: توجد علاقة بين السياق الارجاعي في تجاوز الصدمة لدى المصاب بالسرطان وشعوره بالتفاؤل.

بعد دراستنا لكل الحالات واستنادا إلى المقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون، وسلم الإرجاعية ومقياس التفاؤل.

فمن خلال ما تم عرضه من الحالات المدروسة بواسطة تحليل محتوى المقابلات وما كشفت عنه المقاييس المطبقة. تم التوصل إلى عدة نتائج تتفق مع فرضيات الدراسة حيث تبين أن السياق الإرجاعي له علاقة في تجاوز الصدمة لدى المصاب بالسرطان وشعوره بالتفاؤل وهذا ما ظهر عند كل الحالات 05 على وجود نسبة من الإرجاعية وهذا دليل على تخطي وتجاوز الصدمات.حيث تحصلت الحالة الأولى على درجة مرتفعة من الإرجاعية قدرت ب 64 درجة والتي مدلولها إرجاعية عالية أدى إلى ظهور نسبة تفاؤل مرتفعة قدرت ب 125 درجة، ونجد الحالة الثانية التي تحصلت على درجة مرتفعة تشير إلى إرجاعية جيدة قدرت ب 56 درجة، أدى إلى ظهور درجة مرتفعة من التفاؤل قيمتها 120 درجة. دون أن ننسى الحالة الثالثة التي ظهرت لديها درجة عالية قدرت ب 63 درجة تدل على وجود إرجاعية عالية أدى إلى ظهور نسبة تفاؤل جيدة قدرت ب 100 درجة، والحالة الرابعة التي ظهرت لديها درجة عالية من الإرجاعية والتي كانت قيمتها 66 درجة تدل على

وجود إرجاعية عالية، ونسبة تفاؤل مرتفعة قدرت ب130 درجة.أما الحالة الخامسة التي تحصلت على درجة جيدة من الإرجاعية قدرت ب 51 درجة ونسبة تفاؤل مرتفعة قدرت ب137 درجة.

فكل الحالات أظهروا إرجاعية مرتفعة وتبين ذلك من خلال قدرتهم على تخطي الصدمات وقدرتهم على إعادة ربط علاقات إجتماعية جيدة والمحافظة عليها وتقبل جيد للواقع وإعادة رسم أهداف جديدة تتوافق مع الواقع بعد الأزمة أو الصدمة، وهذا ما أكدناه من خلال مقياس التفاؤل فكل الدرجات كانت مرتفعة أدت إلى الإحساس وشعور بالتفاؤل لدى كل الحالات هذا ما ساهم في رفع الدرجة الكلية لسياق الإرجاعي ولمستوى التفاؤل.

كل هذا يظهر من خلال نتائج الحالات المدروسة والتي قد تجاوزت الصدمات وبالتالي ظهور سياق إرجاعي لدى كل الحالات وارتفاع نسبة التفاؤل. وبالتالي فإن كل هذه النتائج بما فيها نتائج المقابلة والمقاييس المطبقة وتحليل المحتوى تشير إلى صحة أو تحقق الفرضية العامة الأولى للبحث والتي مفادها " توجد علاقة بين السياق الإرجاعي في تجاوز الصدمة لدى المصاب بالسرطان".

الاستنتاج العام:

ارتأينا في هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على السياق الإرجاعي للأفراد المصابين بسرطان الذين تعرضوا لحادث صادم من قبل ومعاودة معايشة الصدمة مع المرض. ومدى تجاوزهم للصدمة وتخطي كل هذا إلى الإحساس بالتفاؤل.

ولهذا تطرقنا في موضوع بحثنا إلى السياق الإرجاعي ما بعد الصدمة لدى المصاب بالسرطان وعلاقته بالتفاؤل.قمنا باختيار مدى صحة الفرضية العامة وكذا الفرضية الجزئية.

تمكنا من التحقق من الفرضية العامة والتي مفادها" توجد علاقة بين السياق الارجاعي في تجاوز الصدمة لدى المصاب بالسرطان وشعوره بالتفاؤل"، كما أسفرت نتائج البحث أيضا إلى تحقيق الفرضيات الجزئية مما يؤكد أن الفرد الإرجاعي الذي يتميز بدرجة كبيرة من قدرته على تجاوز وتخطي الصدمات يتجاوز كل هذا إلى شعور بالتفاؤل ورفع من مستوى التفاؤل لديه و أن الحالات الذين اكتسبوا سياق إرجاعي قد يرجع ذلك إلى خصائص نفسية للمرض وكذا الدعم الإجتماعي لأفراد الأسرة.

خاتمة:

اقترنت دراسة الصدمة النفسية منذ القدم بجانبها السلبي المتمثل في مختلف الاضطرابات السلوكية والأمراض النفسية المترتبة عنها و غالبا ما كانت مقاربتها مقترنة بعوامل الخطر وقابلية الجرح، لكن مؤخرا أثبتت دراسات أقيمت على أشخاص تعرضوا لقسوة الحياة بما تحمله من صدمات، و محن صعبة وجود أشخاص تمكنوا من الخروج منتصرين على هذه الصعوبات القاهرة، و القيام بتحدي مكنهم من مواصلة مسيرة الحياة بشكل إيجابي وناجح، وبذلك تحدث حتمية الإنتصار وتخطي الأزمات للمتعرضين لها. هذا الانتصار كان ميلاد لمصطلح جديد في علم النفس حيث عرف ب " **الإرجاعية**" والتي تعد قدرة الشخص على مواصلة مشوار الحياة بانطلاقة متجددة مضيفا لشخصيته خبرات جديدة في كيفية تجاوز صدمات الحياة، معتمدا في ذلك على موارده الداخلية و كذا محيطه الاجتماعي و العاطفي وحتى الثقافي.

ظهور الإرجاعية ألقى الضوء على الجانب الايجابي للصدمة التي تخلف أثرها حسب الأفراد، حسب نوعية ميكانيزمات الدفاع المستعملة من قبل الأنا لوضع توازن في التنظيم النفسي للفرد، ولا تعد الإرجاعية مجرد مقاومة للأحداث الصدمية، بل تتجاوزها إلى قدرة على التكيف و التفاعل مع المحيط الاجتماعي، فالإرجاعية لم تعد مجرد مصطلح جديد ذاع صيته، لكن نموذج لفهم الفرد في بعده السوي و المرضي.

المراجع

- ــقائمة الكتب

1- أحمد محمد عبد الخالق،2006، **الصدمة النفسية**، رواج الإعلام والنشر، طبعة الثانية، الكويت.

2- العتيبي، غازي (2001): **"اضطراب ضعوط ما بعد الصدمة وأثره على الدافعية للإنجاز والتوجه المستقبلي لدى عينة من الشباب الكويتي "** رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الزقازيق، مصر

3-بشير معمرية (2009): **مدخل لدراسة القياس النفسي، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية** ،القاهرة.

4-بدر محمد الانصاري،2002، "**المرجع في مقاييس الشخصية:** تقنين على المجتمع الكويتي"، دار الكتاب الحديث، الكويت.

5-دانيال جولمان، 2000، " **الذكاء العاطفي**"، ترجمة ليلى الجبالي، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون.

6-عبد الواحد محمد البرزنجي، 2010، " **التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بمفهوم الذات وموقع الضبط**"، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان

7-كمال دوسقي(1990)، **ذخيرة علم النفس**، مؤسسة الأهرام، القاهرة، مصر، مجلد2

8- مارتن سليجمان، 2003، **تعلم التفاؤل**، ط1، مكتبة جرير للنشر والتوزيع، السعودية.

9-مايكل ميرسر، مارين ترويانى، 2005 " **التفاؤل التلقائي**"، ط1، مكتبة جرير.

10_محمد بدر الأنصاري (1998)، **التفاؤل والتشاؤم المفهوم والقياس والمتعلقات**، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت، ط1.

11-مصطفى حجازي(2000)، **الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة**، المركز الثقافي العربي، بيروت، لبنان، ط1.

