

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

الرقم التسلسلي :

رقم التسجيل :

عنوان الأطروحة

التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان

دراسة عيادية من خلال اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع TAT

أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث (ل م د) في : علم النفس

تخصص: علم نفس المرضي للراشد

إشراف الأستاذ:

أ.د عبد الوافي زهير بوسنة

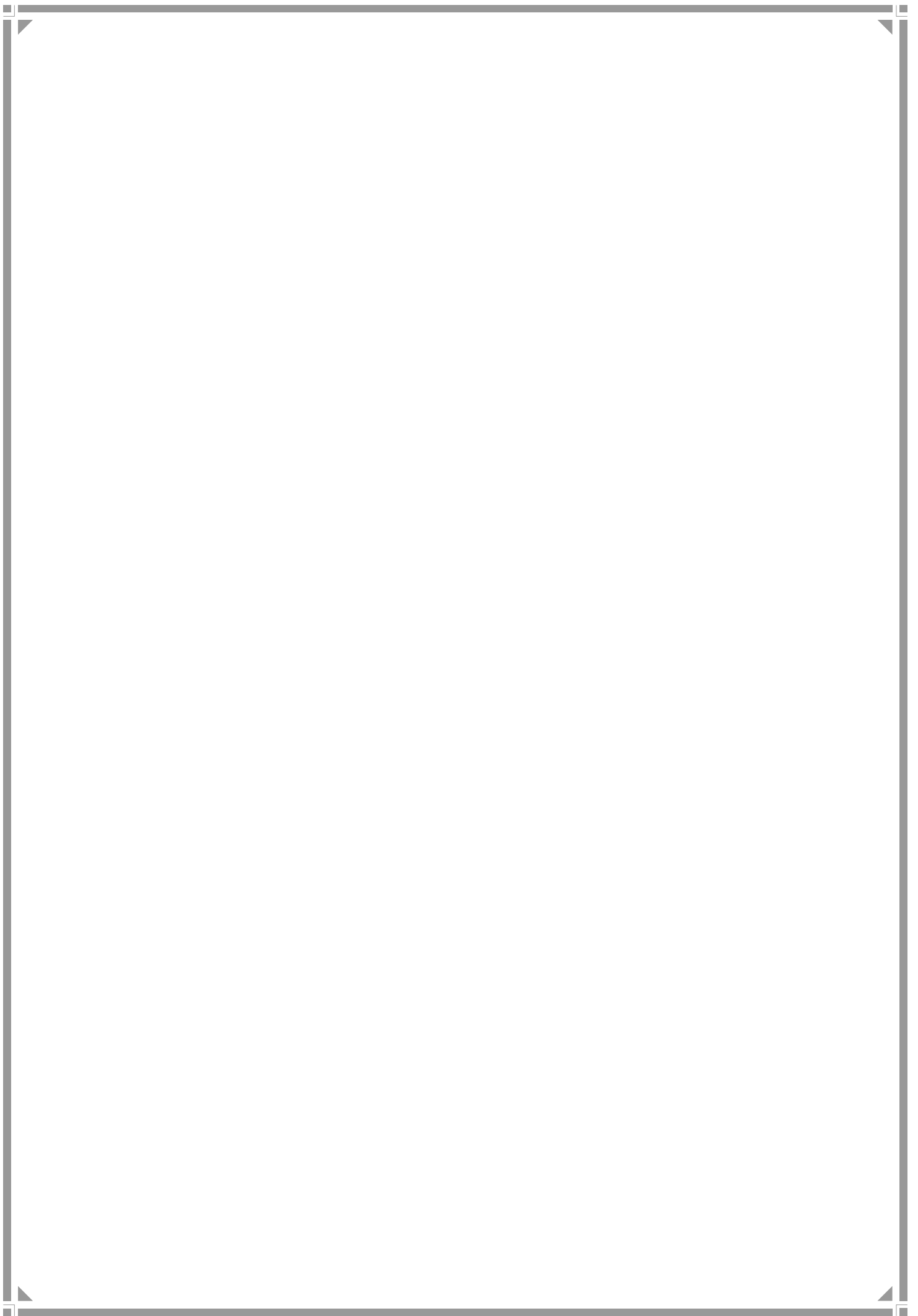
إعداد الطالبة:

فضيلة لحر

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
جابر نصر الدين	أستاذ	بسكرة	رئيسا
عبد الوافي زهير بوسنة	أستاذ	قسنطينة 2	مشرفا ومقررا
كريوش عبد الحميد	أستاذ	قسنطينة 2	عضوا مناقشا
عائشة نحوي	أستاذ محاضر (أ)	بسكرة	عضوا مناقشا
خالط خياط	أستاذ محاضر (أ)	بسكرة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية : 2017/2016



شكر وتقدير

الحمد لله الذي بعزته وجلاله تتمّ الصالحات

لكل مبدع إنجاز ولكل مقام مقال، ولكل نجاح شكر وتقدير،

بداية وعرفانا للجميل أتوجه بأسمى عبارات الشكر والتقدير والاحترام إلى أستاذي

المشرف " البروفسور عبد الوافي زهير بوسنة" الذي دعمنا طيلة مسارنا التكويني في علم

النفوس العيادي، والذي لم يبخل علينا بالنصائح والتوجيهات خلال إشرافه على هذه الأطروحة.

كما لا يفوتني أن أتوجه بالشكر الجزيل إلى كافة أساتذتي بقسم علم النفس بدون استثناء،

وأتوجه بشكري أيضا إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة، لقبولهم مناقشة هذه الأطروحة.

والشكر موصول إلى كل مرضى السرطان ، الذين تعاملوا معنا ، وخاصة حالات الدراسة

على صبرهم معنا وتعاونهم ، وإلى كل الأخصائيين النفسيين والأطباء والجمعيات الخيرية ، الذين

ساعدونا في إنجاز هذه الأطروحة، وكل من تعاون معنا وساهم من قريب أو بعيد في إتمام هذا

العمل.

وإلى من لن توفيها كل عبارات الشكر والامتنان حقها، إلى من صبرت معي في كل

لحظات حياتي ، إلى أمي ، خالص شكري وامتناني.

موجز الدراسة:

نسلط الضوء خلال هته الدراسة على جانب ايجابي في شخصية مرضى السرطان، حيث نهدف إلى تحديد مجموعة من المؤشرات التي توجي بوجود عمليات بناء للجلد ، ثم الكشف عن التوظيف النفسي لهذه المؤشرات لدى حالات الدراسة.

وتتحدد إشكالية الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي :

-كيف يوظف الراشد المصاب بالسرطان في بيئتنا المحلية مؤشرات الجلد لديه للتحكم في اضطراباته النفسية؟

والتساؤلات الفرعية التالية:

-كيف يوظف الراشد المصاب بالسرطان مؤشرات الجلد لديه للتخفيف من أعراض الاكتئاب؟

-كيف يوظف الراشد المصاب بالسرطان مؤشرات الجلد لديه للتخفيف من أعراض القلق؟

-كيف يوظف الراشد المصاب بالسرطان مؤشرات الجلد لديه لتحسين صورة الذات؟

الفرضية الرئيسية:

يبدى الراشد المصاب بالسرطان في بيئتنا المحلية توظيفاً نفسياً متنوعاً لمؤشرات الجلد.

الفرضيات الفرعية:

- يخفف الراشد المصاب بالسرطان أعراض الاكتئاب لديه، من خلال توظيف بعض مؤشرات الجلد (الإعلاء، العقلنة، الغيرية، روح الدعابة و الإيمان) .
- يخفف الراشد المصاب بالسرطان أعراض القلق لديه، من خلال توظيف بعض مؤشرات الجلد (الإعلاء، العقلنة، الغيرية، روح الدعابة و الإيمان)
- يحسن الراشد المصاب بالسرطان صورة الذات لديه، من خلال توظيف بعض مؤشرات الجلد (الإعلاء، العقلنة، الغيرية، روح الدعابة و الإيمان) .

وعليه تضمنت الدراسة جانبيين أساسيين:

جانب نظري: وضحنا فيه إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها، وأهدافها وأهميتها، وخصصنا فصلين منفصلين لمتغيرات الدراسة، حيث وضحنا السياق التاريخي لظهور مصطلح الجلد، وحددنا أهم تعريفاته ونظرياته المفسرة، و العوامل المساندة و التي تحد من عمليات بناء الجلد، وطرق قياسه وتقديره، واهم مظاهر التوظيف النفسي للجلد، وكيفية تقديره من خلال الاختبارات الإسقاطية، وكذلك الأمر بالنسبة لمرض السرطان، مع التركيز على العوامل النفسية المسببة له، والأصول النفسجدية، و العلاجات الحديثة، واهم مراحل الصدمة النفسية ، و مكانزمات الدفاع لدى المريض بالسرطان، واهم الدراسات التي ربطت بين الجلد ومرض السرطان.

أما الجانب التطبيقي: فخصصنا فيه فصل للإجراءات المنهجية للدراسة حددنا فيه المنهج العيادي ، كأفضل منهج مناسب للدراسة وتقنية دراسة الحالة، معتمدين أدواتها التالية:

1 - **تصميم استبيان مؤشرات الجلد** ، هدفه الكشف عن بعض المؤشرات الجلد التي تميز الحالات، وتم تطبيقه على عينة مكونة من 35 فرد، ثم قمنا بحساب الصدق الذاتي، والثبات بالتجزئة النصفية، معتمدين على الحساب اليدوي، وذلك بعد إخضاعه إلى عملية تحكيم وتعديل في الفقرات من طرف بعض الأساتذة المتخصصين .

2 - **تصميم مقابلة عيادية موجهة** الهدف منها التأكد من وجود بعض الأعراض الاكتئابية وأعراض القلق والوساوس حول المرض والخوف من الموت وانتشار المرض، وبعض الأعراض التي توحى بتدني الثقة في النفس وعدم الرضا عن التغيرات الجسدية، والتي توحى بوجود خلل في تقبل صورة الذات.

3 - **تصميم مقابلة عيادية نصف موجهة** تهدف إلى الكشف عن الصيرورة الصدمية، وعن التوظيف النفسي للجلد.

4 - **تحليل المضمون الكمي والكيفي** ، الهدف منه تحليل وتقسيم فقرات المقابلة العيادية النصف موجهة لتحديد النسب المئوية للتوظيف النفسي للجلد لحالات الدراسة.

5 - **الملاحظة** : والتي اعتمدنا عليها خلال إجراء المقابلات والاختبارات الإسقاطية.

6 - **الاختبارات الإسقاطية** : اختبار الروشاخ والذي نهدف من خلاله إلى تحديد البروفيل النفسي للحالات، والكشف عن مؤشرات الجلد وكيفية توظيفها في مواجهة القلق والاكتئاب والبحث عن نوعية

صورة الذات، واختبار تفهم الموضوع للكشف عن السير النفسي للحالات ، والتوظيف النفسي للجد لديهم.

وتمثلت حالات الدراسة في أربع حالات تم اختيارهم بدقة وفق الشروط التي تم تحديدها مسبقا، حتى تتلاءم مع فرضيات الدراسة وما جاء في الإشكالية من تساؤلات.

نتائج الدراسة:

خلاصة لما توصلنا إليه من خلال التحليل الكيفي والكمي لنتائج الدراسة، و خلاصة لما تم تحليله من نتائج الاختبارات الاسقاطية، فقد توصلنا إلى أن:

- 1) اغلب حالات الدراسة ، قد عانوا من حياة تملؤها الضغوط النفسية والتوترات، قبل الإصابة بالمرض بمدة ، مما قد يكون قد ساهم بشكل أو بآخر في ظهور مرض السرطان.
- 2) تمكن اغلب حالات الدراسة من بناء صيرورة مناسبة وتطوير مؤشرات عديدة للجلد بمساهمة سند معين، تمثل لدى بعض الحالات في الشريك، و لدى كل الحالات في الأبناء..
- 3) أظهرت حالات الدراسة أعراضا نفسية مرضية مختلفة حسب كل حالة، فظهرت الأعراض الاكتئابية أكثر لدى بعض الحالات ، في حين ظهرت أعراض القلق لدى اغلب الحالات، والتي تركزت أساسا في الخوف من انتشار المرض، والوساوس حوله، أما اضطرابات صورة الذات فميزت كل حالات الدراسة، خاصة الجرح النرجسي، وعدم الرضا عن شكل الجسم.
- 4) تميز التوظيف النفسي للجلد لدى اغلب الحالات بالتنوع ، وكانت النسبة مختلفة حسب كل حالة، وسجلنا توظيفا مميزا للجانب الروحاني، لدى كل الحالات، وكذلك توظيفا مناسباً للغيرية والمشاركة الاجتماعية، وروح الدعابة، و العقلنة، أما بالنسبة لتوظيف الإعلاء فكان محدود لدى بعض الحالات ، بسبب المحيط والبيئة غير المشجعة، التي تنتمي لها هته الحالات.
- 5) تتمثل أهم مظاهر التوظيف النفسي للجد لدى حالات الدراسة في:
 - التقصي حول كل ما كتب عن المرض، كأهم توظيف للعقلنة، لدى كل الحالات.
 - تقبل القضاء والقدر وقراءة القران والدعاء والابتهاال لله سبحانه وتعالى ، كأهم توظيف للإيمان والروحانيات لدى كل الحالات.

- القيام بأعمال المنزل والتكفل بالأبناء، والمشاركة في نشاطات عائلية مختلفة كأهم توظيف للخيرية لدى كل الحالات.
- الضحك من التغيرات الجسدية، واختراع النكت والمزاح بشأن المرض، كأهم توظيف لروح الدعابة لدى كل الحالات.
- أما توظيف التسامي، فظهر بشكل واضح لدى حالتين فقط، متمثل في الاهتمام بالرسم و الحرف، وكتابة الخواطر واليوميات.

The study abstract:

During this study, we highlight a positive aspect of the personality of cancer patients. We aim to identify a set of indicators that suggest the existence of Build resilience operations; , then the disclosure of psychological employment of these indicators from the study cases.

The study determined the problem in the next major question:

- **How to employ adult cancer patient in our local environment the resilience indicators have; to control the psychological troubles?**

And the following sub- questions:

- How to employ adult cancer patient; the resilience indicators have to alleviate the symptoms of depression?
- How to employ adult cancer patient; the resilience indicators have to alleviate the symptoms of anxiety?
- How to employ adult cancer patient the resilience indicators have to improve the self-image?

The main hypothesis of the study:

The adult patient shows cancer in our local environment main employer's psychologically diverse indicators of resilience.

And the Sub- hypotheses:

- Adult cancer patient relieves symptoms of depression has , by employing some resilience indicators (**upholding , rationality , altruism , a sense of humor and faith**) .

- Adult cancer patient relieves symptoms of anxiety has , by employing some resilience indicators (**upholding , rationality , altruism , a sense of humor and faith**)
- Adult cancer patient improves self-image has , by employing some resilience indicators (**upholding , rationality , altruism , a sense of humor and faith**)

Accordingly, the study included two main aspects,

the theoretical side:

outlining the problem of the study and its questions and assumptions, its goals and importance, and we have dedicated two separate variables of the study, where we explained the historical context of the emergence of the term resilience , we have identified the most important definitions and theories unexplained, and supporting factors and that limit resilience -building processes, and methods of measurement and appreciation, and the most important aspects psychological hiring him, and how his appreciation through projective tests, so on for cancer, with a focus on psychological factors that cause it; psychosomatic assets , modern treatments, the most important phases of trauma,. defense mechanisms in the patient with cancer, the most important studies that have linked resilience and; cancer disease.

The practical side:

Separation procedures methodology of the study we have identified a clinical approach, as the best suitable approach to the study and technical case study, relying following tools:

1. design resilience indicators questionnaire , aim detected some resilience indicators that characterize the cases; that have been applied to is made up of 35 individual samples , and then we calculated self- honesty, and consistency midterm retail , relying on manual calculation , after subjecting it to the arbitration process and modification in paragraphs by some professors specialists.

2 -the preparation of- directed clinical interview: Intended to identify the most important psychological symptoms such anxiety symptoms, depression, and self-image disorder.

3- The design of clinical interview half -oriented: And so as to detect the employment of resilience indicators on a psychological level, face the anxiety, depression and self-image disorder.

4- Quantitative and qualitative content analysis: of the clinical interview Half –oriented.

5- Projective tests: Rorschach and TAT

And the casse studies are four cases were selected strictly in accordance with the conditions that have been previously identified, even fit the hypotheses of the study and came in from the problematic questions.

Results:

A summary of what we found through qualitative and quantitative analysis of the results of the study, and a summary of what has been analysed from the results of projective tests, it was determined that:

- 1- Most of the cases, of the study, may have suffered from life filled with psychological pressures and tensions, by the duration of the disease, which may have been one way or another contributed to the emergence of cancer
- 2- Sons are the most important support for the operations building resilience in all cases of the study; and Partner contributed to that with only three cases
- 3- The cases study showed psychiatric symptoms different satisfactory according to each case, which showed depressive symptoms more in some cases, while the symptoms of anxiety appeared in most cases, which are mainly concentrated in the fear of the spread of the disease, and the whispers around him, and the self-image disorders in all cases of study, especially narcissistic wound, and dissatisfaction with body shape
- 4- we recorded employ distinctive religious side, and faith, in both cases, as well as employing suitable for altruistic and social participation, a sense of humor, and rationality, but for the employment of exaltation and sublimation; it was limited in some cases, because the environment is encouraging, where these cases belong.
- 5- the most important aspects of the employment indicators of resilience during this study are in the following points:
 - Investigation about what has been written about the disease, as the most important recruit to rationalize, in all cases.
 - Accepting Allah's destiny; reading Koran and praying are the most important to gain faith and spirituality in both cases
 - participate in various activities of a family as the most important hire for altruistic in both cases.
 - Making fun of physical changes, and joking about the disease, as the most important for the employment of a sense of humor in both cases
 - The employment of sublimation appeared clearly the only two cases, represented in drawing attention and crafts, writing thoughts and diary.

خطة البحث

		شكر وتقدير
أ-ج		موجز الدراسة
د		خطة البحث
هـ		قائمة الجداول
و		قائمة الأشكال والمخططات
ز-م		قائمة الملاحق
الجانِب النظري		
5-1		مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة		
9-6		1- الدراسات السابقة
20-9		2- إشكالية الدراسة
21		3- فرضيات الدراسة
23-22		4- أهمية الدراسة
23		5- أهداف الدراسة
24		6- المفاهيم الإجرائية للدراسة
26-25		7- حدود الدراسة
الفصل الثاني: التوظيف النفسي للجلد		
29		تمهيد
29		1- لمحة تاريخية
32		2- تعريف الجلد
35		3- مصطلحات متداخلة مع الجلد
37		4- المقاربات النظرية المفسرة
38-37		1-4 مقارنة التعلق
40-39		2-4 مقارنة العصبية البيولوجية
42-40		3-4 مقارنة السيكدينامية
44-43		4-4 مقارنة المحيط الحسي

45		4-5 المقاربة عرضية
48-46		4-6 المقاربة العاطفية
53-48		4-7 نموذج Casita
56-54		5-بروفيل الشخصية الجلدة
60-56		6-مساندي بناء الجلد Tueurs
62-60		7- خصائص مساندي بناء الجلد
65-62		8- بناء الجلد لدى الراشد
68-65		9-حدود بناء الجلد
70-68		10- قياس وتقدير الجلد
75-70		11- التوظيف النفسي للجلد
76-75		12- التوظيف النفسي للجلد من خلال الاختبارات الاسقاطية
77		خلاصة الفصل
الفصل الثالث: السرطان والصدمة النفسية		
79		تمهيد
82-80		1-لمحة تاريخية
84-82		2- تعريف السرطان
85-84		3-تشكل ونشوء السرطان
86-85		4- آلية انتشار السرطان
87		5- تصنيف الأورام
94-89		6- العوامل المساعدة للإصابة بالسرطان
96-95		7- تشخيص السرطان
97-96		8- أعراض السرطان
103-98		9- أهم أنواع السرطان
106-103		10- علاج السرطان
110-107		11- السرطان والصدمة النفسية لدى الراشد
115-110		12- الاضطرابات النفسية الناجمة عن السرطان
116-115		13- الآليات النفسية الدفاعية لدى الراشد المصاب بالسرطان
117-116		14- الجلد والسرطان لدى الراشد

117		خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي		
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة		
120		1-منهج الدراسة
120		2-أدوات الدراسة
122-120		1-2 الاستبيان
126-122		2-2 المقابلات العيادية
126		2-3 تحليل المحتوى
126		2-4 الملاحظة
136-126		2-5 الاختبارات الاسقاطية
138-136		3 - الدراسة الاستطلاعية
144-138		4- الدراسة الكمية
148-144		5- الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج		
أولا عرض وتحليل النتائج		
184-150		الحالة 1
224-184		الحالة 2
257-225		الحالة 3
293-257		الحالة 4
ثانيا مناقشة النتائج		
306-293		أولا ملخص لأهم النتائج
319-307		ثانيا مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
323-320		ثالثا مناقشة الاستنتاجات العامة
324		خاتمة
325		اقتراحات
قائمة المراجع		
الملاحق		

نُمة الجداول

الرقم	العنـــــــــــــــــوان	الصفحة
1	الفرق بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة	90
2	أنواع السرطانات حسب المهن والمواد المتعرض لها	95
3	مراحل الصدمة النفسية بعد تلقي خبر الإصابة بالسرطان	112
4	الآليات النفسية الدفاعية لدى الراشد المصاب بالسرطان	118-119
5	اللوحات المستخدمة في اختبار تفهم الموضوع حسب فيكا شنتوب	143
6	توزيع درجات أفراد العينة على أبعاد الاستبيان.	148
7	توزيع درجات أفراد العينة حسب نوع السرطان	149
8	توزيع درجات الحالات العالية على بنود الاستبيان	150
9	أبعاد الاستبيان ودرجات الحالة 1	155
10	التحليل الكمي للمقابلة نصف الموجهة للحالة 1	159
11	تقدير استجابات الروشاخ الحالة 1	165-166
12	السياقات الدفاعية لاختبار تفهم الموضوع الحالة 1	178
13	ملخص تحليل موضوعات القصص حسب موري الحالة 1	181-183
14	أبعاد الاستبيان ودرجات الحالة 2	190
15	التحليل الكمي للمقابلة نصف الموجهة للحالة 2	196
16	تقدير استجابات الروشاخ الحالة 2	203
17	السياقات الدفاعية لاختبار تفهم الموضوع الحالة 2	218
18	ملخص تحليل موضوعات القصص حسب موري الحالة 2	220-223
19	أبعاد الاستبيان ودرجات الحالة 3	230
20	التحليل الكمي للمقابلة نصف الموجهة للحالة 3	235
21	تقدير استجابات الروشاخ الحالة 3	239-241
22	السياقات الدفاعية لاختبار تفهم الموضوع الحالة 3	253
23	ملخص تحليل موضوعات القصص حسب موري الحالة 3	255-257
24	أبعاد الاستبيان ودرجات الحالة 4	263
25	التحليل الكمي للمقابلة نصف الموجهة للحالة 4	267
26	تقدير استجابات الروشاخ الحالة 4	273-276

288	السياقات الدفاعية لاختبار تفهم الموضوع الحالة 4	27
292-290	ملخص تحليل موضوعات القصص حسب موري الحالة 4	28
300	ملخص الصيرورة الصدمية ونتائج الاختبارات الإسقاطية الحالة 1	29
301	مظاهر التوظيف النفسي للجلد الحالة 1	30
303	ملخص الصيرورة الصدمية ونتائج الاختبارات الإسقاطية الحالة 2	31
304	مظاهر التوظيف النفسي للجلد الحالة 2	32
306	ملخص الصيرورة الصدمية ونتائج الاختبارات الإسقاطية الحالة 3	33
307	مظاهر التوظيف النفسي للجلد الحالة 3	34
309	ملخص الصيرورة الصدمية ونتائج الاختبارات الإسقاطية الحالة 4	35
310	مظاهر التوظيف النفسي للجلد الحالة 4	36

قائمة الأشكال والمخططات

الرقم	العنوان	الصفحة
1	شكل يوضح نموذج كازيتا لتفسير الجلد	49
2	مخطط يوضح توزيع درجات أفراد العينة على أبعاد الاستبيان حسب الجنس	148
3	مخطط يوضح توزيع درجات أفراد العينة على أبعاد الاستبيان حسب نوع السرطان	150
4	مخطط يوضح توزيع درجات الحالات العالية على أبعاد الاستبيان	151
5	مخطط يوضح مجمل نتائج ودرجات استبيان مؤشرات الجلد الحالة 1	298
6	مخطط يوضح نسب التوظيف النفسي للجلد من خلال المقابلة الحالة 1	299
7	مخطط يوضح مجمل نتائج ودرجات استبيان مؤشرات الجلد الحالة 2	302
8	مخطط يوضح نسب التوظيف النفسي للجلد من خلال المقابلة الحالة 2	303
9	مخطط يوضح مجمل نتائج ودرجات استبيان مؤشرات الجلد الحالة 3	305
10	مخطط يوضح نسب التوظيف النفسي للجلد من خلال المقابلة الحالة 3	305
11	مخطط يوضح مجمل نتائج ودرجات استبيان مؤشرات الجلد الحالة 4	308
12	مخطط يوضح نسب التوظيف النفسي للجلد من خلال المقابلة الحالة 4	309

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
1	استمارة تحكيم استبيان مؤشرات الجلد لدى الراشد
2	قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين

3	الصورة النهائية للاستبيان
4	المقابلة العيادية نصف الموجهة حالة 1
5	المقابلة العيادية نصف الموجهة حالة 2
6	المقابلة العيادية نصف الموجهة حالة 3
7	المقابلة العيادية نصف الموجهة حالة 4

الجانب النظري

مقدمة

يشكل مصطلح الجلد **la résilience** ساحة خصبة للباحث في علم النفس العيادي ، فقد اهتم به النفسانيون في مختلف التخصصات، فبينما يتطرق له التيار الفرنكوفوني من جانب تحليلي ، ويركز فيه الباحثين على العمليات النفسية والتوظيف النفسي، والآليات الدفاعية وعمليات بناء صيرورة الجلد، يشير الباحثين في انجلترا وأمريكا إلى أن الجلد هو عمليات مواجهة **coping** ، وبينما اهتم التحليليين في التيار الفرنكوفوني بدراسة هذا المفهوم أكثر لدى الأطفال ، اتجه أصحاب نظرية المواجهة إلى دراسة المصطلح لدى الراشدين أكثر، كما أن استيراد المفهوم من علوم الفيزياء ، خلق نوع من الاختلاف في تقديم تعريف موحد له ، رغم أن مصطلحات كثيرة في علم النفس العيادي والتحليلي أخذت هي الأخرى من الفيزياء والبيولوجية وحتى من علوم أخرى مختلفة، ورغم الاختلاف نجد أن هناك اتفاق نسبي بين الباحثين حول وجوب التحدث عن عناصر أساسية مهمة تميز الجلد، حيث يرى **Garnezy & Rutter** بان الجلد قد تم تعريفه بعدة طرق ، لكن بالرغم من كل الاختلافات ، اغلب التعريفات تتوجه إلى شرح ثلاث أنواع من الظواهر :

1. - نمو ايجابي ناتج عن التعرض إلى خطر جد عال أو ضيق شديد.

2. - الاستخدام و ببراعة للكفاءات تحت الضغط.

3- عملية تعافي ناجح من الصدمات، بصفة خاصة الرعب الشديد، أو الحروب

(Fuderich,2007,p47)

ورغم محاولات الباحثين وضع تعريف موحد للجلد إلا انه لا يزال هناك الكثير من الخلط بين المفهوم ومصطلحات أخرى مشابهة ، فنجد من يخلط المفهوم مع المناعة النفسية ، أو يعتبره مرادفاً للانجراحية، أو المرونة النفسية، وكلها مصطلحات تختلف في أساسها عن الجلد لذلك وجب تبيان كل هته الاختلافات، في دراستنا هذه.

كما أن بعض الباحثين اعتبر الجلد قدرة خارقة ، تشفي من كل الصدمات مهما كانت شدتها،

فوجب أيضا تبيان محدودية بناء الجلد، وعوامل الحماية وعوامل الخطر ، والأفراد المساندين،

Tuteurs ودورهم في عمليات بناء هته الصيرورة ، فيشير **Jacques Lecomte** إلى الكثير من

المساندين قد يكونون من أفراد الأسرة أو من خارجها أو حتى بعض الحيوانات ، أما **Cyrułnik**

فأعطى قيمة كبيرة للبيئة والمحيط الحسي ، في عمليات بناء الجلد ومحدوديته، حيث يشير إلى أن

مقدمة

البيئة الفقيرة ثقافيا واجتماعيا والتي لا تمنح للفرد المصدوم الحرية في التعبير ، قد تعرقل بشكل كبير عمليات بناء الجلد، والذي اعتبره محدودا جدا، لكنه مختلف من حالة إلى أخرى حيث انه يتحدد بقدرات سابقة لدى الفرد ، ومدى قابليته للانجراح ، و إدراكه لشدة الصدمة ، حيث يبين لنا انه ليس هناك عتبة محددة للصدمة حيث يمكن أن تعتبر بعض الأحداث العادية صدمة بشكل كبير لبعض الأفراد في حين تعتبر بعض الأحداث المرعبة غير صدمة لأشخاص آخرين.

دراسة مصطلح الجلد لدى الراشد أجريت بطريقة أخرى، حيث انه وبعيدا عن الوثبة والعودة الى الوضع السابق، والمسلم بها، في نظر الجميع ، فانه من الغالب أن يكون مغريا للملاحظ للإفراد في مرحلة الرشد، أن يقوم بتحديد المستوى الذي من خلاله يستطيع الراشد خلق الجلد، والطريقة التي يتأسس بها، مع تثبيت الشروط التي تصاحبها ، مثل القدرات المعرفية ، الإحساس بقيمة الذات ، الرضا عن الحياة، والتي رغم ذلك تبدو بأنها غير كافية للوصول إليه) **Richard** (.J,2004,p19

ف نجد من الباحثين من وضع سمات معينة تميز الشخصية الجلدة ومن حدد بروفيل الشخصية الجلدة بشكل يجعل تميزها سهل، خاصة لدى الراشدين وقد اعتمد الباحثون هنا على مقاييس موضوعية ، ومقابلات عيادية واختبارات اسقاطية، لاستخراج أهم السمات والمؤشرات التي تميز بروفيل الشخصية الجلدة.

تبرز أهمية الموضوع من خلال ارتباط المصطلح بشكل حتمي بالصدمة النفسية ، فصدمة الحياة وأحداثها كثيرة ومتعددة ، وتشكل الصحة الجسدية هاجسا كبيرا لدى البشر منذ الأزل ، بينما يشكل التهديد من داخل الجسم عامل من العوامل الصادمة، فالعجز الناجم عن المرض العضوي خاصة إذا كان من الأمراض المستعصية والتي تعتبر نسبة الشفاء منها قليلة جدا مثل السرطان ، يعتبر من اشد الصدمات النفسية.

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 ثم تأتي مرحلة الضيق الحاد والهياج الشديد والاكتئاب والذي ينطوي على الانهماك في التفكير بالمرض والموت والقلق وفقدان الشهية والأرق وضعف التذكر والتركيز والعجز عن القيام بالأعمال اليومية الحياتية(زياد بركات 2006، ص 213).

إن أهم ما دفعنا إلى اختيار موضوعنا هو إطلاعنا على بعض الإصدارات التي كتبها مرضى بالسرطان، مثل كتاب Mars الذي ألفه fritz zorn ، والإطلاع على بعض الأعمال الفنية لمرضى مصابين بالسرطان والتي ساعدتهم، على عقلنة الصدمة، و على تقبل الذات واسترجاع للثقة بالنفس، وتخطي مراحل الصدمة بشكل فعال دون الدخول في مرحلة اليأس أو التشاؤم.

كما دفعنا أيضا اقتصار اغلب الدراسات النفسية ، على تناول الجانب السلبي لدى المصاب بالسرطان والصدمات النفسية المختلفة مثل صدمة التشخيص الجراحة ، و فقدان العمل والشريك وغيرها ، و رغم وجود بعض الدراسات التي اهتمت بتحديد أهم أساليب المواجهة لدى مرضى السرطان ، فان الدراسات في بيئتنا المحلية التي اهتمت بربط مصطلح الجلد مع السرطان قليلة جدا على حد علمنا، رغم أن الدراسات الأجنبية في الموضوع كثيرة، إلا أن اغلبها اعتمد على مناهج وصفية مقارنة أو وصفية ارتباطيه ، جمعت بين متغير الجلد ومتغيرات الصحة النفسية أو نوعية الحياة أو مستويات القلق والاكتئاب و الصورة الجسدية وتقدير الذات، وأشارت نتائجها إلى ارتباط بين مستويات الجلد العالية وبين المستويات المنخفضة من القلق والاكتئاب والإعياء، أن مثل هذه الدراسات في بيئتنا المحلية نادرة، كما أن نتائج الدراسات السابقة الأجنبية تمثل بيئة مختلفة وثقافة مختلفة، لا تتشابه بأي شكل من الأشكال مع بيئتنا، ولم توضح نتائجها الكمية، الكيفية التي يوظف بها المصابون بالسرطان مؤشرات الجلد لديهم لتحسين نوعية حياتهم مع المرض الخطير، هذا ما دفعنا إلى محاولة البحث في الموضوع بشكل آخر قد يكون مكملا لما جاءت به نتائج الدراسات السابقة ، فقد اعتمدنا في دراستنا التحليل الكيفي ، المتمثل هنا في المنهج العيادي، معتمدين تقنية دراسة الحالة ، رغبة في التعمق في البحث بشكل اكبر، حتى نكشف أكثر عن الكيفية التي يوظف بها الراشدون المصابون بالسرطان ما يتميزون به من مؤشرات للجلد في تحسين نوعية حياتهم مع المرض.

واعتمدنا من بين أدوات المنهج العيادي الكثيرة ، بداية بتصميم استبيان يكشف عن أهم المؤشرات التي تميز الفرد الجلد في بيئتنا المحلية حيث ارتأينا أن تكون بنوده مقسمة إلى أبعاد تتلاءم مع بيئتنا وثقافتنا، ومعقدنا الإسلامي الحنيف ، كما اعتمدنا على المقابلات العيادية بنوعها الموجهة والنصف موجهة، و الملاحظة، واختباري الروشاخ وتفهم الموضوع للكشف عن التوظيف النفسي للجلد لدى الراشدين المصابين بالسرطان.

مقدمة

إن ما يضيفه بحثنا هذا يختلف عما قدمته باقي الدراسات السابقة ، حيث أن الكشف عن الكيفية والسلوكيات التي يقوم بها المريض المصاب بالسرطان الجلد ، كل يوم في حياته مع السرطان ، والتي ساهمت في تخفيف معاناته ، مقارنة مع باقي المرضى الذين لم يتمكنوا من بناء صيرورة جلد بعد صدمة الإصابة بالمرض، قد تساعد في المستقبل في خلق خطة ، تساعد المرضى المصدومين والذين يتميزون بهشاشة نفسية ، على بناء الجلد وتحسين نوعية حياتهم مع السرطان، إن التعرف على الطريقة التي يستخدم بها المصاب بالسرطان مؤشرات الجلد لديه مثل: (روح الدعابة، العقلنة، الإيمان، الغيرية، التسامي)، قد تدفعنا إلى دعم باقي المرضى ممن لم يتمكنوا من بناء الجلد ، كما أن اكتشاف السلوكيات التي تتجلى فيها هته المؤشرات مهم جدا حيث يمكن تعزيزها وتطويرها لدى الراشدين الذين يتميزون بصيرورة جلد ، وتعليمها لباقي المرضى الذين عجزوا عن بناء هته الصيرورة ، وبذلك ننتقل من مرحلة الكشف عن العلاقة بين مستويات الجلد ونوعية الحياة إلى مستوى أعلى، ألا وهو بناء الجلد، كما أن هته الدراسة تساهم كثيرا في الكشف عن أهم الحدود التي تعيق عمليات بناء وتوظيف الجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان، في بيئتنا المحلية ، وبالتالي يمكن تقاديها ومحاولة تخطيها ، والتقليل من تأثيرها السلبي مستقبلا.

حيث يمكن أن تستفيد الجمعيات الخيرية من مثل هته الخطط العلاجية ، كما يمكن أن تدعم نتائج بحثنا، عمل المختصين النفسيين داخل المراكز الجهوية لمكافحة السرطان في مختلف ولايات الوطن ، حيث أن تشجيع المرضى على توظيف التسامي في عمليات فنية، أو عمليات سرد وكتابة ، خلال مراحل العلاج بالمراكز قد يساهم في تخفيف معاناتهم النفسية مع المرض، خاصة وانه تبين لنا خلال الدراسة وجود محدودية لمثل هذا التوظيف في بيئتنا المحلية.

وبغية الوصول إلى أهداف بحثنا المتمثلة في محاولة الكشف عن التوظيف النفسي للجد لدى الراشدين المصابين بالسرطان، فقد قمنا بتقسيم الدراسة إلى فصول نظرية وأخرى ميدانية، شملت الفصول النظرية إطار عام للدراسة، يوضح الاشكالية وتساؤلاتها وفرضياتها وأهميتها وأهدافها، كما وضعنا فيه بدقة المفاهيم الإجرائية للدراسة وحدودها الزمنية والمكانية.

أما الفصل الثاني فيوضح أهم التعريفات والمقاربات النظرية التي تطرقت إلى مصطلح الجلد، وما يميزه عن باقي المصطلحات المشابهة، وما يحد عمليات بناءه واهم العوامل المساندة وطرق قياسه و عمليات التوظيف النفسي للجد.

مقدمة

والفصل النظري الأخير يخص مرض السرطان من ناحية طبية ، ونفسية، حيث تطرقنا فيه إلى أهم الدراسات الحديثة التي تناولت السرطان والتي ربطته بالأمراض السيكوسوماتية ، والعلاجات الحديثة مثل العلاج المناعي والعلاج الكرونو بيولوجي، كما حاز الجانب النفسي على قسم كبير من الفصل حيث تعرضنا إلى أهم مراحل الصدمة النفسية والآليات النفسية الدفاعية، والدراسات التي ربطت بين الجلد والسرطان.