قائمة القواميس:

12- الحفني، عبد المنعم(1995): **"المعجم الموسوعي للتحليل النفسي"**، مكتبة مدبولي،القاهرة

13-ابن المنظور(1992)، **لسان العرب**، دار النشر بيروت، لبنان، المجلد3.

قائمة المجلات:

.14-شكري، مايسة (1999): **التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بأساليب مواجهة المشقة، مجلة الإرشاد النفسي،** جامعة عين شمس، العدد العاشر

15-إسماعيل أحمد (2011)، **التفاؤل والتشاؤم وبعض المتغيرات النفسية لدى طلاب جامعة أم القرى،** المجلة التربوية، م(15)، ع(60).

قائمة الدراسات:

16-مسلم حسب الله إبراهيم،2006،"**التفاؤل وعلاقته بالسلوك القيادي لدى مدربي دوري النخبة بكرة القدم**"، العراق، رسالة ماجستير.

مواقع انترنيت:

17-شعت، ناضل(2005): **"تأثير الصدمة النفسية في تطور كرب ما بعد الصدمة والحزن** بين **الأطفال"، رسالة ماجستير غير منشورة،** جامعة القدس بالتعاون مع كلية الصحة العامة، فلسطين

http://www.aoofps.com /vb/archive/index.php/t-15193 htm

psychosom. قاعدة العلوم الاكلينيكية النفسية والعلاج النفسي.

18-زهرة يوسف المغراوي،2010، " **التفاؤل وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى الطلبة مركز تحفيظ القران الكريم بمدينة مصراته**"، رسالة ماجستير، ليبيا.

19-فضيلة عرفات،2011، " **التفاؤل والتشاؤم مفهومها، أسبابها، والعوامل المؤثرة فيها**" مركز النور للدراسات.www.alnoors.se/article.asp?id:42896

- قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

20-Amant (M) : « **la Résilience surmenter les traumatisme**» Ed ARMNDCOLIN, 2005, paris.

21-Bouteyre (E) : « **Réussite et Résilience Scolaire Che L'enfant Mégirant** », Ed Dunod, 2004, Paris.

22-Cymlink Boris «**ces Enfants Qui Tiennent le Coup** »Ed Hommes et perpectives, 2004, paris.

23-Damiani(C) :Lifebure(H),pelchat(D) :«**Deuil Appropriation de compétences Transformation In pratiques psychologiques**»,2002,Ed L'esprit du Temps,parisc.

24-Dictionnaire Machette,Encycolopédique,Illustré,Hachette 1998 livre.

25-Hanus(M) 2002:«**la Résiluence survivre et Rebondir**»Ed Maloine.

26-Korffsausse.Simon 2002:«**les processus psychique de la Résilience In pratique psychologiques**»Ed L'espit du Temps,paris, N° 1.

27-Leconte(J) :«**Qu'est Ce Que la Résilence ?Question Faussement Simple,Réponse Nécessairement complexe In pratiques psychologiques la Résilience**», 2002Ed L'esprit du Temps,paris.

28-Michaud(P-A) 1999:«**la Résilience :un Regoud Neuf sur les soins et la prévention**» Aich pédiatrie Elsevler, paris.

29-Neuropsychiatrie Enfant et Adolescent, 2003.

30-Poil pot(M-P) 1999:«**Souffrir Mais Se construire**», Ed ERES .

31-Rutter(M) :«**L'enfant et la Résilience In le journal des psychologies**»,N°162,

32-Rutter(M),Ibid novembre 1998.

33-Scheweitzer et Doutzer1997 :«**Introduction à la sante**»,Ed PVF,paris.

34-Sillamy(N)1999: « **Dictionnaire de psychologiques** », Ed les Référents la Rousse, paris .

الملاحق

الملحق رقم (01)

"دليل المقابلة النصف موجهة"

البيانات الشخصية:

- الاسم
- الجنس:
- السن:
- مكان السكن:
- المستوى التعليمي:
- الظروف الاقتصادية والمهنية:
- المهنة:

معلومات عن الحالة الإجتماعية:

- سن الزواج:
- مدة الزواج:
- عدد الأولاد:

معلومات خاصة بالزوج/ة:

- السن:
- المستوى الدراسي:
- المهنة: ربة بيت

معلومات عن التاريخ الصحي:

- الإصابة بمرض مزمن منذ الطفولة:
- تم إجراء عملية جراحية:
- أمراض مزمنة في الأسرة:
- أمراض مزمنة عندك:

بيانات حول المرض:

إسم المرض:

- درجة الخطورة:
- تاريخ ظهوره:
- عمر المريض :
- مدة العلاج:

تاريخ المرض:

- كيف اكتشفتي المرض للمرة الأولى؟
- كيفاش حسيتي فهذيك اللحظة
- وبعدما ما عرفتي بلي عندك سرطان كيفاه كانت حالتك؟
- في واش خممتي
- كيفاش تعايشتي مع المرض؟
- شكون لكان يدعمك؟
- علاقتك مع راجلك قبل العملية؟
- علاقتك مع راجلك بعد العملية؟

.

- كيفاش هي علاقتك مع عائلتك قبل وبعد العملية؟

- كيفاش هي علاقتك مع عائلة زوجك قبل وبعد العملية؟

- وحالتك الآن واش قالولك عليها الأطباء؟

سوابق صدمية:

- نخلعتي بزاف من قبل؟

- علاش واش صرا؟

- كيفاش كانت ردة الفعل تاعك؟

- واش حسيتي؟

- مزلتي متذكرة؟

- عندك أحلام مزعجة في الليل متعلقة بهذا الحدث؟

الإسقاطات في المستقبل:

- كيف ترين نفسك في المستقبل؟

- ماهي آمالك؟

الملحق رقم (02)

"دليل المقابلة النصف موجهة للحالة الأولى"

الحالة الأولى:

دليل المقابلة النصف موجهة:

البيانات الشخصية:

- الاسم: (ف)
- الجنس: أنثى
- السن: 38 سنة
- مكان السكن: المدية
- المستوى التعليمي: سنة ثالثة ثانوي
- الظروف الاقتصادية والمهنية: جيد
- المهنة: ربة بيت

معلومات عن الحالة الإجتماعية:

- سن الزواج: 22 سنة
- مدة الزواج: 16 سنة
- عدد الأولاد: 02 ذكر

معلومات خاصة بالزوج:

- السن: 45 سنة
- المستوى الدراسي: 2 ثانوي
- المهنة: موظف في أشغال البناء

معلومات عن التاريخ الصحي:

- الإصابة بمرض مزمن منذ الطفولة: لا
- تم إجراء عملية جراحية: لا
- أمراض مزمنة في الأسرة: لا
- أمراض مزمنة عندك: لا يوجد

بيانات حول المرض:

إسم المرض: سرطان الثدي

- درجة الخطورة: درجة أولية
- تاريخ ظهوره: عام وشهرين
- عمر المريض أثناء ظهوره: 34
- مدة العلاج: عام وستة أشهر

تاريخ المرض:

- كيف اكتشفتي المرض للمرة الأولى؟

كان عندي شهرين ملي نزادت عندي طفلة كي كنت نرضع فيها بديت نحس بلي كاين حبة في صدري ورحت لطبيب قالي عندك هذاك المرض

- كيفاش حسيتي فهذيك اللحظة؟

بكيت بزاف وغاضوني ولادي وتفكرت راجلي ليمن نخليهم من ورايا، معندوش من غيري

- وبعدما ما عرفتي بلي عندك سرطان كيفاه كانت حالتك؟

تشوكيت ماكنتش (متوقعة) نتوقع فيه

- في واش خممتي؟

في حالتي كيفاش حتكون في ولادي في راجلي

- واش كان رأيك كي قلك طبيب نحيولك الثدي؟

ما حبيتش ما تقبلتش بصح ما صبتش حل وحداخر يا نحيه يا نموت.