أما الجنب الميداني فقمنا فيه باستعراض أهم نتائج أدوات الدراسة الكيفية، ودعمنا بمخططات توضيحية، و مناقشة لأهم النتائج على ضوء الفرضيات، إضافة إلى استنتاجات عامة. واختتمنا دراستنا بخلاصة عامة ، مع بعض الاقتراحات لدراسات أخرى مستقبلية وخطط علاجية مستتبطة من نتائج دراستنا الحالية.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1 - الدراسات السابقة :

إن البحث العلمي هو عملية تراكمية ولا يمكن لأي باحث أن ينطلق في بحثه من فراغ وتمثل الدراسات السابقة والأبحاث والكتابات والمنشورات، منطلقاً مهماً لأي باحث في دراسته نستعرض في هذا العنصر بعض الدراسات السابقة الحديثة، التي اهتمت بمتغيرات دراستنا:

➤ دراسة **xiaadong wang & jun tian (2011)** بالصين، هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الجلد النفسي ونوعية الحياة وبين الجلد والعوامل المؤثرة في نوعية الحياة (الإعياء، الضغط، الآثار الجانبية للعلاج) على عينة من 970 مصاب بالسرطان بمختلف أنواعه، منهم 271 إنثى، و باستخدام عدة مقاييس للضغط، والإعياء، والآثار الجانبية للعلاج، ومقياس للجلد مكون من 14 بند معدل للبيئة الصينية RS14 وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة بين مستويات الجلد، والعمر والجنس ومرحلة العلاج، والى وجود فروق ذات دلالة في درجات الإعياء، والضغط والآثار الجانبية لعلاج، بين مستويات الجنس والعمر والمرحلة العلاجية، والى وجود تأثير للجلد بنسبة 33.2% على مستوى الضغط، وتأثير على مستوى الإعياء بنسبة 16.1% ومنه توصل أن الجلد يؤثر بشكل غير مباشر على تحسين نوعية حياة المصاب بالسرطان، من خلال التقليل من مستويات الضغط والإعياء وإعراض الجانبية للعلاج (wang، tian، 2011)

➤ دراسة **laufray disragmarsdotter (2012)** بأيسلندا، بعنوان **الجلد عند الرجل المصاب بسرطان البروستاتة (العلاقة بين الجلد والسند الاجتماعي والإجهاد)** على عينة من 44 حالة باستخدام مقاييس الاكتئاب والقلق وأحداث الحياة، السند الاجتماعي، ومقياس **connor-davidson** للجلد النسخة الأيسلندية مكون من 10 بنود، وكانت النتائج تشير إلى وجود علاقة ذات دلالة بين مستويات الجلد المرتفعة والمستويات المنخفضة لكل من، الاكتئاب، والقلق، الإجهاد وذلك على ضوء مدة العلاج، والى عدم وجود علاقة ذات دلالة بين ارتفاع مستويات الجلد، والمدة الزمنية للعلاج، أما بالنسبة للسند الاجتماعي فأشارت النتائج إلى وجود علاقة غير دالة بينه وبين مستويات المنخفضة للاكتئاب والقلق والإجهاد وذلك بعد مدة تتراوح بين 3 إلى 6 أشهر التشخيص بالإصابة (disragmarsdotter، 2012).

➤ دراسة **Bernhard Strauss** وآخرون 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 RS ومقياس نوعية الحياة SF-12 وسلم الأبعاد المتعددة للإعياء MFI، حيث توصل الباحثون إلى أنه، وخلال مراحل العلاج الإشعاعي يكون للجلد دور مهم في خفض درجات هذا الإعياء وان الجلد هو عامل نفسي مهم في تحسين نوعية الحياة لدى هته العينة خلال مراحل العلاج الإشعاعي (Strauss et al،2012).

➤ 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 ب 74.35 لدى العينة ، حيث سجلت متوسط درجات الجلد لدى النساء بما مقداره 77.77 في حين سجل الرجال متوسط قيمته 71,70 بينما سجل الراشدين الأقل من 55 سنة، مستوى يقدر ب 77,94 ، كما سجل المصابين غير المتزوجين متوسط درجات قدره 65.75 ، في حين سجل الآباء العازون ما مقداره 76.33 أما الآباء المتزوجين والذين يحظون بأبناء كانت متوسطات درجاتهم تقدر ب 78.06 ، أما المتزوجين دون أبناء فسجلوا متوسط درجات 74.43 ، وتم تسجيل متوسطات المصابين الموظفين والتي قدرت ب 76.62 في حين سجل غير الموظفين 71.66 وقد سجلت اعلي درجة حسب نوع السرطان والتي قدرت ب 81.20 ، 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 .

إلا أن الفروق ذات الدلالة الإحصائية ، سجلت بين متوسطات درجات الجلد بين فئتين

الراشدين المصابين بالسرطان وغير المصابين ، حيث كانت منخفضة لدى المصابين مقارنة

بالأصحاء (dubey،2012).

➤ دراسة jung- ah- min وآخرون عام 2013 م بالجامعة الكاثوليكية بكوريا ، بعنوان

مساهمة الجلد النفسي في خفض الضغط الانفعالي لدى مرضى السرطان ، والتي تهدف إلى دراسة العلاقة بين مستوى الجلد ومستوى الإعياء النفسي ، علي عينة مكونة من 152 راشد مصاب بالسرطان ، وقد استخدم الباحثون الأدوات (سلم كونور دافيدسون لقياس الجلد، ومقياس الإعياء النفسي داخل المستشفيات).

وكانت النتائج تشير إلى: مستويات الجلد مرتبطة عكسيا بمستويات الإعياء النفسي.

المستويات المرتفعة للجلد ترتبط عكسيا بمستويات الإعياء النفسي المرتفعة، واعتبر الباحثين أن الجلد يمكن أن يؤخذ كعامل وقائي ضد الإعياء النفسي أو يعتبر مؤشر حماية للفرد من الإعياء النفسي داخل المستشفيات (min، 2013).

➤ دراسة bitisika viki وآخرون عام 2013 م ، باستراليا ، بعنوان التبع الزمني للتأثيرات الوقائية للجلد لدى مرضى سرطان البروستاتة ، ضد الاكتئاب منذ التشخيص الأول للإصابة، حيث هدفت الدراسة إلى تتبع التغيرات عبر الزمن لمدة خمس سنوات منذ التشخيص الأول لسرطان البروستاتة ، والكشف عن دور الجلد في الوقاية من الاكتئاب ، وذلك على عينة مكونة من 55 مصاب ، وكانت النتائج تشير إلى وجود علاقة عكسية بين مستويات الجلد ومستويات الاكتئاب وبالتالي إمكانية اعتبار الجلد كعامل وقائي ضد الاكتئاب لدى هته العينة (bitisika ; et al ، 2013).

➤ دراسة david kissane وآخرون عام 2014 م ، بالولايات المتحدة الأمريكية ، بعنوان الجلد والمواجهة الايجابية ونوعية الحياة لدى نساء شخصن حديثا بسرطان الرحم ، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية، بين مستويات الجلد والمواجهة الايجابية ونوعية الحياة، وذلك على عينة مكونة من 281 مصابة متوسط أعمارهن 55 سنة، وقد استخدم الباحثون المنهج الوصفي الارتباطي والأدوات (سلم كونور دافيدسون لقياس الجلد، مقياس التعبير الانفعالي الايجابي، مقياس روح التصالح ، ومقياس معنى الحياة ومقياس جودة الحياة، وكانت النتائج تشير إلى: ارتباط مستويات الجلد المرتفعة بمستويات جودة الحياة المرتفعة ، والنتائج تشير إلى أن النساء اللاتي تمتعن بمستوى عالي للجلد ، قد يكون السبب في ذلك راجع إلى قابليتهن إلى التعبير الانفعالي الايجابي وإعادة دمج جيد للخبرة ، وخلق نوع من التصالح مع الذات وإعطاء للحياة معنى (kissane، 2013).

➤ دراسة sabin marakovitz وآخرون عام 2015م، بجامعة نورت لند، لندن ، بعنوان : الجلد كعامل وقائي في مواجهة الاستجابة الانفعالية للتشخيص والجراحة لدى مريضات سرطان الثدي ، وهدفت الدراسة إلى التحقق من الدور الذي يلعبه الجلد في التنبؤ بالاستجابة الانفعالية عند الإصابة بسرطان الثدي ، والكشف عن العلاقة بين مستويات الجلد ومستويات الحالة الانفعالية ، وقد أجريت الدراسة باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن على عينة مكونة من 253

مصابة بسرطان الثدي وقورنت ب 211 امرأة معافاة ، باستخدام استبيانات (كونر دافيدسيون لقياس الجلد، مقياس قلق المستقبل، مقياس الاكتئاب ، برنامج التأثير الايجابي والسلبي ، ومقياس السعادة) وقدمت للمصابات بعد التشخيص وبعد الجراحة ، وأشارت النتائج إلى ما يلي : تبدي المصابات بالسرطان مستويات عالية من القلق والاكتئاب والتأثر السلبي ، في حين تبدين مستويات منخفضة من التأثير الايجابي والسعادة، وذلك مقارنة مع نتائج النساء غير المصابات ، إلا انه لم تسجل إيه فروقات ذات دلالة إحصائية في مستويات الجلد كما ارتبطت مستويات الجلد العالية مع الانفعالات وتوافق جيد لدى المجموعتين على حد سواء ، إلا أن هذه العلاقة كانت اقوي ارتباطا لدى المصابات بسرطان الثدي، وقد تبين من خلال هذه الدراسة أن المصابات بسرطان الثدي اظهرن نفس النتائج على الاستبيانات السابقة مثلها مثل نظيراتها غير المصابات ، وبذلك خلص الباحثون إلى اعتبار الجلد كعامل وقائي وتنبؤي للاستجابات الانفعالية للتشخيص بالسرطان الثدي والجراحة (marakovitz، 2015) .

➤ موقع الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة:

إن نتائج مثل هته الدراسات الغربية ، تعد ذات أهمية بالغة ، إلا أن نتائجها قد تختلف لو أجريت في بيئتنا المحلية، أين يكون للعامل الثقافي والاجتماعي دور كبير ، كما أنها لا تمدنا بحقائق معمقة عن الأفراد، فهي دراسات كمية، وصفية، تهتم بوصف الظاهرة كميًا، مما يستوجب البحث أكثر، من خلال البحث الكيفي المعمق للحالات الفردية ، فمثل هته الدراسات لا توضح لنا الكيفية التي من خلالها يتمكن هؤلاء المرضى من التخفيف من مستويات الاكتئاب والقلق لديهم، رغم خطورة المرض ورغم توالي الصدمات النفسية التي سببها لهم السرطان، وهذا ما دفعنا في دراستنا هته للبحث باعتماد منهج مختلف، هو المنهج الكيفي ، أين نحاول الكشف عن الكيفية التي يوظف بها المصابون بالسرطان مؤشرات الجلد لديهم للتخفيف من هته الأعراض وذلك في بيئتنا المحلية.

2 - إشكالية الدراسة:

لطالما شكلت الصحة الجسدية للبشرية هاجسا كبيرا ، فقد اهتم الإنسان منذ البداية بالأدوية والبحث عن الأسباب الكامنة خلف الأمراض التي تهدد صحته الجسدية ، ومن بين الأمراض التي عرفتها البشرية والتي لا يزال وقع اسمها على الأفراد يشكل رعبا كبيرا "السرطان".

إن السرطان ورغم كل التطور العلمي في مجال الطب والهندسة الوراثية ، لا يزال يحصد عدد كبيرا من الضحايا في كل العالم بل انه يعتبر المرض المتجدد ، ففي كل عام يكتشف نوع جديد من أنواع السرطان ، ولا تتوقف المنظمة العالمية للصحة في كل مرة عن التحذير بوجود عناصر مسرطنة في مختلف المواد ، سواء كانت غذائية ، أو مواد كيميائية ، مثل المبيدات التي تستغل بشكل عشوائي في الزراعة ، أو حتى مواد التجميل ، و التي تكتسح أسواق العالم ، و لا يعرف بالتحديد مكوناتها أو حتى مصدرها ، وأصبحت مسببات السرطان عديدة ، وأصبحت الفئات المستهدفة متنوعة ، وعلى عكس بعض الأنواع المتعارف عليها والتي تلعب الوراثة دورا مهما فيها مثل سرطان الثدي هناك أنواع أخرى ، مصدرها وسببها خارجي .

يربط بعض الباحثين بين مرض السرطان وبين التوتر والقلق والاضطرابات النفسية، ولكن ليس كنتيجة للمرض وإنما كأحد العوامل المسببة ، هذا ما يسمى الأصول السيكوسوماتية للسرطان، وقد بحث الفرنسي **Moirot** حول السرطان والمرض السوماتي عند كل من **Bonaparte, Freud** و **Pompidou** ، وخلص إلى انه لتفادي الإصابة بالسرطان لا بد من يكون الفرد اقل صرامة وجدية في حياته، ولا بد أن يكون أكثر مرونة في مواجهة الأحداث (**MOIROT ;2012**).

ورغم اعتبار السرطان من الأمراض التي تعد نسبة الشفاء منها قليلة، إلا انه وفي الدول المتطورة، تعتبر نسبة الشفاء مرتفعة نسبيا مقارنة بالدول المتخلفة، بسبب التطور العلمي والتكنولوجي، والأبحاث المستمرة والمتواصلة لإيجاد علاج للسرطان، إضافة إلى نوعية الرعاية الصحية المقدمة لهؤلاء الأفراد، والمستوى الاقتصادي المرتفع، وكذلك السياق الثقافي والاجتماعي ، رغم ذلك فان هذه الدول المتقدمة تسجل نسب مرتفعة في مرض السرطان مقارنة بباقي الدول ، حيث تسجل مثلا فرنسا 300 حالة لكل 100 ألف نسمة ، أما الولايات المتحدة الأمريكية فتسجل 400 حالة لكل 100 ألف نسمة، و بالرجوع إلى بيئتنا المحلية فتسجل الجزائر 130 حالة لكل 100 ألف نسمة ، إلا أن هذه النسبة مرشحة للارتفاع في كل سنة حيث يتم تسجيل أكثر من 40 ألف حالة جديدة كل سنة وذلك حسب منظمة الصحة العالمية.

ويصعب تحديد الأرقام بشكل دقيق بسبب أن المرضى غالبا ما يتقدمون للفحص بشكل متأخر ، حيث انه يمكن أن يصاب الفرد بالمرض لكنه لا يتم تشخيصه إلا بعد عام أو عامين مما يصعب مهمة إحصاء عدد المصابين كل سنة وتكون الأرقام تقريبية وتحدد بالنسب المئوية عادة ، و إضافة إلى ذلك أكدت OMS بلن الجزائر وفي نهاية العام 2013م سجلت نسبة تقدر ب 21

بالمائة من الوفيات والتي يكون سببها السرطان وذلك للفئة العمرية التي تتراوح أعمارها بين 30 إلى 70 سنة، كما تتوقع أن تصل نسبة الإصابة بالسرطان سنة 2020 م إلى 300 حالة لكل 100 ألف نسمة (منظمة الصحة العالمية، 2013).

إن مثل هذه الأمراض الخطيرة تنعكس على الأفراد، وعلى المجتمعات و في كل المستويات، فلا يمكن التغاضي عن الانعكاسات الكثيرة لمرض السرطان سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية ، وتعد تكاليف العلاج بكل أنواعه سواء كان جراحي أو كيميائي أو إشعاعي عالية جدا، وليست في متناول العديد من المرضى خاصة في الدول المتخلفة ، حيث تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن نحو 70% من مجمل وفيات السرطان ، تسجل في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل (OMS, 2013).

و هذه الوفيات هي من مختلف الأعمار ومن الجنسين، حيث وفي الجزائر تشكل نسبة الوفيات من السرطان ما يقدر بـ 97.7% بالنسبة للذكور في حين تسجل نسبة وفيات بالسرطان لدى الإناث 79.2% وذلك حسب تقرير المنظمة العالمية للصحة سنة 2013.

وقد اعتمدت وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات بالجزائر على المخطط الوطني الجديد الذي انطلق سنة 2015 م للتكفل بالمرض، حيث تشير البيانات التي وضعتها الوزارة في هذا المخطط، إلى نسبة أخرى قد تصل إلى غاية 45 ألف مصاب بالسرطان، كل سنة وبمعدل 24000 وفاة كل سنة ، وهذا الرقم قد يفسر بالنمو الديمغرافي السريع الذي تعرفه الجزائر ، ومن خلف هذا الرقم فإن السرطان يمثل وبشكل خاص مسؤولية ثقيلة وعبء ، وذلك لأنه يدخل وبشكل كبير معاناة درامية أكثر من أي مرض آخر سواء على المستوى الشخصي أو العائلي ، وخوفا من أن يخلق هذا العبء الثقيل اختلال في التوازن المالي للنظام الصحي بالجزائر فإن الدولة وضعت هذا البرنامج الجديد الذي يسمح بتكفل أحسن بالمرضى (**plan national anticancer** 2015p 5).

واعتمدت الدولة سياسة تكفل كبير بهته الفئة من حيث توفير المراكز الجهوية لمكافحة السرطان ، إلا أنها تعتبر غير كافية، حيث لا يزال المرضى يعانون من العديد من المشاكل، خاصة ما يتعلق منها بالوعي بالمرض وخطورته وثقافة الكشف المبكر وغيرها، فبينما نجد المريض في الدول الأوروبية يتابع كل التطورات العلاجية ويلجأ إلى تجربتها مثل العلاجات المناعية

والعلاجات الكرونو- كيميائية **chrono chimio thérapie** ، التي تربط جرعات الكيماوي بالإيقاع الحيوي، والساعة البيولوجية لكل حالة على حده، إلا أننا نجد المريض في بيئتنا المحلية يلجا في المقابل إلى المشعوذين وبعض الرقاة غير الشرعيين والمحتالين ، تهربا من تكاليف العلاج الباهظة والانتظار الطويل للظفر بجلسة علاج مجانية في المراكز الوطنية.

وتختلف هته المشاكل حسب الشريحة العمرية وجنس المصاب ونوع السرطان، إلا أن الأمر الذي لا يمكن الاختلاف فيه هو الوقع الصادم الذي يشكله خبر الإعلان عن الإصابة بهذا المرض.

ففي حالة إصابة الراشد بالسرطان، فان الصدمة تمس الجهاز النفسي له بشكل كبير، حيث أن مرحلة الرشد هي مرحلة العمل والعطاء والنشاط الاجتماعي، ومرحلة المشاركة للعواطف مع الشريك ومرحلة إنشاء الأسرة والتكفل بالأبناء ، ففي هذه المرحلة يرفض الراشد الاستقالة من الحياة لأي سبب كان، كما أن هذه المرحلة هي التي يقيم فيها الفرد انجازاته ويبحث فيها عن النجاح، و أي عائق بسيط في هذه المرحلة قد يكون له تأثير كبير ، وهناك من المختصين من يفترض وجود أزمة منتصف العمر في هذه المرحلة، والتي يراجع فيها الراشد مسيرة حياته ويبحث عن إخفاقاته ونجاحاته ويعيد ترتيب حياته، فما بالك إن كان هناك مرض خطير يهدد حياته، فقد تتفاقم الحالة النفسية وقد تكون الصدمة ممزقة للجهاز النفسي وقد يعجز الأنا عن مواجهتها، وقد يختل التوازن ويقع الراشد فريسة للاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها.

إن متصل الإصابة بالسرطان لدى الراشد، يبين لنا أن المريض لا يعاني من صدمة واحدة فقط، فقد تبين من خلال عديد الأبحاث والدراسات الحديثة أن مريض السرطان الراشد يعاني من صدمات عديدة ، ويتمكن الباحث المتتبع لمعاناة الراشد المصاب بالسرطان من ملاحظة علامات الصدمة النفسية وذلك على طول هذا المتصل، حيث إن المصاب بالسرطان تتوالى عليه الصدمات منذ لحظة الإعلان عن الإصابة وتأكيد التشخيص الطبي، مروراً بصدمة عدم القدرة على متابعة الحياة بشكل طبيعي إلى صدمة العلاج الكيماوي وأثاره ، إضافة إلى صدمة فصله من العمل أو استقالته بسبب عدم قدرته على متابعة العمل، والى صدمة تخلي الشريك في بعض الحالات ، حيث لاحظ العديد من الباحثين ، وجود خوف لدى المرأة التي تصاب بالسرطان، من الجرح النرجسي ، خاصة إذا كانت الإصابة تمس الأعضاء التي تمثل الجانب الأنثوي، في جسمها مثل

الرحم والثدي، فهي تحاول إخفاء مرضها أو تحاول إنكاره خوفاً من تخلي زوجها عنها مما يزيد من تدهور الحالة، و التي كان من الممكن شفائها لو كان العلاج مبكراً.