- واش كان رأي راجلك على العملية (استئصال الثدي) ؟

قبل وهو لقنعني باش ندير العملية

- كيفاش تعايشتي مع المرض؟

كنت مودرة بزاف ما نرقد ما ناكل مقدرتش نتعايش معاه

- شكون لكان يدعمك؟

عائلتي ..راجلي..ولادي

- علاقتك مع راجلك قبل العملية؟

مليحة متفاهمين والحمد الله

- علاقتك مع راجلك بعد العملية؟

متبدلتش هو وقف معايا وما خلانيش وكان دايما يقولي هكذا ولا كثر الحمد الله

- كيفاش هي علاقتك مع عائلتك قبل وبعد العملية؟

مليحة متبدلتش قعدت هي هي ووقفو معايا وما خلاونيش

- كيفاش هي علاقتك مع عائلة زوجك قبل وبعد العملية؟

مليحة كيف.كيف

- وحالتك الآن واش قالولك عليها الأطباء؟

قالولي عندك سرطان وداوي وخلاص

سوابق صدمية:

- نخلعتي بزاف من قبل؟

ايه نخلعت مرة قبل منعرف روحي لراني مريضة

- علاش واش صرا؟

كنت في داري كما العادة نقضي في الشغل حتى جاني تيليفون من عند يما خوك مات ضربوه بالموس

- كيفاش كانت ردة الفعل تاعك؟

معرفتش واش ندير، منقدرش نوصفلك واش حسيت في هذيك اللحظة فقت الوعي كامل حتى جا راجلي ونوضني. نضت مخلوعة وأنا كلش كلش ودارنا لالا ، قلت لراجلي ضك نروح نشوف خويا ....بكاء شديد للمفحوصة

- واش حسيتي؟

منقدرش نوصفلك حالتي. حسيت المعدة تاعي دخلت في ظهري حسيتها نقلبت، محسيتش بروحي حتى نوضني راجلي

- ردت فعل راجلك؟

نخلع عليا ونوضني، ووين قتلوا أديني داني، وزاد سمع بلي خويا لضربوه غضتوا لخطرش علابالوا بلي منقدرش نسمع عليهم خبر مهوش مليح

- مزلتي متذكرة؟

متذكرة كلش

- عندك أحلام مزعجة في الليل متعلقة بهذا الحدث؟

عندي أحلام تاعي كامل كوابيس ومنرقدش مليح أنا

الإسقاطات في المستقبل:

- كيف ترين نفسك في المستقبل؟

ابتسامة مزلت نحس بلي يزل عليا

- ماهي آمالك؟

نبرا ونولي كما كنت في خاطر درانا وراجلي وولادي

الملحق رقم (03)

"دليل المقابلة النصف موجهة الحالة الثانية"

الحالة الثانية:

دليل المقابلة النصف موجهة:

البيانات الشخصية:

- الاسم: (س)
- الجنس: أنثى
- السن: 38 سنة
- مكان السكن: المدية
- المستوى التعليمي: سنة ثالثة ثانوي
- الظروف الاقتصادية والمهنية: جيد
- المهنة: ربة بيت

معلومات عن الحالة الإجتماعية:

- سن الزواج: 18 سنة
- مدة الزواج: 20 سنة
- عدد الأولاد: طفلين

معلومات خاصة بالزوج:

- السن: 40 سنة
- المستوى الدراسي: جامعي
- المهنة: موظف

معلومات عن التاريخ الصحي:

- الإصابة بمرض مزمن منذ الطفولة: لا
- تم إجراء عملية جراحية: لا
- أمراض مزمنة في الأسرة: لا
- أمراض مزمنة عندك: لا يوجد

بيانات حول المرض:

إسم المرض: سرطان الكبد، سرطان المعدة

- درجة الخطورة: درجة متقدمة
- تاريخ ظهوره: منذ عامين تقريبا
- عمر المريض أثناء ظهوره: 36
- مدة العلاج: عام وسبعة أشهر

تاريخ المرض:

- كيف اكتشفتي المرض للمرة الأولى؟

حسيت بحاجة في صدري وشفت بلي تورم راهوا في صدري، مجاتش في بالي بلي عندي هذاك المرض قلت جاني سطر عادي ويروح، واكتشفت بلي راني حامل قلت علي راني ثقيلة، ومنبعد خفت رحت لطبيب وزدت درت تحاليل وقالولي عندك السرطان.

- كيفاش حسيتي فهذيك اللحظة؟

قعدت نبكي أول حاجة خممت فيها وليدي لي في كرشي، وراجلي وولادي، قعدت مصدومة مقدرتش نأمن.

- وبعدما ما عرفتي بلي عندك سرطان كيفاه كانت حالتك؟

متقبلتش كامل، جاتني حالة صدمة جاني علا البكا، الحاجة لصبرتني هيا علي راني ثقيلة خفت لنأثر عليه.

- في واش خممتي؟

في وليدي لمزال منزادش، في راجلي، وولادي، وفي حالتي كيفاه حنولي بعد المرض.

- واش كان رأيك كي قلك طبيب نحيولك الثدي؟

ثما غير قالي بلي نحيلك الثدي تاعك متقبلتش علي وكان نحيه يقدر يموت وليدي لخطرش يديرلي عملية وهذي تأثرلي علا الجنين وعليا ثاني راني صابرة في جالوا بزاف.

- واش كان رأي راجلك على العملية (استئصال الثدي) ؟

راجلي متأمنيش كيفاه وقف معايا، قالي لثقيلة عليك خفيفة عليا، يسمح في خدمتوا على جالي.

- كيفاش تعايشتي مع المرض؟

نكذب عليك متقبلتش مينذاك ننسا بلي عندي مرض هذاك ، منحبش نتفكر.

- شكون لكان يدعمك؟

راجلي بزاف، ودارنا خصوصا بابا.

- علاقتك مع راجلك قبل العملية؟

مليحة متفاهمين والحمد الله

- علاقتك مع راجلك بعد العملية؟

متبدلتش هو وقف معايا لدرجة قالي وكان نقدر نحليلك هذا المرض وندیروا عندي.

- كيفاش هي علاقتك مع عائلتك قبل وبعد العملية؟

أنا أصلا ساكنة في دارنا، ومتهليا في يما علي مريضة عندها عام ونص وهي في الفراش ، نتفاهم مع بابا بزاف، ميخلينيش نبكي كامل

- كيفاش هي علاقتك مع عائلة زوجك قبل وبعد العملية؟

مليحة، يحبوني بزاف

- وحالتك الآن واش قالولك عليها الأطباء؟

قالولي عندك سرطان الثدي، خافوا ليكون في درجة متقدمة علي راني ثقيلة، مي الحمد الله قالولي كي نحيتي الثدي نقص المرض.

سوابق صدمية:

- نخلعتي بزاف من قبل؟

ايه نخلعت من قبل عندها وحد 16 سنة كنت صغيرة في سن المراهقة.

- علاش واش صرا؟

كنت في دارنا وجانا خبر بلي ماني ماتت وهي جارتنا لتسكن قدامنا، وماني تسكن ثاني قدامنا علا ذيك فهمنا لماني لتوفات رحت دخلت لقيتها قدامي وشفتها بلي جارتنا انصدمت ثما وليت نبكي، وطحت تغاشيت.

- كيفاش كانت ردة الفعل تاعك؟

مهدرتش 3 أيام متقبلتش علي شفت الميت قدامي، من هذاك النهار منتقبلش نسمع بخبر تع موت منقدرش نولي نتفكر واش صرا.

- واش حسيتي؟

مجبتش الخبر حتى صبت روحي مغاشيا، تبكمت وليت منقدرش نحكي جاتني حالة قالولي عليها اكتئاب.

- مزلتي متذكرة؟

إيه متفكرة كلش، كلي صارت اليوم.

- عندك أحلام مزعجة في الليل متعلقة بهذا الحدث؟

مينذاك كي نسمع خبر تع موت، نوم واش صرا

الإسقاطات في المستقبل:

- كيف ترين نفسك في المستقبل؟

عندي ثقة نبرا ونولي كما كنت، هذا طفل لراهوا في كرشي هو ليحلي كلش.