و رغم ذلك يؤكد المختصين النفسيين العاملين بالمراكز الجهوية لمكافحة السرطان ، وجود العديد من الرجال المصابين بالسرطان والذين تعرضوا أيضاً لصدمة التخلي من طرف شريكاتهم، كل هته الصدمات لها تأثير قوي على الجهاز النفسي للراشد المصاب بالسرطان.

أن الجهاز النفسي للراشد وعكس الأطفال قد تطور بشكل كبير حيث أن " الأنا" لديه أصبح قادراً على خلق التوازن بعد مختلف الاحباطات التي واجهها خلال كل مراحل النماية السابقة، وبذلك فانه غالباً ما يتوقع من الراشدين استخدام طرق عقلانية لمواجهة المحن في الحياة، إلا أن صدمة الإصابة بمثل هذه الأمراض تعد شديدة ، خاصة إذا كان توقع الشفاء واحتماله ضعيف ، إن الصدمة النفسية تجعل الفرد يتوقف في الزمن ويعاني من تناذر التكرار، وأثار أخرى قد تؤدي إذا طالت مدتها إلى اضطراب آخر هو اضطراب ما بعد الصدمة، ويوضح الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية أن من بين أسباب اضطراب ما بعد الصدمة هو التشخيص بالإصابة ببعض الأمراض الخطيرة أو المزمنة، والتي من بينها السرطان.

وقد تطرق **Ferenczi** إلى ما يميز الصدمة النفسية حسب **Jacques Lacan** وهو أنها تقوم على فقدان، وعلى الصعق والفجائية التي تهجم على الأنا دون وسيط بشكل يسبب ثغرة في استمرارية الزمن، فيتوقف الوقت حيث يحدث تمزق أو انكسار في المسار الزمني لحياة الفرد فيكون انتهاء لفترة وبداية لفترة أخرى ، هذه المرحلة أو الفترة الزمنية الجديدة من حياة الراشد المصاب بالسرطان ، هي فترة معاناة بالنسبة له ، هذه المعاناة قد تكون بسبب أعراض الصدمة النفسية، حيث يحدث اختلال توازن الجهاز النفسي ، فيستخدم الأنا آليات دفاعية متعددة وبشكل يستنزف الطاقة النفسية ويصف الباحث **Ferenczi** الصدمة النفسية مثل ضربة غير متوقعة ومفاجئة، عنيفة، مدمرة، زعزعة نفسية، والتي تعدم أو تنفي الإحساس بالذات، والقدرة على المقاومة، أو التصرف، أو التفكير، والدفاع، و يؤكد بان القلق الصدمي هو نتيجة عن العجز و عدم القدرة على التكيف (Ciccone & Ferrant, 2009, p26).

ولطالما كان اهتمام الباحثين بالآثار السلبية والمدمرة التي تخلفها صدمة الإصابة بالسرطان ، إضافة إلى اهتمامهم بأهم الاضطرابات النفسية الناجمة عنها ، فأصبحت هذه الاضطرابات

موضوعه في قوالب جاهزة ، حيث غالبا ما يشخص مرضى السرطان باضطرابات نفسية مثل قلق الموت، الاكتئاب ، القلق المعمم، اضطراب ما بعد الصدمة ، اضطرابات صورة الذات ، والعديد من الاضطرابات النفسية التي ارتبطت بشكل حتمي بمرض السرطان.

إلا انه في السنوات الأخيرة وبعد عديد من الدراسات النفسية على مرضى السرطان، وتتبع العديد من الحالات وتغير نوعيات العلاج والتكفل الاجتماعي، والاهتمام أكثر بالعلاجات النفسية و الاجتماعية والتدريب على المواجهة، بدأت تنتشر ثقافة تحسين نوعية الحياة مع الأمراض المزمنة وكذلك مرض السرطان، حيث أُلحِت **منظمة الصحة العالمية والوكالة الدولية لبحوث السرطان** على إدخال الرعاية الملطفة، والتي تعتبر إستراتيجيات فعالة للصحة العامة، وتتألف من المجتمع والرعاية المنزلية، وهي ضرورية لتوفير الإغاثة من الألم والرعاية التلطيفية للمرضى وأسره في الأماكن التي تعوزها الموارد ، خاصة في الحالات المتطورة من السرطان، والتي كان لها نتائج مقبولة إلى حد كبير في التقليل من الألم، والتخفيف من تناول المورفين، حيث ساهمت هذه الرعاية الملطفة في التخفيف من المشاكل المادية والنفسية والروحية بنسبة كبيرة لدى هؤلاء المرضى(OMS&IARC).

وبذلك بدأت تتجلى وجود علامات ومؤشرات أخرى، مغايرة لنمط القوالب الجاهزة التي وضعت فيها هذه الشريحة من المرضى، فبدأ الاهتمام بتحسين حياة مرضى السرطان، حتى وان كان الأمل في بقاءهم على قيد الحياة ضئيلا، خاصة وانه قد تبين لدى العديد من الباحثين بان هناك بعض الأفراد من الذين واجهوا صدمات شديدة، إلا أنهم لم يبقوا حبيسي التناذر التكراري، بل تخلصوا من أعراض الصدمة ووتمكنوا من التخفيف من انعكاساتها على جهازهم النفسي ، عكس ما اتفق عليه حول الحتمية الصدمية، ففي السابق اعتبر أن التمزق الذي يلحق بأغلفة الأنا بسبب الحدث الصدمي لا رجعة فيه، وان الأفراد الذين يواجهون مثل هته الصدمات هم أفراد غير قابلين للاسترجاع.

أن الملاحظات التي تمت حول عديد من الأفراد بينت العكس، فلم تعد هناك عتبات محددة للصدمات ، فقد ظهرت العديد من الحالات التي تمكنت من تخطي صدمات تعد في نظر الغالبية بأنها شديدة وممزقة للانا، في حين أن هناك حالات أخرى تبقى تعاني من آثار ما بعد الصدمة نتيجة أحداث قد لا تعد صدمية في نظر الأغلبية.

هذا ما لا حظته الباحثين في بدايات اكتشافاتهم للمفهوم الجديد الذي سمي " بالجلد La Résilience، حيث وفي بدايات دراسة هذا المفهوم الذي اكتشف لدى الأطفال بشكل خاص اهتم الباحثون بالطريقة التي يتمكن منها بعض الأطفال ورغم الصدمات الشديدة التي تعرضوا لها "كوارث طبيعية، اعتداءات جنسية، إساءة معاملة"، من الوصول وعكس ما كان متوقعا منهم، إلى مرحلة الرشد بسلام، بل وبالعكس كانوا أشخاص فعالين ومثمرين، وتمكنوا من تشكيل عائلات سوية.

إن مصطلح الجلد لا يزال محل بحث ودراسات من طرف العديد من الباحثين، كما انه لم يتم الاتفاق بشكل نهائي ومحدد على تعريف عالمي موحد له، خاصة وانه تمت استعارته من علوم الفيزياء حيث تمثل الكلمة قدرة بعض المواد على تلقي الضربات، واستعمل في علم النفس ليصف قدرة الأفراد على الوثب أو الارتداد فوق الصدمات النفسية « **Rebondir** » وهناك اختلاف كبير فيما يخص هذا المفهوم، فهناك العديد من الباحثين من اعتبره سمة من سمات الشخصية التي تساعد الفرد في تخطي الصدمات والعودة من جديد إلى الحياة، وهناك من اعتبره نتيجة نهائية بعد المرور بالخبرة الصادمة، كما أن البعض الآخر اعتبره من استراتيجيات المواجهة « **Coping** »، والمختصين النفسيين التحليليين وصفوه بالعملية النفسية الديناميكية أو عملية بناء وصيرورة، تبدأ من الطفولة وتستمر حتى مراحل متقدمة من العمر، تتجلى في عمليات توظيف نفسي لآليات الدفاع المختلفة للجهاز النفسي.

ويقدم لنا المحلل النفسي الفرنسي وطبيب الأعصاب **Cyrułnik Boris** والذي بحث بشكل مكثف في مصطلح الجلد في إحدى إصداراته الأولى تعريفا مبسطا:

" الجلد هو القدرة على النجاح في استرجاع الحياة والنمو بشكل ايجابي، بطريقة مقبولة اجتماعية، وذلك تصديا للضغوط والصدمات أو العدوان والذي يستوجب في الغالب خطرا كبيرا للتوجه السلبي " (Cyrułnik B , 1999 ,p10).

و غالبا ما يركز الباحثين عند دراسة الجلد في مرحلة الرشد، على أهم القدرات التي تمكن الراشد من تحصيلها خلال مسار حياته والتي تشكل وبصفة خاصة وسائل دعم في بناء الجلد لديه، وعلى عكس الأطفال الذين اهتم الباحثين بدراسة العمليات الديناميكية لبناء الجلد لديهم، واهم عوامل الحماية وعوامل الخطر التي قد تساعد أو تعيق هذه الصيرورة النفسية، فان

الدراسات التي أجريت على الراشدين اهتمت أكثر بعمليات القياس والتقييم لمستويات الجلد، والمؤشرات التي تدل عليه، وركزوا أكثر على السمات الشخصية التي تميز هؤلاء الأفراد، فقد وضعت العديد من المقاييس الموضوعية والاختبارات الأسقاطية لاستخراج أهم هذه السمات أو القدرات التي تمكن من تجاوز الصدمات وإعادة استرجاع التوازن النفسي لانا، لقد ركز الباحثين على سمات التفاؤل وروح الدعابة والقدرة على إيجاد معنى الحياة ووجود تقدير جيد للذات، عند دراسة المفهوم لدى هته الفئة، وقد تم التركيز على فئات الراشدين الذين كانوا ضحايا الكوارث الطبيعية أو الحروب، والمحاربين القدامى إضافة إلى الأبحاث في مجالات الصحة النفسية والوظيفية، وضغوطات الحياة العصرية، وما ينتج عنها من أمراض جسدية تستدعي التكفل النفسي، والتي من أهمها مرض السرطان.

ويعد الإنكار أول المراحل التي يمر بها المصاب بالسرطان، كما يعتبر الإنكار آلية دفاعية أساسية في هذه المرحلة، فهو يسمح لانا بان توازن الجهاز النفسي، إن توظيف الآليات الدفاعية في صيرورة الجلد أمر بالغ الأهمية، ففي كل مراحل الصدمة النفسية، تستخدم الأنا آلية دفاعية مناسبة، تمكن المصدوم من تجاوز المرحلة فيما بعد، وإذا لم يتمكن الجهاز النفسي من استخدام الآليات الدفاعية بالشكل المناسب، فإنه سوف يقع فريسة للجمود، وللاستخدام المرضي لهذه الآليات، الشيء الذي يؤدي إلى الاضطرابات النفسية التي غالبا ما تربط بمرض السرطان، لكن إذا ما استدخل المصدوم الصدمة، وتمكن الأنا من عقلنة الحدث الصدمي، فإن الفرد هنا يصبح قادر على الخروج من دائرة المرض، خاصة إذا تمكن المصدوم من تجاوز الصمت أو عدم القدرة على استرجاع الحدث الصدمي بشكل لفظي، ففي هذه الحالة فإن الفرد يصبح قادرا على بناء الجلد وتوظيفه بشكل فعال في خلق التوازن النفسي.

إلا انه قد يبدو للوهلة الأولى، أن الربط بين مرض السرطان ومصطلح الجلد غير ممكن، ربما بسبب خطورة المرض وفقدان الأمل في الحياة، وبالتالي فلا داعي للبحث عن عودة إنمائية جديدة للحياة لدى هته 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 الاكتئاب، والخفض من مستويات القلق، كما اثبت العديد 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 الجلد لدى الراشدين المصابين

بالسرطان حيث توصلت دراسة Catherine Dubey عام 2012م بسويسرا على عينة من 69 فردا من الراشدين المصابين بالسرطان إلى أنهم يسجلون درجات مهمة للجد، ، وذلك على سلم Connor&Davidson لقياس الجلد ، وهو السلم الأكثر استعمالا في قياس الجلد لدى الراشدين، إلا أن معدل مستويات الجلد لديهم كان اقل منه لدى عينة من نفس العدد من راشدين أصحاء، وهذا ما يعد أمرا منطقيا بسبب صعوبة وخطورة المرض، هته الدراسة تبين لنا إمكانية تخطي صدمة السرطان لدى الراشدين من خلال بعض مؤشرات الجلد التي يبدونها.

وقد تجاوز بعض الباحثين جدلية إمكانية بناء الجلد لدى مرضى السرطان خاصة وانه قد اثبت بان الصدمات النفسية تقاس بمدى إدراك الفرد لها، و أن بناء الجلد يعتمد على مدى قابلية الفرد للانجرار قبل الصدمة، وعلى الحدود الثقافية والاجتماعية والبيولوجية التي قد تعيق هته العملية، إضافة إلى تأثير أو عمل آليات الدفاع ، والخيالات حول الحوادث التي تحس على أنها تجاوز للمعلومات، أو تحس بأنها فقدان أو حداد.

ومن بين الدراسات التي بحثت عن قدرة بعض المصابين بالسرطان الذين يتميزون بمؤشرات الجلد على تحسين نوعية حياتهم مع المرض، دراسة xiaodong wang & jun tian 2011م بالصين والتي توصلت إلى أن مؤشرات الجلد تؤثر بشكل غير مباشر على تحسين نوعية حياة المصاب بالسرطان ، من خلال التقليل من مستويات الضغط والإعياء و الأعراض الجانبية للعلاج، و دراسة laufry disragmarsdotter 2012م بأيسلندا، والتي خلصت إلى وجود علاقة دالة بين مستويات الجلد المرتفعة والمستويات المنخفضة لكل من الاكتئاب والقلق و الإجهاد لدى مرضى سرطان البروستاتة.

هته الدراسات تبين لنا قدرة بعض المصابين بالسرطان على توظيف ما يمتلكونه من مؤشرات للجلد في تحسين نوعية حياتهم مع المرض وخاصة التخفيف من مستويات الاكتئاب والقلق وتحسين صورة الذات، وتخطي الإعياء والآثار الجانبية للعلاج بشكل فعال .

إلا أن التساؤلات تبقى محيرة حول الطرق التي استخدم بها هؤلاء المرضى آلياتهم الدفاعية في تخطي الصدمة، كيف تمكنوا من توظيف قدراتهم الخاصة التي يتميزون بها في الخفض من مستويات الإجهاد لديهم ، والتقليل من الأعراض النفسية الناجمة عن الآثار الجانبية للعلاج، وكيف يتمكن هؤلاء المرضى والذين يظهرون مؤشرات للجلد، من توظيفها في التحكم في نوعية

حياتهم مع السرطان، كيف يمكن تفسير الارتباط بين المستويات المنخفضة من الاكتئاب والقلق لديهم وبين مستويات الجلد المرتفعة بشكل معمم، ما هي أهم السلوكيات التي يعتمدونها في حياتهم اليومية حتى يتمكنوا من تحسين حياتهم؟ وكيف يمكن الاستفادة من تجاربهم الشخصية لمساعدة باقي المرضى الذين لا يتمكنون من الخروج من الوقع الصادم لخبر الإصابة بالمرض والذين يصابون بالتناذر التكراري واضطراب ما بعد الصدمة؟

وبمعنى آخر كيف يتمكن هؤلاء المرضى من توظيف مؤشرات صيرورة الجلد لديهم على المستوى النفسي، لتحسين حياتهم مع هذا المرض الخطير؟

في الدول الغربية، تلاحظ تجليات التوظيف النفسي للجلد بشكل جيد من خلال تنشيط الآليات الدفاعية النفسية للنا مثل التسامي، حيث تتجسد في الأعمال الفنية التي يقدمها هؤلاء المرضى، سواء كانت لوحات مرسومة، منحوتات، أو قصص درامية، أشعار، إلى غير ذلك، كما تلاحظ أيضا عمليات التوظيف النفسي للجلد، من خلال عمليات التفريغ النفسي والسرد، وذلك من خلال الكتابات المختلفة، قصص الحياة، كتابة المذكرات بعد الإصابة بالسرطان، كتابة اليوميات منذ التشخيص بالمرض، مثل هته التوظيفات لها دور كبير في التخفيف من معاناة المرضى، وتحسن نوعية الحياة لديهم فبدل الاستسلام ولعب دور الضحية، فأنهم يخلقون أعمالا ملموسة، ومقبولة اجتماعية يشاركون من خلالها صدمتهم النفسية مع الآخرين بشكل يحفظ كرامتهم وتقديرهم لذواتهم.

وفي مثل هذا السياق وصف المختص النفسي **Benestroff** حالة المريضة "**Lagarde**" والتي اعتمدت جعل كتابتها يومياتها المصورة كرفيقة لها منذ اليوم الأول لإعلان إصابتها بسرطان الثدي، وهناك العديد من المؤلفات والإصدارات الأدبية التي تمثل مثل هذه الحالات وهي مؤلفات أصبحت مشهورة مثل كتاب "**Zorn Fritz**" هؤلاء المؤلفين قاموا بوصف حالتهم المرضية، ومن ثم قاموا بتحليل التحولات التي فرضت عليهم، وبحثوا عن الأسباب المؤدية للمرض من خلال كتاباتهم (**Benestroff,2011,p140**).

لقد أصبح كتاب **Zorn Fritz** متداولاً بين المختصين النفسيين وقد الفت حوله عدة إصدارات أخرى، تمكن من خلاله المختصين من استخراج أهم السمات التي ميزت المريض **Zorn Fritz** والتي ساعدته في تقبل إصابته حيث تمكن من تحليل حالته بشكل فعال جدا فقد

وضع في كتابه أهم العوامل التي جعلته يصاب بالسرطان كأسلوب حياته غير الصحي والضغطات النفسية التي كان يتعرض لها ، وبذلك تمكن من توجيه الطاقة السلبية الناجمة عن الصدمة النفسية بشكل ايجابي باستخدام آلية التسامي و من خلال تمكنه من سرد سيرته الذاتية ومشاركتها مع كل مرضى السرطان ، حيث يقول بأنه يدرك وفاته لكنه لا يريد أن يكون مجرد رقم إحصائي يضاف إلى باقي الإحصائيات حول وفيات السرطان، وقد تميز الكاتب بفعالية كبيرة للذات تجلت خلال هذه الكتابات، وقد ترجم الكتاب من الألمانية إلى عدة لغات وكان له دور كبير في مساعدة عديد من المرضى (Fischer,2013,p17-18).

لا يمكن حصر التوظيف النفسي لمؤشرات الجلد في عمليات الكتابة فقط، فيختلف التوظيف النفسي لمؤشرات الجلد لدى الراشد ، من حالة إلى أخرى، فيحدثنا مثلا Cyrulnik عن ميكانيزم الغيرية، وهو ميكانيزم يساعد المصدوم في التخفيف من معاناته، من خلال مساعدة الآخرين، وقد نجد هذا النوع من التوظيف لدى الأفراد الذين ينخرطون في الجمعيات والمؤسسات الخيرية، فرغم إصابتهم بأمراض خطيرة ، فهم يعمدون إلى مساعدة الآخرين.

إن مثل هته التوظيفات النفسية ، لآليات الدفاع قد تكون من بين أهم العوامل التي جعلت نتائج الدراسات السابقة تؤكد وجود علاقة ايجابية بين المستويات المنخفضة للقلق والاكتئاب والضغط النفسي، إن التنفيس الانفعالي من خلال عمليات السرد تخفف بشكل كبير من الضغط الشديد الناجم عن الصمت الذي يقع المصدوم فريسة له ، إن المشاركة الوجدانية لقصة الحياة بعد الإصابة بالسرطان من خلال كتابة سيرة ذاتية تدعم المصدوم وتسانده ، وتجعله يندمج تدريجيا في بيئته المحيطة مما يخفف من حالات الاكتئاب والعزلة والانسحاب الاجتماعي.