- ماهي آمالك؟

عند أمل كبير، وعندي ثقة في ربي إني نحقق واش حابة

الملحق رقم (04)

"دليل المقابلة النصف موجهة الحالة الثالثة"

الحالة الثالثة:

دليل المقابلة النصف موجهة:

البيانات الشخصية:

- الاسم: (م)
- الجنس: أنثى
- السن: 46 سنة
- مكان السكن: المدية
- المستوى التعليمي: سنة ثالثة ثانوي
- الظروف الاقتصادية والمهنية: متوسط
- المهنة: أستاذ متقاعد

معلومات عن الحالة الإجتماعية:

- سن الزواج: 28 سنة
- مدة الزواج: 06 سنوات
- عدد الأولاد: 02 أطفال

معلومات خاصة بالزوجة:

- السن: 33 سنة
- المستوى الدراسي: إبتدائي
- المهنة: ربة بيت

معلومات عن التاريخ الصحي:

- الإصابة بمرض مزمن منذ الطفولة: لا
- تم إجراء عملية جراحية: لا
- أمراض مزمنة في الأسرة: لا

- أمراض مزمنة عندك: لا يوجد

بيانات حول المرض:

إسم المرض: سرطان المعدة، البروستات

- درجة الخطورة:أولية
- تاريخ ظهوره: 2016
- عمر المريض أثناء ظهوره: عامين
- مدة العلاج: عام

تاريخ المرض:

- كيف اكتشفت المرض للمرة الأولى؟

كان يجيني سطر كان كل مرة يحكمني، حتى مرة حكمني مدة ساعة رحت قبالا لسبيطار معرفوليش، طلبوا مني تحاليل، درتهم زادوا سمانة وخرجوا تحاليل، مكنتش متوقع لحيقلولي هذاك المرض.

- كيفاش حسيت فهذيك اللحظة؟

مأمنتش قلت مكنتش مريض على سطر لجاني قالولي عندك السرطان، متقبلتش وقلت بلاك تحاليل غالطين.

- وبعدما ما عرفت بلي عندك سرطان كيفاه كانت حالتك؟

كنت مودر مع لول جاتني واعرة بزاف.

- في واش خممت؟

في بزاف صوالح في ولادي مرتي في حالتي

- واش كان رأيك كي قلك طبيب تمشالك مرض ولازم دير العملية؟

كي تمشالي المرض مقدرتش لسطر، يعلم بيه غير ربي. حبيت حاجة تخففلي وتحبسلي السطر معليش عملية ولا سطر.

- كيفاش تعايشت مع المرض؟

صبت صعوبات بزاف، كنت نوض ونخدم وضك منقدرش

- شكون لكان يدعمك؟

كامل العايلة خاصة الزوجة

- علاقتك مع زوجة قبل العملية؟

كنا متفاهمين متهليا فيا، كلش لاباس

- علاقتك مع زوجتك بعد العملية؟

زاد إهتمام الحمد الله، نحس بلي صح متفهمة بلي إبتلاء هذا هيا لراهي مكورجتني.

- كيفاش هي علاقتك مع عائلتك قبل وبعد العملية؟

لاباس. متهليين فيا وداعميني

- وحالتك الآن واش قالولك عليها الأطباء؟

مزلت مع الدواء، مي كي درت العملية نسبة الخطورة راحت.

سوابق صدمية:

- نخلعت بزاف من قبل؟

إيه. تعرضت لصدمة

- علاش واش صرا؟

مات خويا صغير لكبر مني كان عمري ست سنين،كنت مع خويا هذاك نهار، طاح منفوق سقط تع البيت، مات ثم ثم قدام عينيا.

- كيفاش كانت ردة الفعل تاعك؟

دخلت في حالة إكتئاب لمدة عام تقريبا

- واش حسيت؟

حسيت بلي دنيا خلاصت

- مزلت متذكر؟

إيه. كيفاش منتذكرش مات قدام عينيا.

- عندك أحلام مزعجة في الليل متعلقة بهذا الحدث؟

مينذاك نهار إيه، نهار لنتفكروا

الإسقاطات في المستقبل:

- كيف ترى نفسك في المستقبل؟

عندي إحساس بلي نولي كما كنت.

- ماهي آمالك؟

نبرا ويزل عليا، ونولي خير ملي كنت

الملحق رقم (05)

"دليل المقابلة النصف موجهة الحالة الرابعة"

الحالة الرابعة:

دليل المقابلة النصف موجهة:

البيانات الشخصية:

- الاسم:(ن)
- الجنس: أنثى
- السن: 34 سنة
- مكان السكن: المدية
- المستوى التعليمي: سنة ثالثة متوسط
- الظروف الاقتصادية والمهنية: متوسطة
- المهنة: ربة بيت

معلومات عن الحالة الإجتماعية:

- سن الزواج: 25 سنة
- مدة الزواج: 09 سنوات
- عدد الأولاد: 02 (02 ذكر)

معلومات خاصة بالزوجة:

- السن: 30 سنة
- المستوى الدراسي: متوسط
- المهنة: ربة بيت

معلومات عن التاريخ الصحي:

- الإصابة بمرض مزمن منذ الطفولة: لا
- تم إجراء عملية جراحية: لا
- أمراض مزمنة في الأسرة: نعم، الأم توفيت بسبب السرطان

- أمراض مزمنة عندك: لا يوجد

بيانات حول المرض:

إسم المرض: سرطان الثدي– الكبد

- درجة الخطورة: درجة أولية
- تاريخ ظهوره: منذ عامين تقريبا
- عمر المريض أثناء ظهوره: 36
- مدة العلاج: عام وسبعة أشهر

تاريخ المرض:

- كيف اكتشفتي المرض للمرة الأولى؟

حسيت بحاجة في صدري وشفت بلي تورم راهوا في صدري، مجاتش في بالي بلي عندي هذاك المرض قلت جاني سطر عادي ويروح، واكتشفت بلي راني حامل قلت علي راني ثقيلة، ومنبعد خفت رحت لطبيب وزدت درت تحاليل وقالولي عندك السرطان.

- كيفاش حسيتي فهذيك اللحظة؟

قعدت نبكي أول حاجة خممت فيها وليدي لي في كرشي، وراجلي وولادي، قعدت مصدومة مقدرتش نأمن.

- وبعدما ما عرفتي بلي عندك سرطان كيفاه كانت حالتك؟

متقبلتش كامل، جاتني حالة صدمة جاني علا البكا، الحاجة لصبرتني هيا علي راني ثقيلة خفت لنأثر عليه.

- في واش خممتي؟

في وليدي لمزال منزادش، في راجلي، وولادي، وفي حالتي كيفاه حنولي بعد المرض.

- واش كان رأيك كي قلك طبيب نحيولك الثدي؟

ثما غير قالي بلي نحيلك الثدي تاعك متقبلتش علي وكان نحيه يقدر يموت وليدي لخطرش يديرلي عملية وهذي تأثرلي علا الجنين وعليا ثاني راني صابرة في جالوا بزاف.

- واش كان رأي راجلك على العملية (استئصال الثدي) ؟

راجلي متأمنيش كيفاه وقف معايا، قالي لثقيلة عليك خفيفة عليا، يسمح في خدمتوا على جالي.

- كيفاش تعايشتي مع المرض؟

نكذب عليك متقبلتش مينذاك ننسا بلي عندي مرض هذاك ، منحبش نتفكر.

- شكون لكان يدعمك؟

راجلي بزاف، ودارنا خصوصا بابا.

- علاقتك مع راجلك قبل العملية؟

مليحة متفاهمين والحمد الله

- علاقتك مع راجلك بعد العملية؟

متبدلتش هو وقف معايا لدرجة قالي وكان نقدر نحليلك هذا المرض ونديروا عندي.

- كيفاش هي علاقتك مع عائلتك قبل وبعد العملية؟

أنا أصلا ساكنة في دارنا، ومتهليا في يما علي مريضة عندها عام ونص وهي في الفراش ، نتفاهم مع بابا بزاف، ميخلينيش نبكي كامل

- كيفاش هي علاقتك مع عائلة زوجك قبل وبعد العملية؟

مليحة، يحبوني بزاف

- وحالتك الآن واش قالولك عليها الأطباء؟

قالولي عندك سرطان الثدي، خافوا ليكون في درجة متقدمة علي راني ثقيلة، مي الحمد الله قالولي كي نحيتي الثدي نقص المرض.

سوابق صدمية:

- نخلعتي بزاف من قبل؟

ايه نخلعت من قبل عندها وحد 16 سنة كنت صغيرة في سن المراهقة.

- علاش واش صرا؟

كنت في دارنا وجانا خبر بلي ماني ماتت وهي جارتنا لتسكن قدامنا، وماني تسكن ثاني قدامنا علا ذيك فهمنا لماني لتوفات رحت دخلت لقيتها قدامي وشفتها بلي جارتنا انصدمت ثما وليت نبكي، وطحت تغاشيت.

- كيفاش كانت ردة الفعل تاعك؟

مهدرتش 3 أيام متقبلتش علي شفت الميت قدامي، من هذاك النهار منتقبلش نسمع بخبر تع موت منقدرش نولي نتفكر واش صرا.

- واش حسيتي؟

مجبتش الخبر حتى صبت روحي مغاشيا، تبكمت وليت منقدرش نحكي جاتني حالة قالولي عليها اكتئاب.

- مزلتي متذكرة؟

إيه متفكرة كلش، كلي صارت اليوم.

- عندك أحلام مزعجة في الليل متعلقة بهذا الحدث؟

مينذاك كي نسمع خبر تع موت، نوم واش صرا

الإسقاطات في المستقبل:

- كيف ترين نفسك في المستقبل؟

عندي ثقة نبرا ونولي كما كنت، هذا طفل لراهوا في كرشي هو ليحلي كلش.

- ماهي آمالك؟

عند أمل كبير، وعندي ثقة في ربي إني نحقق واش حابة

الملحق رقم (06)

"دليل المقابلة النصف موجهة الحالة الخامسة"

الحالة الخامسة:

دليل المقابلة النصف موجهة:

البيانات الشخصية:

- الاسم: (ح)
- الجنس: ذكر
- السن: 40 سنة
- مكان السكن: المدية
- المستوى التعليمي: سنة ثالثة ثانوي
- الظروف الاقتصادية والمهنية: جيد
- المهنة: ربة بيت

معلومات عن الحالة الإجتماعية:

- سن الزواج: 30 سنة
- مدة الزواج: 10 سنوات
- عدد الأولاد: 06 (03 ذكور -03 إناث)

معلومات خاصة بالزوجة:

- السن: 35 سنة
- المستوى الدراسي: متوسط
- المهنة: ربة بيت

معلومات عن التاريخ الصحي:

- الإصابة بمرض مزمن منذ الطفولة: لا
- تم إجراء عملية جراحية: لا

- أمراض مزمنة في الأسرة: نعم يوجد.الأب متوفي بسبب مرض السرطان.
- أمراض مزمنة عندك: لا يوجد

بيانات حول المرض:

إسم المرض: سرطان القولون

- درجة الخطورة: درجة أولية
- تاريخ ظهوره: منذ عامين تقريبا
- عمر المريض :38 سنة
- مدة العلاج: عام

تاريخ المرض:

- كيف اكتشفت المرض للمرة الأولى؟

أول مرة باش عرفت لراني مريض، كنت لاباس في دار حتى طحت تغاشيت مي منقبل كانت عندي دوخة وأنا كنت نقاوم. داوني لطبيب درت تحاليل وزادوا شهر باه تأكدوا، وقالولي عند هذاك المرض.

- كيفاش حسيت فهذيك اللحظة؟

قلت غير غلطوا وراني لاباس بيا، قاعد نقلهم يودي راني لاباس.

- وبعدما ما عرفت بلي عندك سرطان كيفاه كانت حالتك؟

جاتني واعرة.نصدمت ومأمنتش

- في واش خممت؟

في ولادي ومرتي شكون بيهم

- واش كان رأيك كي قلك طبيب نديرلك العملية؟

قبلت لخطرش تمشالي المرض، وقالي مزيا فقنالك علا البكري . درت زوج عمليات في الجزائر في 2016، وزاوجة 2017.

- كيفاش تعايشتي مع المرض؟

الحمد علا كل حال

- شكون لكان يدعمك؟

مرتي وولادي وقفوا معايا.

- علاقتك مع زوجة قبل العملية؟

متفاهمين وكل لاباس

- علاقتك مع زوجتك بعد العملية؟

زادت ولات تخاف عليا بزاف.

- وحالتك الآن واش قالولك عليها الأطباء؟

ضك لازم نكمل الدواء باش تبان

سوابق صدمية:

- نخلعت بزاف من قبل؟

إيه نخلعت

- علاش واش صرا؟

كان في عمري 17 سنة بابا ضرب يما، وكان بابا شارب دخلها في غيبوبة مدة شهر.

- كيفاش كانت ردة الفعل تاعك؟

نصدمت معرفتش واش ندير قلت راهي ماتت، قاعد نوض فيها منضتش

- واش حسيت؟

حسيت بلي خلاصت دنيا

- مزلت متذكر ؟

إيه مزلت نتذكر

- عندك أحلام مزعجة في الليل متعلقة بهذا الحدث؟

مينذاك كي نتفكر يما

الإسقاطات في المستقبل:

- كيف ترى نفسك في المستقبل؟

بلي نحقق كامل واش تمنيت

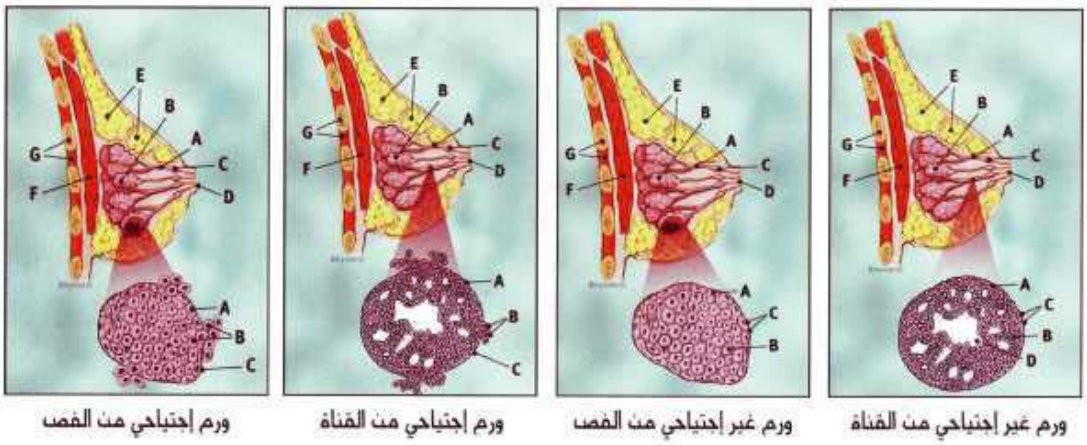
- ماهي آمالك؟

نبرا وندير واش كنت حاب.