لكن الملاحظ هنا هو أن اغلب هته الدراسات هي دراسات أجنبية، تختلف في سياقها الثقافي عن بيئتنا المحلية، حيث أن السياق الثقافي لمرضى السرطان له دور كبير في صيرورة الجلد لديهم، إضافة إلى أن نوعية البيئة المدعمة التي تتوفر على كل الوسائل والإمكانيات، والتي لها دور كبير أيضا، ويؤكد Cyrulnik على مفهوم حدود الجلد أو بمعنى آخر وجود عوامل تجعل من عمليات صيرورة الجلد غير ممكنة أو محدودة ومن بينها السياق الثقافي.

وبالتالي لا يمكن إهمال دور البيئة والمحيط في عمليات بناء الجلد، وفي تنشيط السمات والمؤشرات التي تميز الأفراد الجلدين، أو تثبيطها، خاصة في حالة الإصابة بمرض خطير

كالسرطان، وبالتالي لا يمكن إهمال تأثيره أيضا على عمليات التوظيف النفسي لمؤشرات الجد لدى الراشد المصاب بالسرطان، خاصة وأنه في الدول المتطورة يتميز الأفراد بالانفتاح على الآخرين ، وبالقدرة على السرد والإفشاء، حيث كثيرا ما نتمكن من مشاهدة برامج تلفزيونية حول مرضى بالسرطان يقدمون قصتهم مع المرض، أو نقرأها على شكل رواية منشورة ، أو يشارك معاناته عبر شبكات التواصل الاجتماعي، من خلال عرض لوحات فنية أو غيرها من أعمال، كما نتمكن بسهولة من الإطلاع على صور بعض النساء المصابات قبل وبعد العلاج الكيميائي وسقوط شعرهن بالكامل على صفحاتهن في مواقع التواصل الاجتماعي، بل وتقوم البعض منهن بتزيين رؤوسهن بنقوش جميلة من الحناء، أو ابتكار طريقة تجميلة بوضع أقمشة مطرزة عليها، وتحافظن بذلك على أناقتهن بشكل طبيعي، وذلك للتخفيف من الجرح النرجسي، مما يعزز صورة الذات لديهن، بالتالي يقهرن أهم مشكل نفسي قد تعاني منه النساء المصابات بالسرطان.

ولكن في بيئتنا المحلية ، قد لا يتمكن اغلب المرضى من تحقيق ما حققه مثل هؤلاء الأفراد، وقد لا يتوفر محيطهم على الدعم والمساندة والتقبل إلا انه يمكن أن تبرز لنا توظيفات أخرى متكيفة مع المحيط المحافظ ، والبيئة المحلية .

هذا ما يجعلنا نتساءل، هل هناك ما يعوض هذا الانفتاح لدى الغرب في بيئتنا المحلية؟ هل يتمسك المرضى في بيئتنا بالروحانيات؟ هل يتمكن الراشد المصاب بالسرطان والذي يبدي مؤشرات للجد في بيئتنا المحلية، من إيجاد توظيفات نفسية للجد تتلاءم مع بيئته ومجتمعه ؟ وكيف يستخدم المريض المصاب بالسرطان في بيئتنا المحلية ، مؤشرات الجلد لديه للتخفيف من أعراض الاكتئاب والقلق؟ كيف يحسن من صورة الذات لديه؟ هل يبرز الجانب الروحاني أكثر من غيره؟ أم يستخدم روح الدعابة في تخفيف معاناته أكثر؟ هل يوظف المريض بالسرطان في بيئتنا المحلية ، الغيرية، من خلال انضمامه إلى مؤسسات وجمعيات خيرية؟ كيف يوظف التسامي؟ هل هناك أعمال فنية كانت نتيجة للإصابة بهذا المرض؟ هل يجعل من يوميات مرضه مع السرطان إصدارا يساعده في تخفيف معاناته مع المرض؟ أم أن هناك عوائق تحد من ظهور مثل هته التوظيفات؟

تدفعنا كل هته التساؤلات إلى طرح التساؤل الرئيسي التالي:

-كيف يوظف الراشد المصاب بالسرطان في بيئتنا المحلية مؤشرات الجلد لديه للتحكم في اضطراباته النفسية؟

والتساؤلات الفرعية التالية:

-كيف يوظف الراشد المصاب بالسرطان مؤشرات الجلد لديه للتخفيف من أعراض الاكتئاب؟

-كيف يوظف الراشد المصاب بالسرطان مؤشرات الجلد لديه للتخفيف من أعراض القلق؟

-كيف يوظف الراشد المصاب بالسرطان مؤشرات الجلد لديه لتحسين صورة الذات؟

3 - فرضيات الدراسة: تم صياغة الفروض التالية ، كإجابات محتملة لما أثير

في إشكالية الدراسة من تساؤلات:

1-3 الفرضية الرئيسية:

يبيد الراشد المصاب بالسرطان في بيئتنا المحلية توظيفاً نفسياً متنوعاً لمؤشرات الجلد.

2-3 الفرضيات الفرعية:

- يخفف الراشد المصاب بالسرطان أعراض الاكتئاب لديه، من خلال توظيف بعض مؤشرات الجلد (الإعلاء، العقلنة، الغيرية، روح الدعابة و الإيمان) .
- يخفف الراشد المصاب بالسرطان أعراض القلق لديه، من خلال توظيف بعض مؤشرات الجلد (الإعلاء، العقلنة، الغيرية، روح الدعابة و الإيمان)
- يحسن الراشد المصاب بالسرطان صورة الذات لديه، من خلال توظيف بعض مؤشرات الجلد (الإعلاء، العقلنة، الغيرية، روح الدعابة و الإيمان) .

4 - أهمية الدراسة: يكتسب موضوع البحث أهميته من خلال تناوله لمرحلة

حساسة من مراحل النمو النفسي وهي مرحلة الرشد التي تمثل مرحلة العمل والعطاء والنشاط الاجتماعي، ومرحلة إنشاء الأسرة والتكفل بالأبناء، كما أن هذه المرحلة هي التي يقيم فيها الفرد إنجازاته ويبحث فيها عن النجاح، وفي هذه المرحلة يراجع الراشد مسيرة حياته ويبحث عن إخفاقاته ونجاحاته ويعيد ترتيب حياته، وتبرز أهمية الدراسة في تناولها للحالة النفسية الناجمة عن إصابة هذا الراشد بمرض خطير ألا وهو السرطان، والذي أصبح يشكل هاجساً كبيراً للدول العالم الثالث في الآونة الأخيرة، وإضافة إلى ذلك فإن الدراسة تستمد أهميتها من خلال تناولها لمتغير آخر ألا

وهو الجلد، والذي لا يزال يعتبر متغيراً حديثاً في علم النفس ، خاصة في الدول العربية التي لم تتفق بعد على ترجمة موحدة للمصطلح، كما أن ربط متغير الجلد مع مرضى السرطان يعد ذا أهمية بالغة في خلق أفكار جديدة حول هذا المرض قد تكون ايجابية إلى حد ما.

4-1 الأهمية النظرية:

تضيف الدراسة الحالية إلى الدراسات السابقة محصولاً نظرياً مهماً فيما يتعلق بمتغيري الدراسة، فإلى جانب الإحصائيات والتقارير الحديثة، عن مرض السرطان في البيئة المحلية، فهي تضيف جانباً مهماً فيما يخص تناول الجوانب الإيجابية لشخصية الراشدين المصابين بالسرطان، وذلك على عكس أغلب الدراسات التي تناولت هذا المرض الخطير لدى هته الفئة، كما تضيف الدراسة شروحات مختصرة وموضحة لأنواع السرطان الحديثة وأسبابه المتعددة والتي أصبحت مختلفة ومتباينة في عصرنا الحالي خاصة بعد اكتساح الأسواق المحلية بالمنتجات المستوردة والتي أصبحت تشكل خطراً على صحة الأفراد، مما يساهم في زيادة المحصول الأدبي حول هذا المرض الخطير ، كما أن الدراسة تلقي الضوء على أهم الأدبيات الحديثة التي تناولت العلاجات و تحسين نوعية حياة مرضى السرطان، إضافة إلى ذلك فإن الدراسة تمثل كم متواضع يضاف إلى المحصول والتراث الأدبي حول متغير الجلد وذلك باللغة العربية حيث تعتبر أغلب المراجع التي تناولت المصطلح هي مراجع أجنبية ويمكن تلخيص ماسبق في النقاط التالية.

- تعتبر الدراسة وحسب إطلاع الباحثة من الدراسات القليلة التي تناولت فئة الراشدين المصابين بالسرطان من خلال دراسة الجوانب الإيجابية لديهم وذلك في بيئتنا المحلية.
- تعتبر الدراسة وحسب إطلاع الباحثة من بين الدراسات القليلة التي تناولت متغير الجلد لدى فئة الراشدين المصابين بالسرطان في البيئة المحلية.
- تضيف الدراسة جانب مهم إلى الدراسات السابقة من خلال البحث الكيفي والتفهمي من خلال المنهج العيادي المتعمق في بحث الحالات.
- تعتبر الدراسات وحسب إطلاع الباحثة من الدراسات القليلة التي تبحث في الكيفية التي يوظف بها الأفراد مؤشرات الجلد التي تميزهم في البيئة المحلية.
- تعتبر الدراسة وحسب إطلاع الباحثة من بين الدراسات القليلة التي اهتمت بالتوظيف النفسي للجلد لدى الراشدين المصابين بالسرطان في بيئتنا المحلية.

4-2 الأهمية التطبيقية:

تبرز أهمية الدراسة في الجانب الميداني وفي بيئتنا المحلية من خلال توقع الإسهامات

التالية:

-من المتوقع أن تساهم هذه الدراسة في التقرب أكثر من فئة الراشدين المصابين

بالسرطان.

-تفيد الدراسة الحالية الباحثين في تحديد بعض الأفراد المصابين بالسرطان والذين يتمتعون

بمؤشرات عالية للجد.

-تفيد الدراسة الحالية الباحثين في التعرف على أهم المؤشرات الايجابية (مؤشرات الجلد)

التي تميز الأفراد الراشدين المصابين بالسرطان.

-تساهم الاختبارات الاسقاطية في الغوص في العالم الداخلي الحميم لدى هذه الفئة

وتكشف لنا ما يميز هؤلاء الراشدين الجلدين وكيفية تخطيهم صدمة الإصابة بالسرطان.

-من المتوقع أن تساهم هذه الدراسة في إسقاط التجارب الأجنبية الناجحة لدى الراشدين

الجلدين المصابين بالسرطان إلى البيئة المحلية.

-من المتوقع أن تساهم الدراسة الحالية في التخلص من النظرة التشاؤمية لمسار حياة

الراشدين المصابين بالسرطان في بيئتنا المحلية.

-تفيد الدراسة الحالية المرضى المصابين بالسرطان في تقديم نماذج ايجابية للتوظيف

النفسي للجد (رسم، موسيقى ، كتابة ،..الخ) وذلك للتحسيس بضرورة تدريبهم عليها.

- من المتوقع أن تساهم الدراسة الحالية في إدماج حالات الراشدين المصابين بالسرطان

الذين يتميزون بمؤشرات عالية للجد، في جمعيات أو مؤسسات دعم ومساندة لباقي الأفراد

المصابين بنفس المرض أو بأمراض خطيرة أخرى.

-من المتوقع أن تساهم الدراسة الحالية في تحفيز الجهات المختصة في تعزيز الرعاية

الخاصة بهؤلاء المرضى .

5 - أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الهدف الرئيسي التالي:

-الكشف عن التوظيف النفسي للجد لدى الراشدين المصابين بالسرطان في بيئتنا المحلية.

والى الأهداف الفرعية التالية:

-الكشف عن الكيفية التي يوظف بها الراشد المصاب بالسرطان مؤشرات الجلد لديه في التخفيف من أعراض الاكتئاب.

-الكشف عن الكيفية التي يوظف بها الراشد المصاب بالسرطان مؤشرات الجلد لديه في التخفيف من أعراض القلق.

-الكشف عن الكيفية التي يوظف بها الراشد المصاب بالسرطان مؤشرات الجلد لديه في تحسين صورة الذات.

6 - المفاهيم الإجرائية للدراسة:

6-1 الراشد المصاب بالسرطان:

هم الحالات الذين تتراوح أعمارهم بين (30-55) والذين تم تشخيص إصابتهم بمرض السرطان من خلال الكشف الطبي المتخصص وبعد مرور أكثر من أربعة أسابيع على هذا التشخيص ، والذين خضعوا لجلسة علاج كيميائي على الأقل، والذين يسجلون اعلي الدرجات فوق المتوسط ، على أبعاد استبيان مؤشرات الجلد للراشدين، المعد خصيصا لهته الدراسة.

6-2 التوظيف النفسي للجلد:

ويقصد به في هته الدراسة تمظهر أهم العمليات النفسية المميزة لصيرورة الجلد (العقلنة، الإعلاء، روح الدعابة، الغيرية، الإيمان) ، لدى الراشد المصاب بالسرطان (حالة الدراسة)، في بعض السلوكيات الفردية أو النشاطات الاجتماعية، أو الأعمال الفنية ، أو أية مظاهر أخرى، بشكل يساعده في التحكم في بعض أعراض الاضطرابات النفسية المصاحبة للمرض (اكتئاب، قلق، اضطراب صورة الذات)، و يتم الاستدلال على هذا التمظهر، من خلال تحليل الكمي والكيفي لمضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة.

أما القدرة على التحكم في الاضطرابات النفسية فيستدل عليها من خلال تحليل مجمل نتائج بروتوكول الروشاخ وخاصة استجابات الحالات تجاه البطاقات الارتكاسية (قلق واكتئاب)، والاستجابات التي تحدد صورة الذات في بطاقة الخامسة من اختبار الروشاخ ومن خلال استخراج أهم السياقات الدفاعية وتحليل قصص اختبار تفهم الموضوع، ومن خلال ملاحظة الحالات أثناء المقابلات وإجراء الاختبارات.

7 - حدود الدراسة:

حدود البحث هي المعالم الواضحة لبداية البحث وفترة امتداده ونهايته وما يحتوي عليه من مصادر بشرية وإمكانات مادية ومصادر علمية وميدان لإجراء البحث وإشكالية ومشكلة تستوجب البحث (عقيل، ب س، ص 23)

نظرا لخصوصية البحث وصعوبة وخطورة مرض السرطان، فان هناك عوامل مختلفة ساهمت في وضع أهم حدود البحث سواء منها البشرية أو الزمنية أو المكانية، حيث يرتبط بحثنا بفترة زمنية محددة مسبقا ، لا يمكن تجاوزها بأي حال من الأحوال، كما أن الحدود المكانية تتحدد بالإمكانات المادية للباحث والقدرة على التنقل وتتحدد هي أيضا بالفترة الزمنية المحددة، فلا يمكن بأي حال من الأحوال أن نقوم بتغطية كل التراب الوطني في هته الدراسة، خاصة وإنها دراسة كيفية تعتمد على التعمق في الحالات ولا يمكن بأي حال من الأحوال تعميم نتائجها.

الحدود المكانية: فهي تتمثل في كل من المركز الجهوي لمكافحة السرطان، وبعض الجمعيات الخيرية بولاية باتنة ، ومصلحة الأورام التابعة لمستشفى الحكيم سعدان بولاية بسكرة، أين تم توزيع الاستبيان على عينية قصديه تم اختيارها بطريقة كرة الثلج، للبحث عن عدد من الحالات التي تتوفر فيها شروط الدراسة .

الحدود البشرية: تتحدد بعدد الحالات (4)، من الراشدين الذين لا تتجاوز أعمارهم 55 سنة، المصابين بأحد أنواع السرطان، والذين تم تشخيصهم من طرف طبيب مختص، والذين تجاوزوا مرحلة الصدمة النفسية، المحددة ب أربع أسابيع، والذين خضعوا على الأقل لجلسة علاج كيميائي ، و لديهم مسؤوليات عائلية قبل المرض، والذين سجلوا أعلى الدرجات فوق المتوسط على استبيان مؤشرات الجلد المعد خصيصا لهته الدراسة.

الحدود الزمنية للدراسة: تمثل الفترة الزمنية التي تم خلالها إجراء كل من الدراسة الكمية والكيفية، حيث استغرقت الدراسة الكيفية على الأقل شهر ونصف، بشكل منقطع ، أما الدراسة الكيفية فقط استغرقت فترة زمنية طويلة حيث يفصل بين كل مقابلة عيادية موجهة ونصف موجهة وبين مقابلات إجراء الاختبارات الإسقاطية مدة بين 15 يوم إلى شهر، للحالة الواحدة،

وذلك بسبب ظروف الصحية للمرضى وبتقلباتهم ، ويمكن أن نحصر الفترة الزمنية للدراسة الميدانية ككل ، في الموسم الدراسي 2015-2016.

الفصل الثاني:

التوظيف النفسي للجلد

تمهيد:

لا يزال النقاش قائماً بين العلماء والباحثين حول مصطلح الجلد، في علم النفس، و كونه مستعار من العلوم الفيزيائية، زاده تعقيدا وغموضا، في هذا الفصل نحاول ان نلقي الضوء على تاريخ ظهور هذا المصطلح في العلوم الاجتماعية وخاصة علم النفس ، وعلى أهم ما قدم من تعاريف حوله ، وعلى أهم النقاط المشتركة بين العلماء ، ونقاط الاختلاف، ونوضح أهم الاختلافات بينه وبين مفاهيم أخرى متشابهة، كما نتوقف عند أهم المقاربات النفسية المفسرة للمصطلح، وما هي حدوده، وما هي مجالات توظيفه، ومن هم دعائمه ومساندو بناءه، و كيفية قياسه.

1 - لمحة تاريخية:

الأبحاث حول الجلد عرفت تطورا ملحوظا، وذلك بشهادة 4641 وثيقة أو بحث حول المصطلح، إضافة إلى ما يفوق 1023 مذكرة دكتوراه والتي أخذت الجلد كمتغير أساسي، في نفس الوقت مازالت كلمة الجلد محل نقاش العديد من الباحثين (Ionescu s, 2010, p401-403).

مصطلح الجلد هو مصدر للغموض ومن اصل متعدد وقد شبهه M.Rutter باختبار روشاخ جديد،والذي يسمح لمختلف النقاد بإسقاط كل ما يشغل بالهم عليه، وذلك لوجود عديد من المصطلحات المشابهة والسياق الثقافي الذي منه انحدر، إضافة إلى ربطه مع نتائج العديد من الأبحاث والتي رسخته في حقل العلوم الإنسانية (Ionescu s, 2012, p19).

كلمة الجلد والتي تأتي من المصطلح اللاتيني re-salire, résilier, ressaut والذي استعمل بشكل منتظم في العلوم الفيزيائية حيث يمثل قدرة المواد على المقاومة للصدمات واستعادة الشكل اللائق (Cyrułnik, 2012, p8).

وقد ظهر المصطلح في انجلترا عام 1626م قد استعمله الفيلسوف الفرنسي Bacon والذي استخدمه لأول مرة في آخر إصداراته، ليصف من خلاله الطريقة التي يرتد بها الصدى .

في اللغة الانجليزية كلمة الجلد مرادفة لكلمة " ارتداد " "إعادة القبض أو الأخذ" أو "إعادة التكوين والاعتدال"، والذي يمكن تطبيقه في العديد من السياقات.