الملحق رقم (07)

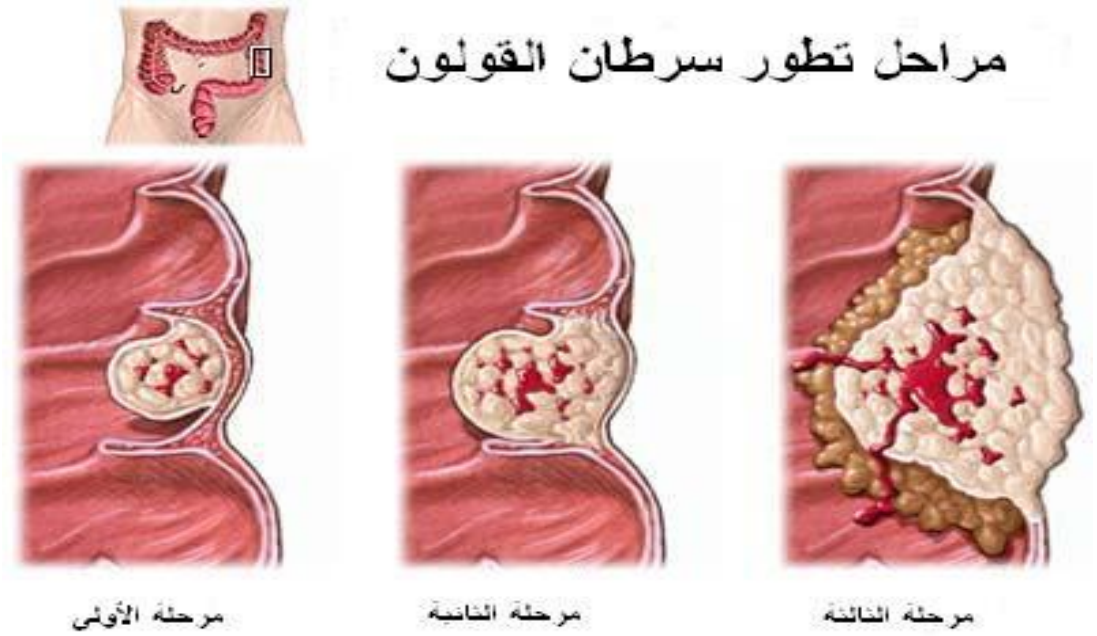
أنواع السرطان لكل حالة:

النوع الأول: سرطان الثدي



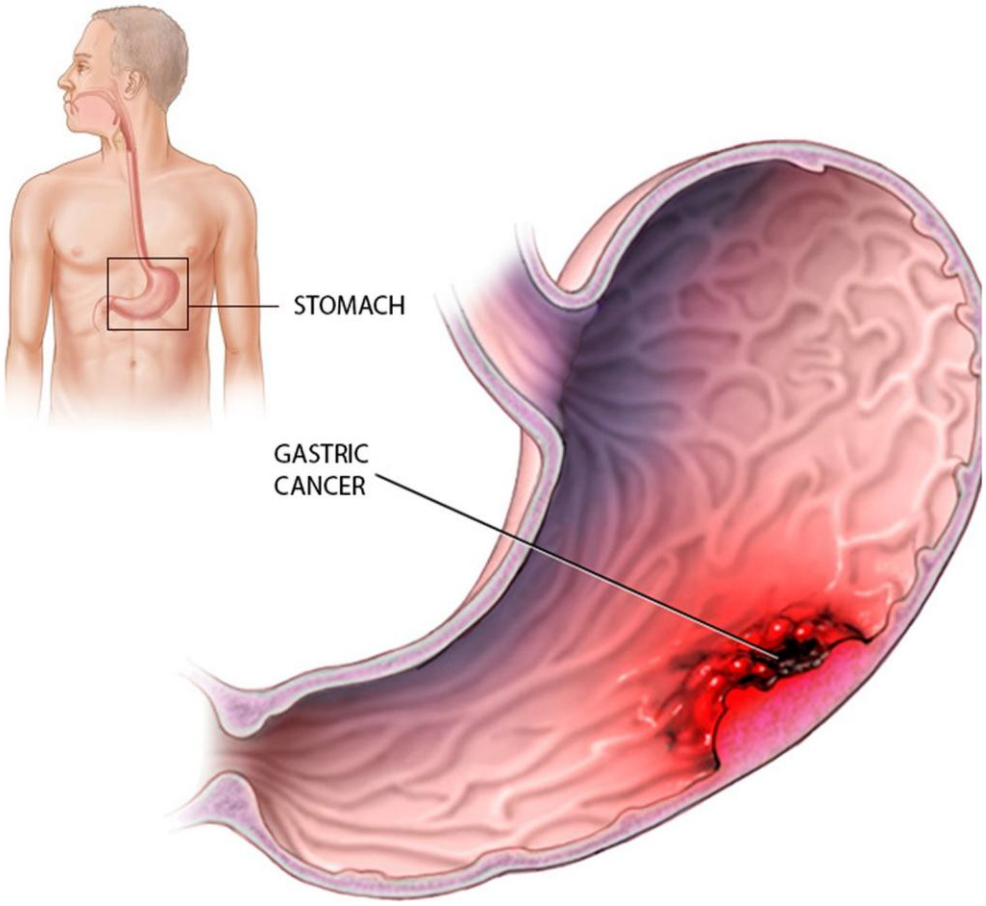
هو أحد اكثر أنواع السرطانات شيوعاً بين النساء وهو يحدث غالباً بعد سن الخمسين ولكن هذا لا يعني أنه قد لا يظهر في سن مبكرة . أيضاً من الممكن ظهور هذا المرض لدى الرجال ولكن بنسبة قليلة جداً مقارنة بالنساء.

النوع الثاني: سرطان القولون



تبدأ جميع أنواع سرطان القولون و المستقيم بسليلات مخاطية حميدة. و تتكون هذه الأورام غير الخبيثة في جدار الأمعاء الغليظه و قد يكبر حجمها في نهاية المطاف و تتحول إلى سرطان. و إستئصال السليلات الحميدة هو أحد نواحي الطب الوقائي الذي يُحقق نتائج طيبة.

النوع الرابع: سرطان المعدة

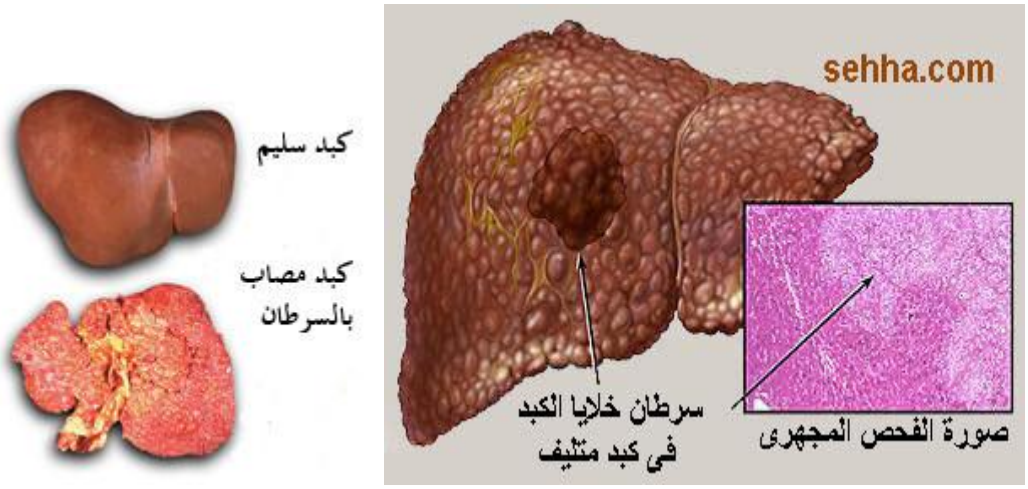


هو نمو غير طبيعي و غير متحكم به للخلايا المبطنة للجدار الداخلي للمعدة، وهو الورم الخبيث الذي ينشأ في المعدة وبالتحديد في الخلايا المنتجة للمخاط في البطانة الداخلية للمعدة.

يصعب تشخيص سرطان المعدة فى مرحلة مبكرة و ذلك لطول الفترة بين ظهور السرطان و بداية الأعراض, و هي تشمل:

- إنتفاخ المعدة.
- فقدان الوزن.
- فقر الدم و الإعياء.
- ألم مستمر لا يستجيب للعلاج.
- قيء.