كما نجده في الحوارات السماوية للفيلسوف الأفلاطوني **henry more 1668م** وكذلك في كتاب « **Johnson** » **The Rambler** عام **1751م** أين يشير للجلد المشترك مع الروح في ما معناه " النهوض من جديد بسهولة بعد الإصابة بالكآبة " ، وكذلك بمعنى " أ أصبح مبتهج وبشوش وسعيد" ، بعد ذلك بمدة من الزمن عام **1857م** طبيب أمريكي، والذي عمل لمدة عامين كقنصل في اليابان تحدث في إصدار له عن مصطلح الجلد، ووظفه ليصف التظاهرات النفسية لدى اليابانيين الذين واجهوا الكوارث والزلازل .

وقد ذكرت كلمة الجلد في عديد من المقالات وذلك في مجال له علاقة بعلم النفس وذلك في سنوات **1942م** خاصة خلال الحرب العالمية الثانية والتي كتبها **Scoville** حول نشاط العاملين الاجتماعيين السيكاثرين في إنجلترا ، حيث وضع خطأ تحت مصطلح الجلد " **الجلد لدى أطفال تعرضوا لوضعيات أو حالات خطيرة على حياتهم**" كما ذكر في مقال آخر في نفس السنة أن كل من أنا فرويد و **dorothy** كتبوا عن **138** طفل عايشوا انفجاريات متكررة ومحطمة إلا أنهم لا يظهرون علامات للصدمة النفسية بالإمكان ملاحظتها (**Ionescu s2012, p20-21**).

و في علم النفس استخدم المصطلح من طرف فرويد كنموذج لتوضيح فكرة الإنسان القادر على المقاومة في حالة الصدمات وتلقى الضربة ثم العودة من جديد للانطلاق.

المختصة النفسية **Emmy werner** وفي عام **1950م** تعد هي من وضعت الأسس للمصطلح في علم النفس، حيث قامت بالبحث حول **700** طفل في هاواي يعانون من " هجر، حرمان عاطفي، صحة متدهورة، سوء معاملة" وبعد ثلاثين سنة ، من تتبع الأطفال ، وجدت **72%** من هؤلاء الأطفال تطوروا بشكل كارثي، لكن المفاجئة هي وجود نسبة **28%** منهم قد تمكنوا من العمل وتعلم حرفة، وأسسوا عائلات، ولا يعانون من اضطرابات نفسية، وبذلك تشكلت رغبتها في البحث عن العوامل التي جعلت هؤلاء الأطفال غير قابلين للتحطيم (**Cyrułnik, 2012, p8**).

جل الملاحظات التي استنتجت من هذه الدراسة ساهمت في وضع قواعد التحليل الوظيفي للجلد وركزت على ديناميكية صيرورة الجلد، حيث درست الجلد كنتيجة لتوازن النمو بين مواجهة عوامل خطيرة ومهددة خارجية، وأيضاً القابلية للجرح، ومن جهة أخرى عوامل الحماية الداخلية للفرد مثل روح الدعابة ، تقدير الذات ، استعداد معرفي والخارجية مثل مصادر للسند كالعائلة والعمل والأصدقاء (**Anaut M, 2007,p38**).

كما قام الطبيب العقلي في بريطانيا **M Rutter** بدراستين طويلتين (1960-1980) وكانت الأولى حول أطفال من اصل إفريقي تعيش في جزيرة وايت والثانية حول شباب منحرفين بلندن ، وافترض أن هناك صيرورة تفاعلية للجلد بين عوامل الحماية الخاصة ، وهدفت دراسته إلى التحليل ألنسقي لهته الصيرورة (Tomkewicz S,2005 ;p46).

كما قام **Garnezy** عام 1973م بنشر نتائج بحث أجراه حول الجلد مستخدما ما يعرف بعلم البوائيات، الذي يدرس الأشخاص الذين يتعرضون للمرض والذين لا يتعرضون ولماذا وذلك للكشف عن عوامل الخطورة والوقاية والتي تساعد كثيرا الآن في تعريف الجلد، وقد صاغ عام 1974م أدوات للنظر إلى تنظيم الجلد رفقة الباحث **Streitman** .

كما أصبح موضوع الجلد احد الموضوعات المطروحة على المستوى النظري والبحثي في دراسات أطفال الأمهات المصابات بالفصام خلال العقد الثامن من القرن العشرين (ابو حلاوة،2013،ص 25).

عام 1972م قام **James Anthony** بالنشر في الولايات المتحدة الأمريكية، في إصدار له عن ظاهرة التأقلم لدى الأطفال الذين يعيشون في شروط ايجابية للإجهاد، وهم أطفال يعيشون في ظروف لديها القدرة الشديدة على جعلهم انجراحين، واقترح الباحث مصطلح الأطفال غير الجروحين ، وقد درس محددات الخطر والتطور للكفاءات في الوسط المليء بالصعوبات ودرس طبيعة الجلد في مواقف الإجهاد (Bailiy,2006,p 224).

الانتقاد الموجه لاستخدام مصطلح الجلد في علم النفس هو غالبا راجع إلى استعارته من العلوم الفيزيائية ، أو بسبب استخدامه كمرجع للمرونة المقاومة للمواد، والاستخدام لهذا المصطلح في الفيزياء سجل انتقال إلى عدة مجالات مختلفة وفي اللغة الفرنسية يعرف المصطلح بفعل الارتداد والرجوع إلى الاعتدال استشهدا على المرونة، لكن من جانب آخر استعارة المصطلح من الفيزياء ليس بالأمر المخزي لعلم النفس حسب **La blanche & pontalis** وذلك في حديثهم عن وجهة النظر الاقتصادية المستخدمة من طرف فرويد والمستعارة أيضا ، خاصة وان فرويد واجه تأثيرا معارضا كبيرا (Ionescu s,2012,p21).

2 - تعريف الجلد:

❖ لغة:

جُلْدٌ يَجُلْدُ، جُلْدًا، جَلَادَةٌ وَجُلُودًا، فَهُوَ جُلْدٌ وَالْجَمْعُ أَجْلَادٌ ، وَجِلَادٌ ، جُلْدٌ عَلَى تَحْمَلِ الْمَكَارِهِ، كَانَتْ ذَا صَلَابَةٍ وَصَبْرٍ عَلَى تَحْمَلِهَا ، جُلْدٌ عَلَى مُوَاجَهَةِ الشَّدَائِدِ ، قَوِيٌّ (معجم المعاني الجامع).

❖ اصطلاحاً:

يعرفه **James Anthony & Michael Rutter** بأنه المقاومة للصدمات والقدرة على التطور بشكل سوي في خضم الكرب الناجم عن الظرف المعادي أو حالة الضيق الشديدة
(cyrulnik, 2006, p7).

يعرفه **Agnes 2005** بأنه القدرة على مواجهة الشدائد والمصاعب والصلابة والقدرة على التعافي و التجاوز السريع للتأثيرات السلبية لمحن الحياة وأحداثها الضاغطة، وهذا ما يتسق مع التعريف اللغوي للكلمة في اللغة اللاتينية والتي تعني القفز و الوثب على أو فوق أو يتجاوز أو يستعيد.

و يشير **Sederer 2012** إلى أن مصطلح الجلد نشأ أصلاً في مجال علوم الفيزياء ويعني قدرة المواد على العودة إلى حالتها بعد تعرضها للضغط الشديد أو الحرارة الشديدة أو أي قوة خارجية أخرى ، ويرى انه من المفاهيم الراقية التي يجب تبنيها في التعامل مع الطبيعة البشرية، لكونه يدل على قدرة المرء على العودة إلى الحالة التي كان عليها قبل تعرضه لخبرة الصدمات أو الكوارث أو الأخطار المهددة (أبو حلاوة، 2013، ص19).

كما استخدم الجلد للإشارة إلى عمليات المواجهة مع، أو التغلب على التعرض للكروب، أو الضغوط، و بالنظر إلى تداخلات الصحة العقلية فان الجلد هو أكثر من سمة في شخصية الفرد، انه عملية متداخلة ومتفاعلة داخل الفرد، وفي خبرات حياة الأفراد، وفي مسار وسياق الحياة،
(Meredith .L& all ; 2011,p8).

و في البداية ، هناك من اعتبر الجلد بأنه الكفاءة والقدرة على إيجاد معنى في عمق المعاناة المرعبة، والتي هي عبارة عن اشتغال لدى هؤلاء الأفراد لعملية الإنكار للواقع الذي واجهوه

من معاناة، أو لوضعيتهم، لكن بعد البراهين والدلائل التجريبية اعتبر الجلد بأنه بناء وإعادة تنظيم لهذه الصعوبات وليس بسبب الإنكار لها (Rochelle ;2007,p13).

واعتبر كل من **Wriht & Masten** الجلد بمثابة القدرة على التأقلم في سياق وجود عدوان في مراحل سابقة أو في حاضرة ، ومنه فهم يطرحون فكرة وجود سمات سابقة في الشخصية، مع وجود في نفس الوقت تهديد تجاه النمو النفسي خاصة لدى الأطفال، أو للتوظيف النفسي والتكيف بالنسبة للراشدين ، أما بالنسبة إلى **O'leary & Lckovics** فقد قدموا نموذج القيمة المضافة التي تنتج بعد التعرض للضغط (Ionescu,2014,p5-6).

و يعرفه **Luthar** بأنه عملية ديناميكية لتحين استراتيجيات مواجهة فعالة وإيجابية في مواجهة العداة الشديد أو حالات الكرب.

على النقيض يعتبره كل من **Wagnild & young** بأنه خاصية فردية أو واحدة من الفروقات الفردية، أو خاصية أو كفاءة للنجاح في المواجهة مع التغيرات أو المحن.

أما **Richardson** فيعتبر الجلد بأنه عمليات المواجهة تجاه أحداث الحياة اليومية والكفاح في مواجهة الإحداث المكربة (Resnick et all ,2011 ;p3).

ويعرف **Boris cyrulnik** الجلد بأنه عملية بيولوجية نفسو عاطفية اجتماعية وثقافية والتي تسمح بتطور جديد بعد حدث صدمي نفسي (cyrulnik ;2012 ;p8).

و حسب **Grotberg** مصطلح الجلد قد فرض وجوب إعادة مراجعة السلوكيات في الحالات غير المرغوبة، وبالخصوص تلك التي تظهر عقب الصدمة ، في مقابل الباحثين الذين حاولوا تحليل الوضعيات المهددة أو ذات التأثير السلبي، فان الجلد يضع خطأ تحت احتمالية النهوض بنجاح بعد مكابدة الصعوبات ، وكذلك بمناقضة غير متوقعة للصدمة (Madariaga) (J& all,2014 ,p,103).

يرى **Garmezy & Rutter** بان الجلد قد تم تعريفه بعدة طرق ، لكن بالرغم من كل الاختلافات ، اغلب التعاريف تتوجه إلى شرح ثلاث أنواع من الظواهر :

1. نمو ايجابي ناتج عن التعرض إلى خطر جد عال أو ضيق شديد.

2. الاستخدام و ببراعة للكفاءات تحت الضغط.

3. وعملية تعافي ناجح من الصدمات، بصفة خاصة الرعب الشديد، أو الحروب

(Fuderich,2007,p47).

ويوافقهما Ionesco فيعتبر انه رغم غياب تعريف موحد وعالمي مقبول للجلد، إلا انه هناك

في الأخير اتفاق حول نقطتين مهمتين:

-الجلد يميز أفراد واجهوا أو عايشوا حدث صدمي، أو عدوان مزمن والذي نتج عنه تكيف

جيد - هذا الذي له معاني مختلفة حسب عمر الفرد البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها -

-و بان الجلد هو نتيجة لعملية تفاعل بين الفرد والعائلة والمحيط (Ionescu ; 2011p3).

وكذلك Munzo 2012م الذي أكد انه وبالرغم من اختلاف المقاربات التي حاولت تحديد

المصطلح ، فان الجلد يشير إلى توافق متزايد بين كل من الباحثين:

Ungar, Rutter , Masten, Becker, Cicchetti, Luther, Grotberg, Cyrulnik,

Vanistendael وذلك من خلال تعريفه كمكتسب للتكيف الايجابي ، وفي بعض الأحيان مواجهة

الشدائد بشكل مناسب ، من خلال التطور والنمو مقارنة بالمرحلة الخاصة، بامتلاك ثقافة المواجهة

عندما يواجه صعوبات أو صدمات ، أو ما يؤدي إلى أخطار مرتبطة باحتمالية توافق سلبي

(Villalba C& all,2014,p89).

من خلال التعاريف السابقة لمصطلح الجلد، نلاحظ انه يمكن تقسيمها إلى تيارين:

التيار الفرנקوفوني: والذي يتميز بمقاربات سيكودينامية أو سيكاترية حيث يربطون مفهوم

الجلد في غالب الأوقات بالصدمة النفسية أو الأحداث الصدمية، ويربطون الجلد بقدرات داخلية في

ذات الأفراد تمكنهم من تجاوز أعراض الصدمة والنهوض من جديد.

التيار الانجلو سكسوني: ويركز الباحثين هنا على ما يسمى المواجهة **Coping** حيث

يعرفون الجلد بأنه القدرة على المواجهة للأحداث المكربة في الحياة اليومية، ولقد أوردنا في الأخير

بعض التعاريف التي تشكل نقطة التقاء بين التيارين وتركز على العناصر المشتركة مثل ما

يوضحه كل من **Munzo 2012 م ، Ionesco 2011م ، Garmezy& Rutter**، وفي دراستنا هذه

التي تهتم بهذا المفهوم لدى فئة الراشدين الذين واجهوا صدمة الإصابة بالسرطان نحاول أن نتطرق

إلى المصطلح بكل الطرق التي يمكن أن تدعم دراستنا من التيارين السابقين.

3 - مصطلحات مشابهة ومتداخلة مع الجلد:

➤ **الواجهة الجلدة: résilience pseudo** أو ما يسمى **résilience de façade** استعمل هذا المفهوم سنة 1987م من طرف المحلل النفسي الأمريكي **Anthony** وعكس الجلد فهو يعبر عن تنظيم جامد للشخصية مع حضور توهم بالقدرة والتغلب على الضغط.

➤ **اللا انجرا حية : L'invulnérabilité** وهي أيضا تختلف عن الجلد وظهرت أيضا في أعمال انتوني عام 1974م " تتأذر الطفل اللا انجرا احى نفسيا".

➤ **الصبر : L'endurance** استخدم عام 1967م في إصدار **Maddi** واكتشف من طرف **Kobasa** عام 1979م وهو ما يميز الأفراد الذين لهم القدرة على التحكم في حياتهم و يخرطون في أعمال تشكل تهديد أو خطر واستخدم لغاية 2003م.

➤ **المقاومة: La résistance** استخدم من طرف **Bananno** ويقصد بها وجود توظيف طبيعي قبل أو خلال أو بعد " و أو بعد زمن طويل " حالة الضغط.

➤ **روح التماسك: Sens de la Cohérence** استخدم من طرف **Antonovski** لوصف قدرة إدراك العوامل المولدة للضغط.

➤ **الانفتاح: Epanouissement** استخدم منذ سنة 1995م من طرف **Oleary & Ickovice** وأطلقوه على الأشخاص الذين ليس فقط يتمكنون من مواجهة أحداث ضاغطة وإنما يمكن لهم المضي قدما، فهي عبارة عن قيمة مضافة.

➤ **التأقلم والتكيف: القدرة على التكيف الاجتماعي ومواجهة الأخطار والعدائية .**

➤ **الاسترجاع : يقصد به العودة إلى توظيف سابق للحدث الصدمي .**

إعادة التشكيل : قدرة الأشخاص على إعادة رسم معارفهم واعتقاداتهم وسلوكياتهم بطريقة

تسمح لهم بالتأقلم مع الحالات الصدمية وربما لمقاومة الصدمات المستقبلية (**Ionescu s, 2012, p23-25**)

➤ **قوة الأنا: تعتبر قوة الأنا الركيزة الأساسية في الصحة النفسية، وتعتبر سمة هامة من سمات الشخصية بما تلعبه من دور فعال ومؤثر في تطور النمو النفسي والاجتماعي للفرد وفي تشكيل الشخصية الإنسانية بشكل عام، حيث تعتبر خاصية أولية تكشف عن نفسها في شكل الاتزان الانفعالي لدى الفرد، وقدرة الأنا على المواجهة والتغلب على الصعوبات الانفعالية.**

➤ **المناعة النفسية:** مفهوم فرضي، ويقصد به قدرة الشخص على مواجهة الأزمات والكروب، وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة وانتقام، وأفكار ومشاعر يأس وعجز وانه تشاؤم، وتقسم المناعة النفسية إلى ثلاث أنواع:

- **مناعة نفسية طبيعية:** وهي مناعة ضد التأزم والقلق وهي موجودة عند الإنسان في طبيعة تكوينه النفسي الذي ينمو من التفاعل بين الوراثة والبيئة، فالشخص صاحب التكوين النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية عالية ضد الأزمات والكروب، والقدرة على تحمل الإحباط، ومواجهة الصعاب، وضبط النفس.

- **مناعة نفسية مكتسبة طبيعياً:** وهي مناعة ضد التأزم والقلق يكتسبها الإنسان من التعلم والخبرات والمهارات والمعارف التي يتعلمها في مواجهة الأزمات والصعوبات السابقة.

- **مناعة نفسية مكتسبة صناعياً:** هي تشبه المناعة الجسمية التي يكتسبها الفرد في حقن الجسم عمداً بالجرثومة المسببة للمرض، للحد من خطورتها وتبقي مناعتها مدة طويلة، وتسمى مناعة مكتسبة فاعلة

➤ **الثبات الانفعالي:** تلك الحالة الشعورية السوية التي يبدي فيها الفرد استجابة انفعالية

لطبيعة الموقف أو المثير الذي يستدعي هذه الانفعالات، سواء من حيث نوعية الاستجابة، تلاؤمها، وشدة الاستجابة كميتها، ومدى ثباتها واستقرارها بالنسبة للمواقف الواحدة والمثيرات.

➤ **الهدوء الانفعالي:** وهو القدرة على مواجهة الظروف المختلفة في الحياة الحسنة منها والسيئة بالشجاعة والحزم والبهجة والانتشاح والمساواة والرضا.

➤ **الاتزان الانفعالي:** وهو أن يكون لدى الفرد القدرة على التحكم والسيطرة على انفعالاته المختلفة ولديه مرونة في التعامل مع المواقف والأحداث الجارية بحيث تكون استجابته الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات (الخطيب، 2007، ص 1051-1088).

من خلال استعراض أهم المصطلحات المتداخلة مع مصطلح الجلد نجد عدة نقاط مشتركة وأخرى مختلفة، وهذا ما سبب العديد من الاختلافات بين الباحثين فيما يخص المصطلح خاصة وأنه استدخل حديثاً في علم النفس، ولكن أغلب هذه المصطلحات لا تشير إلى الجلد كما تم تعريفه مسبقاً لكنها تدخل في سياق هـ، وبذلك يمكن القول أن الجلد يشمل قدرة التكيف والتأقلم ويشمل الانفتاح وإعادة التشكيل والاسترجاع والصبر وروح التماسك، لكن لا يمكن اعتبار الجلد بأنه اللاجروحية، ذلك أن اللاجروحية هي عدم القابلية للانجراح، في حين أن الأشخاص الذين

يتميزون بالجلد هم أشخاص عانوا وكابدوا صدمات واستطاعوا تجاوزها أي أنهم أشخاص مجروحين في حد ذاتهم .