النوع الخامس: سرطان الكبد

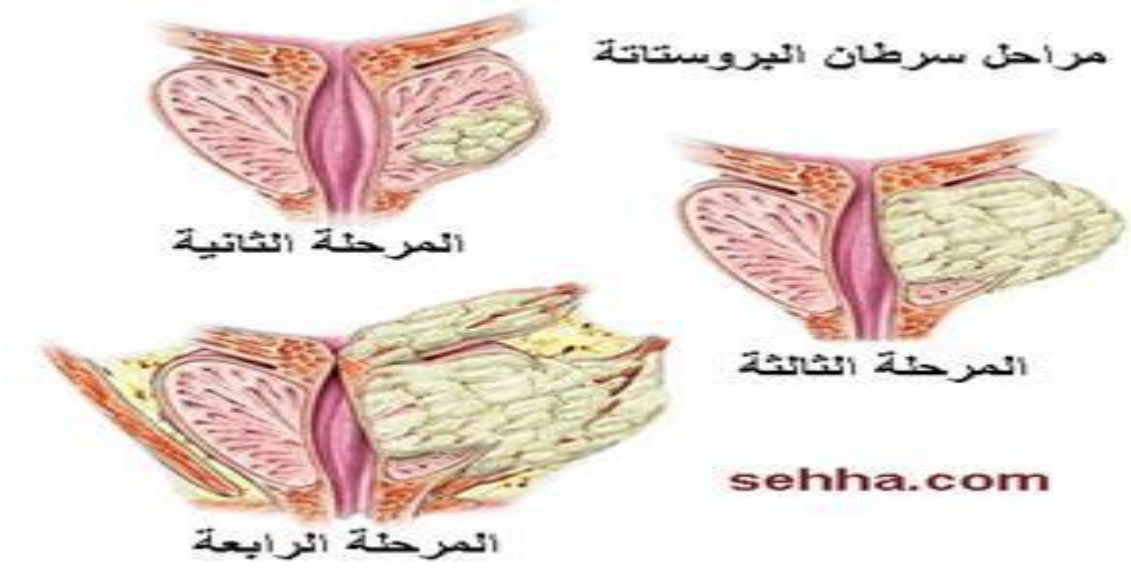


سرطان الكبد هو نمو وانتشار خلايا غير سليمة داخل الكبد. والسرطان الذي ينشأ داخل الكبد اسمه سرطان الكبد الأولي .أما السرطان الذي ينتقل إلى الكبد من عضو آخر فاسمه سرطان الكبد الثانوي)النقيلي).يتم سنويا تشخيص إصابة 21.000 أمريكي بسرطان الكبد الأولي .ويعتبر سرطان الكبد الأولي واحدا من السرطانات القليلة الآخذة بالانتشار أكثر من غيرها في الولايات المتحدة الأمريكية. والسرطان الأولي أكثر شيوعا بمرتين لدى الرجال منه لدى النساء.كما تزيد نسبة حدوثه في الدول النامية عن باقى الدول بشكل واضح (أكثر من 80% من مرضى هذا النوع من السرطان من الدول النامية).

النوع السادس: سرطان البروستات



يزداد خطر التعرض للإصابة بسرطان البروستاتة كلما تقدم الرجال في العمر, والأعراض مثل صعوبة التبول والشعور بالرغبة في سرعة التبول بكثرة, وظهور دم بالبول،يحدث عادة فقط بعد تقدم المرض، وسرطان البروستاتة من الممكن أن ينتشر إلى العظم, والكلى والمخ, والحبل الشوكي، والفحص بالسبابة عن طريق المستقيم، وفحص مستضد البروستاتة النوعي بالدم. من الممكن أن يساعدوا في الكشف عن وجود سرطان البروستاتة عند رجال لا يشكون من أعراض.



الملحق رقم (08)

نتائج مقياس الكرب ما بعد الصدمة "لدافيدسون"للحالات الخمس

1-عرض نتيجة مقياس الكرب للحالةالأولى:

نوع العرض	رقم البند	نص البند المتوفر	التحليل
استعادة الخبرات الصادمة	01	_هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة: بقولها" أنا مزلت لدوك نتفكر واش صرا لخويا"
تجنب الخبرات الصادمة	05 06	_هل تتجنب الأفكار، المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟ _هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحلة " إيه وليت منحكيش في تيلفون بزاف، نخاف كاش ما يقولولي خبر مشي مليح. _الإحابة: دائما، علقت الحالة "ب وليت منقدرش نشوف الموس".
الاستثارة	13	_هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة: " نحس روحي مقلقا مينذاك ومضايقا".

نتيجة المقياس: بعد تصحيح المقياس وجدنا أن الحالة قد توفر لديها:

- 3 أعراض من استعادة الخبرة الصادمة وهي كالتالي:01،04،17
- 5 أعراض من أعراض التجنب وهي كالتالي: 05،06،07،08،09
- 1 عرض من أعراض الاستثارة وهي كالتالي: 13

الحالة لديها صدمة نفسية وهي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بعد أن توفرت كل شروط المقياس التي ذكرناها مسبقا.

الملحق رقم (09)

2-عرض نتيجة مقياس الكرب للحالة الثانية:

نوع العرض	رقم البند	نص البند المتوفر	التحليل
استعادة الخبرات الصادمة	02	_ هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة: بقولها" إيه وليت نوم جارتنا بزاف".
تجنب الخبرات الصادمة	07	_ هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة" إيه منحبش كي يجبدولي علا خبر تع موت منقدرش".
	08	_هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة:"إيه وليت مندير والوا، جاتني حالة وليت منقدرش نحكي".
الاستثارة	14	_هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة: " بزاف إيه.

نتيجة المقياس: بعد تصحيح المقياس وجدنا أن الحالة قد توفر لديها:

- 3 أعراض من استعادة الخبرة الصادمة وهي كالتالي: 17،04،02
- 5 أعراض من أعراض التجنب وهي كالتالي: 07،08،09،10،11
- 1 عرض من أعراض الاستثارة وهي كالتالي: 14

الحالة لديها صدمة نفسية وهي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بعد أن توفرت كل شروط المقياس التي ذكرناها مسبقا.

الملحق رقم (10)

3-عرض نتيجة مقياس الكرب للحالة الثالثة:

نوع العرض	رقم البند	نص البند المتوفر	التحليل
استعادة الخبرات الصادمة	03	_ هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة: بقولها" إيه وليت نشوف أي واحد في بلاصة عالية نقول ضك يطيح".
تجنب الخبرات الصادمة	09 08	_ هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط ؟ _هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة" جاتني صدمة وزيد كنت صغير قالولي جاتك حالة مل إكتئاب مدة شهر هكذاك وليت منهدرش ونحوس علا خويا". _الإجابة: دائما، تعليق الحالة:" إيه وليت منهدرش ونحوس علا خويا برك".
الاستثارة	14	_هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة:" كنت نقرا مليح ، هذاك الشهر وليت منقراش كامل".

نتيجة المقياس: بعد تصحيح المقياس وجدنا أن الحالة قد توفر لديها:

- 3 أعراض من استعادة الخبرة الصادمة وهي كالتالي: 03،02،17
- 5 أعراض من أعراض التجنب وهي كالتالي: 09،08،05،07،11
- 1 عرض من أعراض الاستثارة وهي كالتالي: 14

الحالة لديها صدمة نفسية وهي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بعد أن توفرت كل شروط المقياس التي ذكرناها مسبقا.

الملحق رقم (11)

4-عرض نتيجة مقياس الكرب للحالة الرابعة:

نوع العرض	رقم البند	نص البند المتوفر	التحليل
استعادة الخبرات الصادمة	03	_ هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة: بقولها" كل ما نسمع بخبر تع موت نخاف نقول يعاود يصرالي واش صرالي من قبل".
تجنب الخبرات الصادمة	09	_ هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط ؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة" وليت ما ذابيا منشوف حتا واحد، وليت نحب نقعد وحدي".
	08	_هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	_الإحابة: دائما، تعليق الحالة:"إيه وليت مندير والوا، جاتني حالة وليت منقدرش نحكي".
الاستثارة	14	_هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة: " بزاف إيه.