4 - المقاربات النظرية المفسرة:

❖ مقارنة التعلق:

إذا كان فرويد قد تحدث عام 1926م عن التعلق بالأم بسبب أنها تلبي رغبات الطفل النفسية وترضي رغبات الليبيدو فان جون بولبي **Bolby 1969م** ، قد رأى بان التعلق هو حاجة للقرب الأولي مخالف لليبيدو وليس ثانوي لعلاقة الرعاية ، ومن خلال الصورة الإجمالية لنظرية التعلق فان كل من **Winnicott, Stern, Ainsworth, Bolby** وضعوا خطأ تحت ما يفيد بان الطفل بحاجة وبشكل خاص إلى القرب النفسي من طرف الأم (Demogeot,2014,p 70).

ترتكز نظرية التعلق على دراسة طريقة تكوين العلاقات الأولى ، إذ تعتبر المرحلة الأولية النمائية قاعدة جيدة للامان ينتج عنها تطور وظيفي لنمو المعرفي . حيث يشير كل من " **Bowlby** " و " **Sptiz** " من خلال دراستهما للحرمان الامومي الأولي البدائي " إن روابط التعلق الأولى المعبرة للطفل الصغير تكون أساس الروابط العاطفية اللاحقة . كما أن أعمال الباحثين تأخذ في الحسبان نماذج التعلق الأولى و انعكاساتها في النمو اللاحق للأشخاص و هيكله الجلد عندهم ، حيث أن العلاقة المتينة (أم - طفل) ضرورية أولية لبناء الجلد، حيث أن الثلاث سنوات الأولى تنتج نوعا محددًا من التعلق انطلاقًا من تفاعلات الأولياء و تؤثر على الإمكانيات التطورية اللاحقة لبناء الجلد.

ولقد فرض " **Bowlby & Harlow** " من خلال التجارب حول القروء المنفصلين عن أمهاتهم وجود منطقة حساسة للتعلق عند الطفل تتموضع في السنوات الأولى من حياته على الأقل قبل ستة سنوات ، كما ظهرت أبحاث أكثر ثراء ترفض وجود هذه المرحلة الحساسة عند الرجل الصغير ، فالأعمال الراهنة للباحثين تأخذ في الحسبان نماذج التعلق الأولى وانعكاساتها في النمو اللاحق للأشخاص وهيكله الجلد عندهم.

وقد صنف درجات مختلفة للتعلق وفقا للتعلق الآمن والتعلق غير الآمن المعبر ، إذ نجد التعلق الآمن أو الأكيد وهو النوع " أ " التعلق غير الآمن المتجنب وهو النوع " ب "، التعلق غير الآمن المتجاذب وهو النوع " ج "، أما النوع " د " وهو التعلق غير الآمن غير منظم.

يعتقد بعض الباحثين أن كل التجارب الأولى العلائقية القديمة خصوصا مع الأم ضرورة أولية لنمو الجلد حيث أن السنوات الأولى من الحياة من الميلاد إلى ثلاث سنوات تنتج نوعا محددًا من التعلق انطلاقًا من تفاعلات مع الآباء أو الذين يعطون الرعاية (وتؤثر على الإمكانيات التطورية اللاحقة لبناء الجلد فهناك بعض أنواع التعلق تشجع بناء الجلد ، وحسب Fonagy & all قدرة الجلد تظهر كربط بالتعلق بالنوع " أ " التعلق الآمن أو " الأکید " كما ظهرت أبحاث أخرى تتجه إلى إمكانية تغيير نوع التعلق خلال دورة الحياة عند الأشخاص فالروابط العاطفية في تفاعل مع المحيط الدينامي المتغير والمفتوح (Anaut M,2007,p47) .

التعلق إذن هو مكتسب عاطفي مشبع في الذاكرة البدائية للأشهر الأولى، هذا التعلم والتدريب يعطي أسلوبًا عاطفيًا والذي يدير العلاقات اللاحقة ، فالإ غاية الشهر العاشر و إلى العام الأول من حياة الطفل عدد لا بأس به من الأطفال يتعلمون المحبة بأسلوب خاص بهم 66% منهم يكتسبون تعلقًا آمنًا والرغبة في التوجه للآخرين ، وتقديم المساعدة للآخرين الذين هم في حالة خوف أو كآبة ، كما يتعلمون وضع أنفسهم في فضاء لتعلم الكلام، 20 % من الأطفال في هذه السن يكتسبون تعلقًا تجنبياً ، مسافة عاطفية ، انسحاب مرغوب فيه ، 15% يطورون علاقات عاطفية متناقضة ، يعندون ويعنفون الأشخاص الذين يحبونهم، في هذه المجموعة نجد أكثر الأطفال الذين كان آباءهم غير مساندين لهم أو غير داعمين بعد الصدمة حيث كانوا هم في حد ذاتهم ضحايا للصددمات ، 5% من الأطفال في هذه السن يكونون منحرفين أو مضطربين وهؤلاء هم الذين كان آباءهم دائماً ما يعانون من شدة نفسية وضيق نفسي شديد

(Cyrułnik, 2014, p11-12).

و وقال Cupa التعلق لا ينحصر على الأم والأب بل يتعدى إلى صور كثيرة ثابتة كالإخوة وأفراد العائلة وخارج العائلة كالحاضنة ، كما يضيف Gilligan أن الروابط العلائقية لا تكون ثابتة دائماً في الأشهر الأولى من الحياة، حيث قد تعرف تأثيرات لاحقا، لا تكون فقط مرتبطة بعلاقات عاطفية عائلية متطورة، ولكن روابط خارج العائلة ، والتي تمثلها البنية الاجتماعية (Anaut M,2007,p50).

❖ المقاربة العصبية البيولوجية:

العلوم العصبية تزودنا حاليا بمعطيات ملهمة حول الجلد الباحث **Bustany Pierre** وهو عالم نور بيولوجي يؤكد لنا المعطيات الكلاسيكية للمرونة الدماغية ، وان الحرمان الحسي يغير وظائف المنطقة الدماغية التي في الغالب تقوم بدراسة وتحليل المعطيات الحسية ، التنظيم أو العضو الخاص بالتحفيز الفسيولوجي يقدم عاملا للجروحية إذا لم يتعلم استقبال هذا النوع من المعلومات الحسية، وكذلك كل ما يغير المحيط الحسي للطفل الرضيع يغير النمو على مستوى الدماغ ، حيث أن عامل الإنذار يصبح هو ما يميز كل البصمات الدماغية الناتجة عن الفقر الحسي المحيط بالطفل، فعندما نتلقى الصدمات يصبح الألم جزء من الوجود، خاصة إذا اكتسب من قبل عامل الجروحية، الذي يعطي لحدث صغير القوة ليكون جارحا، أما الاستئناف والعودة من جديد فانه يكون أيضا غير متكافئ حيث أن العامل الجيني يبين لنا بان الناقلات السيروتونينية تنقطع عند وجود مرض أو عندما يكون الموضوع غير امن لكن عندما يكون الموضوع صدمي التمزق يكون اكبر (Cyrulnik,2012p 10).

هناك العديد من أنظمة الاستجابة الدماغية العصبية لحالات الضغط، والمؤسسة على الناقلات العصبية سواء كانت نوروبيبتيدات او هرمونات، هذه الأنظمة تترتب لتراقب قابليتنا للانجرار أمام الضغوطات وكذلك لتراقب عملياتنا الخاصة ببناء الجلد، إن القدرة على مواجهة وتخطي الضغط وهي مرتبطة بشدة ب:

- ✓ آلية التحفيز و المكافأة العصبية والتي تتحكم في القدرة على الاستمتاع و القدرة على المقاومة والقدرة على التفاوض .
- ✓ النظام الوراثي والمكتسب الخاص بردة الفعل تجاه الخطر ، والذي يتحكم في الخوف ، الإنذار ، درجة الإحساس بالخطر الوشيك.
- ✓ النظام السلوكي الاجتماعي الذي يتحكم في الغيرية أو التوجه للآخر ، والذي يتحكم في نوعية العلاقات والتعلق.

كل الاضطرابات التي يصنعها المحيط الخارجي هي مربوطة بمناطق للإنذار خاصة، متواجدة على مستوى الدماغ البشري والتي تدرك على أنها ضغوطات بشكل كبير .

هذه المناطق بالدماغ تقوم بإطلاق موجة من النشاط تكون بقدر اكبر وأكثر انتشارا وتعميما من الإنذار عندما يكون قويا.

عندما يكون الضغط نفسيا مثلا صراع نفسي أو اضطرابات علائقية اجتماعية أو والدية ، تستثار هذه المناطق بسرعة ، ولكن أيضا مناطق أخرى أكثر تخصصا مثل الامجدالا ، والقشرة الجبهية التي تتحكم باتخاذ القرار إضافة إلى القشرة الجبهية الوسطى ، هذه المناطق لا تعمل الواحدة بمعزل عن الأخرى وإنما بشكل متكامل (Bustany P, 2012, p 45-46).

في المرحلة الفمية يكون هناك عملية إنتاجية كبيرة للمشابك العصبية في دماغ الطفل 200000 مشبك في الدقيقة، وفي هذه المرحلة الحساسة فان البيئة والوسط المحيط ، هي من بين الأحداث التي تسجل بصمتها في هذا الفوران المشبكي ، ويمكن أن يترك أثرا دائما ، خاصة عندما تكون الأم مثلا تواجه حدثا صدميا وجدانيا، عندما تكون تحت ضغط بسبب ماضيها أو عائلتها أو السياق الثقافي الاجتماعي المحيط بها.

في هذه المرحلة يكون من السهل بناء الجلد على المستوى العصبي ، مادامت المرونة الدماغية عالية جدا (Cyrulnik B,2014,p7-21).

❖ المقاربة السيكودينامية:

مفهوم الصدمة النفسية لم يكن سهلا للاعتماد، وكل الاضطرابات النفسية التي تمت ملاحظتها بعد الحرب العالمية أو الكوارث الطبيعية أو حالات الاعتداء كانت تفسر من خلال السياق الثقافي سواء من خلال الحسد أو الاستحواذ أو التدني العقلي ، وكان لا بد من انتظار كل من **Pierre Janet & Freud** لاستخدام نموذج جروحية الصدمة وتوظيف فكرة إمكانية قدرة العالم الخارجي على تمزيق وعزل الأغلفة النفسية لانا، وتغيير بشكل دائم العالم الداخلي العميق، وبتكرار هذه الفكرة أصبحت موضوعة في قوالب جاهزة إلا أن فكرة التمزق القابل للاسترجاع تستلزم التوقف لمناقشتها على :

✓ واقعية المؤثر الخارجي.

✓ جروحية الفرد قبل الصدمة.

✓ تأثير أو عمل آليات الدفاع والخيالات حول الحوادث التي تحس على أنها تجاوز

للمعلومات، أو تحس بأنها فقدان أو حداد (Cyrulnik,2012,p7).

وحتى يتم التحام الأنا الممزق بسبب الصدمة ، يستلزم إذن التحكم وتسير الموضوع المصدوم ، وذلك بالتحكم في محيطه، هذه التدخلات قد تستلزم دراسات ايثنولوجية وذلك بعد تطوير التأثير المتفاعل لميكانيزمات الدفاع ، مما يستوجب دائما عمل من نوع التحليل النفسي بعد الإصلاح ، وذلك للمساعدة على التخلص من تناذر التكرار الصدمي، التكيف اللازم للاستمرار البيولوجي يسمح بالانخراط في المحيط والذي لا يمكن العيش بدونه ، لكن التكيف الذي يمكن اعتباره خارج عن الموضوع هو ضروري أحيانا وذلك ليسمح بتفريغ الشحنات السامة أو المرضية الناجمة عن الصدمة ، في هذه الحالة اللاتأقلم يعطي الأمل بالعودة النمائية ، رغم صيرورته المعارضة ، فالأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة يتكيفون مع العنف الصادر عن الشخص المقرب ، يصحبه خلق نوع من التعلق غير الآمن، هذه المسافة العاطفية تسمح لهم بان يكونوا اقل تعنيفا ، هذا التكيف يسمح بحماية لحظية، لكنه يعيق مستقبله العلائقي، ولا يمكننا بعدها الحديث عن بناء للجلد، إلا إذا كان هناك تغير للوالدين أو المحيط المعنف.

في المرحلة الصمدية فرويد أوضح بان الأثر الصدمي النفسي هو نتيجة لحدث حقيقي ، الأبحاث حول الجلد غيرت هذه المعتقدات، انه الموضوع في حد ذاته الذي يمنح للحدث القوة المكسرة والممزقة أو العكس، كل الصيرورة الجلدية، هي تفاعل ما بين ما نكون وما هو كائن، كما يشرح فرويد أن التخيل وأحلام اليقظة تمنح شكل مصور لرغبة بيولوجية ، الأبحاث حول الجلد تؤكد وتدعم وجهة النظر هذه (Cyrulnik ,2006,P 23).

التحليل النفسي يقدم لنا أداة هامة لفهم أفضل لماهية العالم الداخلي للفرد المتعرض لحدث صدمي، فيستطيع أن يكون قد عايش الاقتراب الوشيك من الموت ، إن الغيبوبة النفسية هي حالة شائعة عند التعرض للصدمة النفسية الشديدة ، لكن هناك إمكانية العودة من جديد إلى الحياة، وذلك يكون عندما يكون الفرد المصدوم مؤمن ، حيث ينجح في استخدام العقلنة ، وعندما يتمكن من استحضار الحدث الصدمي المرعب، الذي واجهه، عندما يتمكن من وضعه في شكل صور، أو كلمات ويتمكن من فهم الصدمة التي واجهها ، عندما يتمكن من لقاء شخص يضع فيه ثقته ويوجه له أو يحكي له روايته عن الحدث الصدمي ،عندما يحس به كسند أو كداعم له.

إن الآليات الدفاعية النفسية تساعد على بيان العالم الحميم للموضوع المصدوم، بعض الآليات قد تعيق عمل الجلد « التغييب، اللامبالاة » ، والتي تسمح للمصدوم بتخفيف معاناته لكنها تعيق عمل الجلد لديه، وتعيق مواجهة المشكل.

الدفاعات غير الناضجة (كبت ، عداء ، توهم) فهي تعقد العلاقات وتغير عمل الدعم فبدل قهر الصدمة وتمثلاتها وبدل العقلنة والبحث عن الدعم العاطفي واللفظي، تعزل الجروح وتتفقم المعاناة، ويعاق عمل الجلد.

الغضب، العدوانية ، البحث عن كبش فداء ، تسبب اضطراب علائقي يفاقم من الوضعية، ويأخذ أحيانا إلى العزلة، والتي تكون العامل الرئيسي المعيق في بناء الجلد، أما آلية **النكوص** فأنها تجلب تأثير يخفف من استقالة الفرد المصدوم، لكن تصيب الثقة في النفس التي تعد الأساس لبناء الجلد. ويمكن قبول وبشكل مؤقت نوعين فقط من آليات الدفاع في عمل الجلد:

❖ **الإنكار:** الذي يسمح بتجنب الاجترار المأساوي ولكنه في نفس الوقت يعرقل عملية

العقلنة.

❖ **الانشطار:** ويشكل التأقلم الأقل شيوعا .

لا يشارك الفرد المتعرض لحدث صدمي مع المحيط إلا ما يمكن له سماعه، لكن قسم كبير من عالمه الداخلي غير قابل للمشاركة ، حيث انه يعاني في صمت، الشيء الذي يفسر أحيانا الانفجارات أو الاكتئاب الذي يفاجئ المحيطين به.

بعض الآليات الدفاعية تكون لها دور فعال ومساهم في بناء الجلد:

❖ **التسامي أو الإعلاء:** حيث يقوم الفرد المصدوم بتحويل الرعب المعاش إلى أعمال فنية ،

تسمح له فيما بعد **بعقلنة** الحدث الصدمي والتشارك مع المحيط لقسم كبير من العالم الداخلي للمصدوم.

❖ **روح الدعابة أو حس الفكاهة:** وهي تمثل آلية تسمح بالتعبير عن اليأس الذي يجتاح

المصدوم، لكن بكل لباقة دون إحراج الآخرين المحيطين به.

❖ **الغيرية والانخراط في المجتمع:** أين تنشط محبة الآخرين، التعاطف و المشاركة

الوجدانية والتي تسمح بالعيش الجماعي (Cyrulnik, 2014,P7-21).

❖ مقارنة المحيط الحسي:

اعتمد الطبيب العصبي **Cyrulnik** في عديد من كتاباته على مقارنة مفسرة للجلد عن

طريق ما يسمى الهالة الحسية " **niche sensorielle** »

حيث يحتاج كل طفل إلى هالة أو مشكاة حسية « **niche sensorielle** » تغلفه

وتساعده في النمو، فانه وفي حالة ما إذا كانت هذه الهالة الحسية قد أصيبت، فان نمو الدماغ لهذا

الطفل يكون في خطر انه خطر التحول إلى وجهات غير متجانسة.

إن الحرمان العاطفي الذي يميز الأطفال المسعفين أو الأطفال الذين تم التخلي عنهم كان

دائماً يشكل لغزاً ، يوضح لنا رسام المخ الالكتروني تقدم في النمو يتعارض مع الأطفال غير

المحميين، هذا التقدم في النمو والذي يمس المراحل السابقة البطيئة يثبط إفراز هرمون النمو

والهرمون الجنسي وذلك منذ الليلة الأولى التي يتواجد فيها الطفل المسعف بين أيادي آمنة ويصبح

برنامج النوم لديهم طبيعي ويتلاءم مع مرحلتهم الإنمائية والإفراز **النور اندرو كريني** يعاود عمله

في بناء الجسم ، إن استجابة الأطفال ليست هي نفسها دائماً فالإصابات لا تكون بنفس الطريقة

مع كل الأطفال كما أن إعادة التنظيم المحيط لا تحقق لنا نفس العودة في النمو لدى كل الأطفال،

ولكن يمكن القول على العموم أو إجمالاً، أن المحيط الذي يوفر مشكاة حسية آمنة للطفل يعمل

على إطلاق وتشغيل عدد كبير من عمليات سيرورات الجلد.

لذلك وجب التصدي لكل ما يعمل على تفكير الهالة الحسية المحيطة بالطفل في الأشهر

الأولى، فنقوم بتوفير الأمن للطفل حتى ننشط نموه.

أسباب فقر الهالة الحسية عديدة ومتغايرة ولكن تؤدي إلى نفس البنية (وفاة الأم، اكتئاب

الأم مهما كانت أسبابه،أصوله "حياتها الخاصة حدث صدمي غير محلول عائلة مختلة الوظيفة ،

عنف زواجي انكسار اجتماعي وثقافي حروب " كلها مصادر مختلفة تتجمع لتنتظم مشكاة فقيرة

حول الطفل ، وفي غياب أي تدخل أو مساعدة فان المشكاة الحسية الفقيرة لا تسمح للفران

ألمشكي على مستوى الدماغ الطفل بالعمل خاصة في الفصوص الجبهية والتي تمثل الداعم

النورولوجي لكبح وتنشيط أو تنشيط الامجدالا الدماغية (**Cyrulnik,2014, p7-21**).

وليس هذا فقط وإنما يكتسب الطفل كذلك جروحية نوروعاطفية والتي تجعل العلاقات صعبة وتصيب التنشئة الاجتماعية، إن ما يحمي الطفل بشكل أفضل هو النظام العائلي متعدد العلاقات، هذا المحدد هو بشكل قوي مبني على تاريخ الوالدين والتطور أو التقدم هو بشكل قوي مبني على تاريخ الوالدين والتطور النفسي والثقافي للوالدين.

حيث أن النساء اللاتي يعشن في مستوى اجتماعي وثقافي مرتفع نوعا ما، دون عائلة ودون حرفة، يجدن أنفسهن غالبا في وضعيات فقر وحاجة حسية.

اكتساب عامل الجلد لأطفالهن لا بد أن يأتي من تعليم وثقافة أفضل من هذا الوسط الفقير، ومن المحيط الاجتماعي لهؤلاء النساء المعزولات حسيا.