نتيجة المقياس: بعد تصحيح المقياس وجدنا أن الحالة قد توفر لديها:

- 3 أعراض من استعادة الخبرة الصادمة وهي كالتالي: 04،01،03
- 5 أعراض من أعراض التجنب وهي كالتالي: 05،06،08،09،10
- 1 عرض من أعراض الاستثارة وهي كالتالي: 14

الحالة لديها صدمة نفسية وهي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بعد أن توفرت كل شروط المقياس التي ذكرناها مسبقا.

الملحق رقم (12)

5-عرض نتيجة مقياس الكرب للحالة الخامسة:

نوع العرض	رقم البند	نص البند المتوفر	التحليل
استعادة الخبرات الصادمة	17	هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير، وسرعة في ضربات قلبك؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة: بقوله" كل ما نشوف بلاصة ودار لعشت فيها نتفكر،خصوصا وين ضرب بابا يما. وزيد نتفكر قرعة الشراب".
تجنب الخبرات الصادمة	09	_ هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط ؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة" وليت مبعد على كامل الناس منهدرش وكرهت كلش".
	10	-هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس) ؟	_الإحابة: دائما، تعليق الحالة:"إيه وكان ماتت يما ثما كنت منعرف واش ندير مهم كامل هددتهم وليت منحسش".
الاستثارة	16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟	_الإجابة: دائما، تعليق الحالة: " كنت نسنا غلطا من عند واحد برك ونوض، كنت داير في راسي ليما تموت".

نتيجة المقياس: بعد تصحيح المقياس وجدنا أن الحالة قد توفر لديها:

- 3 أعراض من استعادة الخبرة الصادمة وهي كالتالي: 03،04،17
- 5 أعراض من أعراض التجنب وهي كالتالي: 07،11،09،10
- 1 عرض من أعراض الاستثارة وهي كالتالي: 16

الحالة لديها صدمة نفسية وهي تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بعد أن توفرت كل شروط المقياس التي ذكرناها مسبقا

الملحق رقم (13)

مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيسون

الاسم:.... العمر:..... الجنس: (ذكر أنثى) العنوان.....

عزيزي/ عزيزتي

الأسئلة التالية تنطلق من الخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية، كل سؤال

يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على

رقم	العبارة	أبدا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار الخبرة الصادمة؟				
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟				
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ماحدث لك سيحدث مرة أخرى؟				
4	هل تتضايق من الأشياء التي تفكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟				
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تفكرك بالحدث الصادم؟				
6	هل تتجنب المواقف والمشاعر التي تفكرك بالحدث الصادم؟				
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان ذاكرة نفسي محدد)				
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية				

	التي تعودت عليها؟				
9	هل تشعر بالعزلة، وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟				
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)				
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافه في العمل،,الزواج، وإنجاب الأطفال؟				
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟				
13	هل تصيبك نوبات من التوتر أو الغضب؟				
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟				
15	هل تشعر بأنك على حالة الانهيار(واصلة معاك على الأخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟				
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟				
17	هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير، وسرعة في ضربات قلبك؟				

الملحق رقم (14)

إستبيان الإرجاعية

الرقم	العبارة	دائما	أحيانا	أبدا
1	لدي القدرة على الحفاظ على علاقة جيدة بأصدقائي.			
2	لدي القدرة على الحفاظ على علاقة جيدة مع أفراد أسرتي.			
3	أندمج بشكل تلقائي لمساعدة الآخرين.			
4	أتلطف مع الآخرين في محنهم.			
5	أحلل المشاكل التي تواجهني من عدة زوايا.			
6	أتقبل متغيرات الحياة.			
7	لدي القدرة على تحديد الأشخاص القادرين على مساعدتي.			
8	أتقبل الفشل كجزء من مسار الحياة.			
9	أكون واعيا بمشاعري وانفعالاتي.			
10	أضع أهدافا واقعية وأسعى لتحقيقها.			
11	لدي القدرة على التأقلم مع متغيرات الحياة.			
12	لدي القدرة على تجديد همتي ونشاطي حتى بعد حالات الفشل.			
13	استفيد من نجاحاتي السابقة في تخطي حالات الفشل.			
14	ابذل كل جهدي لتحقيق أهدافي مهما كانت النتائج.			
15	لدي القدرة على الصبر في حالات المحن.			
16	الجأ الى الجانب الروحاني والإيماني في مواجهة المحن.			
17	أؤمن بأن هناك حكمة ألاهية خلف كل أحداث الحياة.			
18	أسيطر على اندفاعاتي.			
19	لدي القدرة على تحديد مسار حياتي بنفسي.			
20	لدي القدرة على التحكم في المشاعر السلبية.			
21	لدي القدرة على إيجاد جانب مضحك وهزلي مهما كانت			

	الظروف.			
22	لدي القدرة على الصمود حتى في الحالات التي يكون الأمل فيها ضعيفا.			
23	أتفاؤل وأتوقع الأفضل حتى في أصعب الحالات.			
24	أتخذ قراراتي الخاصة بنفسي.			
25	أعيد صياغة أهداف جديدة مهما كانت الصعوبات التي تواجهني.			
26	أتصرف حسب حدسي في حالات الأزمات المفاجئة.			
27	اعزز ثقتي بنفسي من خلال الرجوع إلى نجاحاتي السابقة.			
28	لدي القدرة على العودة بنفس القوة والنشاط بعد حالات المرض الشديد.			
29	أحافظ على هدوء نفسي حتى في أصعب الظروف.			
30	أتحمل مسؤولية حل مشاكلي بنفسي.			
31	لدي القدرة الكافية على للتحكم في حياتي.			
32	اتخذ قرارات تخص الآخرين في حالات الضرورة.			
33	لدي شجاعة كافية لمواجهة الصدمات الشديدة.			
34	أعيد استكشاف نفسي بعد الصدمات.			
35	لدي القدرة على تخطي الخوف من مواجهة تحديات الحياة.			

الملحق رقم (15)

مقياس التفاؤل

الرقم	العبارة	إطلاقا	نادرا	في بعض الأحيان	في معظم الأحيان	دائما
1	أنظر إلى الحياة على أنها هادفة.					
2	أتقبل الحياة ببشاشة مهما تكن الحياة.					
3	أشعر بأن الفرصة موجودة من أجل تقدمي.					
4	سوف أشغل منصبا مرموقا في الأعوام القادمة.					
5	أسعد لحظات حياتي سوف تكون في المستقبل.					
6	غالبا ما أتوقع شيئا ايجابيا في المستقبل مع الإحساس بأني أستحقه.					
7	لدي ثقة كبيرة في نجاحي.					
8	اهتم بالمستقبل وأشعر بجدية نحوه.					
9	تبدو لي الحياة جميلة.					
10	أشعر بأن الغد سيكون يوما مشرقا.					
11	أتوقع أن تتحسن الأحوال مستقبلا.					
12	الماضي جميل والحاضر أجمل والمستقبل أفضل.					
13	أنظر إلى المستقبل على أنه سيكون سعيدا.					
14	حياتي بها بعض المشاكل ولكني أتغلب عليها.					
15	أتوقع نتائج جيدة.					
16	سوف تتحقق أحلامي في حياتي.					
17	لا مكان لليأس في حياتي.					
18	أنا مقبل على الحياة بحب وتفاؤل.					

19	يخبئ لي الزمن مفاجئات سارة.					
20	ستكون حياتي أكثر سعادة.					
21	لا يأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس					
22	أرى أن الفرج سيكون قريبا.					
23	أتوقع الأفضل.					
24	الزواج استقرار وسعادة.					
25	أرى الجانب المشرق والمضيء من الأمور.					
26	أفكر في الأمور البهيجة المفرحة.					
27	لا أستسلم للحزن.					
28	إن الآمال التي لم تتحقق اليوم ستحقق غدا.					
29	أفكر في المستقبل بكل تفاؤل.					
30	أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم.					