منذ ظهور المهن التكنولوجية تغيرت الهالة الحسية التي تحيط بالأطفال وأصبحت معدلة بصفة أو بأخرى، استبدلت القرية بالمنازل المنفردة التي تحمل تنظيم خاص، عزلة حسية وما أصبح يخدم الرضيع هي الثلجات والستائر (Cyrulnik,2014, p7-21).

ويمكن القول بأن أهم العناصر التي تساعد في بناء الجلد في هذه المراحل النمائية الأولى هي:

✓ تجنب الهالة الحسية الفقيرة المحيطة بالطفل.

✓ وجود مراحل حساسة في النمو، -مراحل تعلم اللغة مثلا - إذا تم تخطيها بسلام زادت إمكانية بناء الجلد.

✓ وجود عوامل وراثية خاصة بالقدرة على تفهم الآخرين.

✓ بناء وتشكيل بنية لفظية للهالة الحسية.

✓ تدعيم الحواس والتخاطب اللفظي. (Cyrulnik,2014,p39-49).

❖ المقاربة العرضية:

لقد كانت أعمال "Gilligan" من بين الأبحاث التي حاولت التوفيق بين النمو العقلي و النفسي و الاجتماعي في تفسير عمليات بناء صيرورة الجلد عند الشخص حيث وضع أسس:

• قاعدة من الأمان الداخلي :

عمليات بناء الشعور بالأمان الداخلي ، مرتبطة أساسا بالتجارب الأولى للتعلق، وذلك دون إغفال الشعور بالانتماء إلى بيئة اجتماعية علائقية ، فالانتماء إلى عائلة أو سلالة، والشعور بالأهمية من طرف الأب، أو اي فرد آخر من العائلة أو الحصول على سند ، يساعدنا على بناء قاعدة من الأمان الداخلي، والتي تدعم عمليات بناء الجلد كما يعتبر بعض الباحثون إن الأهمية النوعية الجيدة للدعم الاجتماعي، تمثل تجربة جيدة للتعلق العائلي في مرحلة الطفولة.

• تقدير الذات :

يتعلق مفهوم تقدير الذات بدرجة حب الشخص لذاته و بالشعور المترتب عن ذلك اتجاه نفسه والآخرين، وقد يعود اصل تقدير الذات إلى التجارب العلائقية الأولى للطفل، بالاعتماد على استثمار العلاقة الوالدية والتي تساهم في بناء نرجسية الفرد ، ويعرف **all & Bloch** في القاموس النفسي القيمة الشخصية المؤهلة لربط الشخص بذاته ، حيث أن تقدير الذات يمكن أن يتأسس على اختيار الفرد لنماذج خارجية ، بعدما يقوم بداية بإدراكها ثم مقارنتها مع مختلف صور الذات المؤسس لدى الفرد في حد ذاته ، و يركز تقدير الذات على وعي الفرد بمواهبه الخاصة و مؤهلاته الذاتية و حسب **Rutter** فان نمو تقدير الذات بشكل ايجابي يستدعي أساسيتين:

✓ العلاقات الحميمة و حب مطمئن و متجانس .

✓ تحقيق الفرد لنجاحات في مسار حياته، تكون مركز اهتمامه.

• الفعالية الذاتية :

يؤثر نوع العلاقة الوالدية، في النمو عند الأفراد من خلال وعي الرقابة الداخلية أو مؤهلات إدراك المواضيع المرغوبة، و العلاقة الوالدية تعد أهم نموذج علائقي، حيث تشكل نمو الطفل منذ صغره، وهي التي تعمل على تقديم عامل الاستقلالية او عامل التبعية للطفل .

وحسب **Rutter** فلن التجارب الاجتماعية (التربوية، المدرسية، المهنية) قد تغير الشعور

السلبى، فالخبرات الاجتماعية قد تخفض من الحرمان التربوي الأولي و تساعد الطفل على

الوعي بمؤهلاته. (Anaut .2003.p.72-75) .

❖ المقاربة العاطفية:

العوامل العاطفية للجلد درست من طرف Anaut Marie حيث بحثت في آثار الهجر وانتقالاته وتحولاته ، وانخرطت في اتجاه جون بولبي فيما يسمى الحرمان الامومي .

وتطرح الباحثة السؤال: هل الأم مسئولة عن نمو طفلها؟

بالأمس كان الجواب "نعم" ، لكن وفي إطار التأثيرات الحالية عززت الإجابة عن طريق خبرات ايثولوجية وتتبع المجموعات الصغيرة، إلى غاية سن الرشد، والأنظمة العائلية التي تميز بتعلق متعدد حيث أصبحت تمثل النظام الأكثر حماية (Cyrulnik,2012 p11).

إن الروابط العاطفية تساهم بقسط كبير في الموقع الذي سوف يبني على أساسه الجلد، ولكن السؤال المطروح هو كيف يكون وضع الأسس لعملية البناء هذه؟

الدخول في عملية بناء للجلد تعتمد على موارد داخلية وخارجية، أنها تركز على عوامل حماية التي تحوي كل ما يعمل على تغيير ردة الفعل تجاه الخطر المتواجد في البيئة المحيطة

(Anaut M,2014,p65).

نلخص فيما يلي أهم عوامل الحماية وعوامل الخطر التي تعمل على التأثير على عمليات بناء صيرورة متكاملة للجلد:

✓ عوامل الحماية الذاتية:

- المهارات المعرفية (ذكاء عادي أو عالي) و الشعور بفعالية ذاتية و تقدير الذات .
- تغيير الروح التشاؤمية إلى الروح التفاؤلية و القدرة على التخطيط.
- القدرة على التحكم في المشاعر من خلال مراقبة المشاعر و الاندفاعات القوية.
- القدرة على إقامة علاقات شخصية و اجتماعية(الذكاء الاجتماعي)
- القدرة على التعامل مع التوتر و مواجهة الضغوط و المهارة في البحث عن مساندة(دعم).
- القدرة على الإبداع: التعبير على العواطف و الأحاسيس و الآراء و التجارب المؤلمة من خلال الرسم،الموسيقى ،الكتابة ،...الخ
- قوة القناعات و إيجاد معنى للحياة حتى في أبشع الحالات .
- الإيثار : السلوك الذي يهدف إلى مساعدة الآخرين .

- الفكاهة: الضحك على مشكلة يسمح بلجنتاب تهويل الوضع ورؤية الأشياء بشكل مختلف.

✓ عوامل الحماية التي تقدمها العائلة:

- علاقات جيدة: طفل - أم / أب .

- وجود طقوس عائلية كتوقيت الواجبات و العادات و التقاليد الأسرية.

- القدرة على التقمص ، - غياب العنف الأسري، الوضع المالي المستقر .

- عوامل الحماية التي يقدمها المجتمع:

- أعضاء الأسرة الموسعة:(الجد، الأعمام، الأخوال)

- وجود مقدمي الرعاية مثل المعلمين و الأساتذة و ...

- تجارب النجاحات المدرسية.

- الشعور بالتضامن في مجموعة الرفاق .

- وجود البيئات الداعمة التي تعزز الإستقلالية (Virginie B.2003 .p4)

من وجهة نظر " Marcelli " عوامل الخطر هي كل الشروط الوجودية في ذات الطفل أو في محيطه والتي تسبب له خطر الامراضية، نتيجة حدث أو شرط عضوي أو محيطي ، ويشير إلى أن عوامل الخطر تتضح في أبعاد مختلفة من حياة الطفل البيولوجية و العلائقية و الاجتماعية و يبدو هذا من خلال انتمائه . أما " Garmezy " فيضيف احتمالية تطور المشاكل الانفعالية أو السلوكية عند الطفل.

✓ عوامل متمركزة على الطفل :

- الطفل المولود قبل الأوان و معاناة الولادة المبكرة .

- المرض الجسمي المبكر (ضعيف الوزن ، إصابة مخية ، إعاقات) .

- العجز المعرفي ، الانفصال الأمومي المبكر، التوأمين.

✓ عوامل تخص المحيط العائلي للطفل:

- الانفصال الأمومي أو الخلافات المزمرة أو العنف الأسري، - الكحولية في الوسط الأسري .

- المرض المزمرة لأحد الآباء(جسدي أو نفسي) ، - الزواج الغير كامل (أم عزباء) أو أم

مراهقة و / أو غير ناضجة .

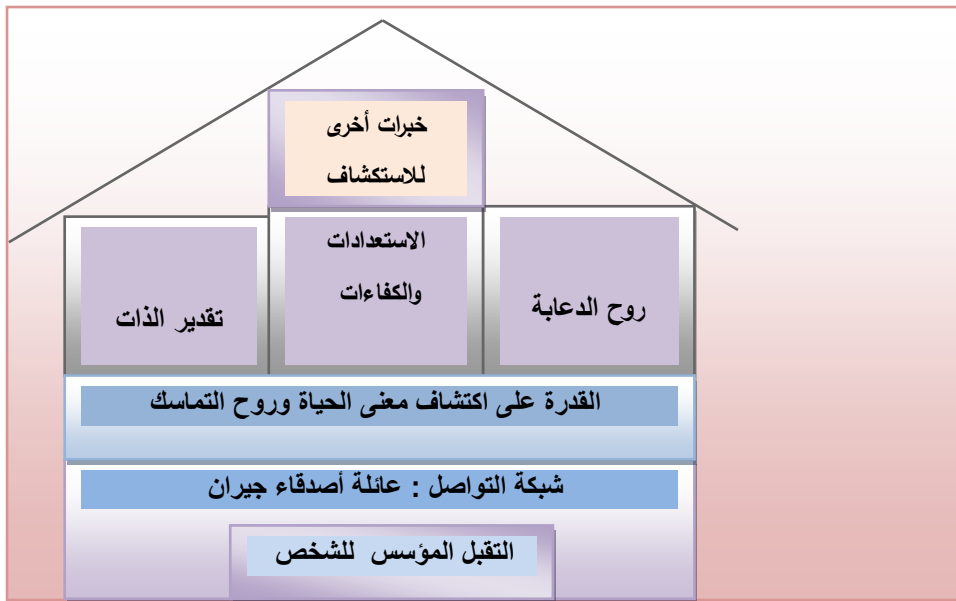
✓ عوامل تخص المجتمع الذي يعيش فيه الطفل:

- الفقر الاجتماعي الاقتصادي أو البطالة، السكن المكتظ أو العزلة الاجتماعية.

- توظيف الطفل، وضعية الهجرة. (Anaut. 2003.p25,26).

❖ مقارنة أو نموذج Casita:

اقترح كل من Vanistendael & Lecomte عام 2000 م نموذجا ملخصا في مخطط توضيحي شديد السهولة والتبسيط وقاما ب تسميته Casita للعوامل الأساسية التي تساهم في بناء للجلد، هذا المصطلح هو من اصل اسباني، والذي يعني منزل صغير والذي يشكل رمزا نموذجيا للبيئة العائلية ، أو المنزل ، أو مكان الدفاء والحب ، مكان للتضامن والأمن اللازمين للأفراد حتى يتمكنوا من مقاومة الصدمات، والرجوع من جديد.



الشكل (1) يوضح النموذج كما وضعه الباحثان: (مقتبس من Vanstendael 2002,p 10 و Jacinthe Legros (2004)

▪ **أولا تقبل الفرد:** في هذا النموذج يكون من الملاحظ أن ما يشكل حجر الزاوية للجلد هو في البداية تقبل الطفل أو الفرد ، إن هذا الانفتاح الدافئ الذي يسمح في البداية ببناء الثقة في الآخر والذي يؤدي إلى الثقة في النفس، ومن ثم تقدير الذات ، هذه المؤهلات هي التي تعجل تشكيل الأسس الوظيفية للشخصية والقدرات الإصلاحية والترميمية للفرد المصدوم من قبل أحداث الحياة ، مع التذكير بان هذا التقبل هو موجه إلى الفرد نفسه ، وليس بالضرورة إلى أفعاله وسلوكياته والتي قد تكون مكبلة للأسف، الطفل أو الراشد الذي يواجه أزمة حادة ، والذي لم يتم نفسيا التكفل به عن طريق هذا التقبل ، سوف يبقى محط أنظار ولمدة طويلة ، و كذلك قدراته على التصدي للعواطف والأحاسيس بأنه ضحية، فاحتمالية بناء الجلد لديه سوف تكون حتما نادرة.

▪ **ثانياً شبكة الاتصال:** العنصر المؤسس الآخر للجلد الذي نجده في هذا النموذج هو

نوعية شبكة التواصل للأفراد، والتي تتمثل في العائلة ، الأصدقاء ، الجيران ، أو مدعمن من المجتمع، لان الجلد هو ظاهرة مركبة لا تتكون فقط من داخل الفرد، أنها بشكل ما، المنتج أو ثمرة الخليط ما بين ما يفعله الأفراد لنفسه والدعم الذي يأتي من الخارج ، وكمثال الطفل الذي يعاني من السرطان أو الذي يعاني من سوء المعاملة ، المحيط يمكن أن يحمل النهوض بالصور العائلية المفقودة ، أو الغير كفئة ، بالنسبة للراشد الذي واجه صدمة اعتداء عنيف، أو تعدي ، أو حرب، او كارثة طبيعية ، شبكة التواصل مع المجتمع ، والتفهم من قبل الآخرين الذي تطرحه ن يصبح وسيلة ممتازة ، لتبين له بأنه ليس لوحده في معاناته ، هذا الدعم هو فرصة للمساندة، في إيجاد ثقته في الأشخاص والذين يصغون إليه باهتمام لخبرته ومعاناته ، يقدمون له جزء من الطاقة اللازمة لإعادة البناء، ولكن لا بد من التذكير انه من بين هذه العناصر الخارجية نجد عامل مهم ، انه تقبل الفرد المصدوم من قبل المحيطين به ، وهنا نجد ما يسمى التقبل غير المشروط، أين الفرد يستطيع أن يحس انه مرحب به دون تعبير الشك ، عندها يتمكن الفرد من الحصول على تأثير ايجابي.

▪ **ثالثاً معنى وتماسك الحياة:** في الطابق الثاني من Casita، نجد عامل مهم آخر للجلد

، انه قدرة الفرد خلال الأزمات على اكتشاف معنى للحياة ووضع نفسه في نوع من التماسك ، انه الشرط الذي يرى الباحثان بأنه خطوة هامة للجلد. (Vanistendael et Lecomte 2000, p. 77).

بالنسبة ل **Victor Frankl** يعتبر بالنسبة للذي عرف الوجود في المعسكرات، عنصر أساسي لمتابعته في أزمته كذلك الفرد الذي يقدم موضوع للتطور الشخصي ، أو إصدار للاستثمار ، أو استكمال ، سواء كان استكمال مساره الدراسي ، تنفيذ مشروع إنساني ، أو فني ، أو أيضا تأسيس علاقة جديدة ذات معنى، فانه سوف يتموضع على طريق المقاومة ، أو على طريق الشفاء، ويرسم آفاق جديدة، ويؤكد إرادته على المواصلة ، للحصول على الوثبة الضرورية لتحقيق ذاته ، و التي تسمح بتحويل المأساة " لتراجيدية" الشخصية إلى انتصار ، تحويل معاناة إلى انجازات إنسانية.

إن طرح التساؤلات من طرف الفرد المصدوم في البداية مثل لماذا إنا؟ لماذا هذا الظلم؟ أين

العدالة؟ تفقده معنى الوجود ، فهو يكون غير قادر على إعادة وضع معاني لقيمة الحياة، لكن

يعتبر فيكتور فرانكل بأنها مرحلة أولية مقبولة قد تكون مشحونة بالغضب ، إضافة إلى أن مثل هذه

التساؤلات قد تكون ذات فائدة، فالألم والمشاعر والإحساس بأنه ضحية ، قد تحط من تقدير الذات ، ولكن قد تؤدي إلى البحث عن قيمة للحياة ، بعد هذه المرحلة هناك أسئلة أخرى تطرح، بعدما أصبحت قوته اقل حيث استهلك طاقته في الغضب، ما الذي سأفعله الآن؟ أية وجهة اتجه؟ هل أستطيع أن أعاود التحكم في الأمور؟ أم سأفقد القدرة على ذلك؟ هل اترك الانتصار للأشخاص، أو لمن قام بجرحي؟ يتمكن الفرد المصدوم من الإجابة على هذه التساؤلات بمساعدة الاخصائين النفسانيين والإصغاء له والتفهم والدعم وهذا الذي يقترحه فيكتور فرانكل من خلال العلاج " logo therapie" وبذلك يتمكنون من تخطي هذا المنعرج الكبير في حياتهم (Frankl, 1993, p. 121).

▪ رابعا تقدير الذات:

في الطابق الثالث من المنزل النموذج نجد عديد من سمات الشخصية ، لكن لا بد أولا من وضع في المقدمة تقدير الذات ، الفرد المصدوم ، يحس غالبا بالضآلة من صدمته، من وضعيته كضحية ، أين يعتقد انه مدنس من قبل الاعتداء، كذلك تقبل وتقدير الآخرين ، احترامه ودعمه هل هي وسائل للمساعدة لإعادة إيجاد الثقة في النفس واعدة بناء معنى لقيمه الذاتية؟

(Jacinthe, Legros, 2004,p)

يوضح كل من Wolin et Wolin إن الافتخار بكونه ناج من الحرب أو الكارثة أو أية صدمة أخرى لا بد أن يخضع للتطوير ، إذن لا بد من جعل الفرد المصدوم يفخر بأنه لديه الشجاعة لتمكنه من العيش ومتابعة الحياة والنهوض ويضعان أربعة عناصر للمحيط الناجحة في بناء تقدير الذات للفرد المجروح والتي يمكن تلخيصها في :

✓ الاعتقاد و الإيمان بنفسه وبالمستقبل.

✓ الفائدة الظاهرة التي نتجت من المعاناة و اكتشاف الأمر الذي مر به، وتقديم الاحترام وعدم الحكم عليه.

✓ التركيز على القوة وعلى الموارد الخاصة بالفرد المصدوم، أكثر من التركيز على الصعوبات مع تقادي زرع فكرة الضحية.

✓ الانتباه إلى التفاصيل المرتبطة بالنقاط الأساسية، للمعاناة في قلب هذه الخبرة المساوية

(Sybil. W et Steven, J. W, 2001)

❖ خامسا الاستعدادات والكفاءات المختلفة:

معايشة الصدمة الشديدة تقتضي قدرات تكيفيه وتطويرية مهمة، لذلك فأنا نجد في الطابق الثاني من النموذج وفي الغرفة المركزية، الاستعدادات والكفاءات المختلفة، للفرد المختبر للصدمة.

✓ **القدرات العلائقية:** هي بالتأكيد من بين أهمها ، الفرد الذي لديه القدرة على التواصل

بسلاسة ، قادر أيضا على طلب المساعدة بكل سهولة ، ويأتمن ما عاناه من صعوبات إلى شخص آخر والذي يكون قد وضع فيه ثقته.

✓ **تسيير المشاعر :** هناك قدرة أخرى مهمة هي القدرة على إدارة العواطف ، الشخص

الذي يتمكن من التحكم في مشاعره وأحاسيسه، وتفكيره الحزين، وأفكاره الانتقامية، يتمكن بسهولة من التطور ، وإعادة النهوض من جديد ، هذه الشخصية تستلزم ما سماه : Rotter مركز الضبط

الداخلي حيث لديها اعتقاد راسخ وعميق بقدرته على إدارة حياته ، وعلى قدرته على تحمل

مسؤولية أحاسيسه، والتحكم فيها، وترفض هذه الشخصية أن توضع بشكل عشوائي أو بشكل متأثر بآراء الآخرين ، بمعنى أنه الشخصية ذات مصدر ضبط داخلي ، الفرد الذي يملك هذا

الموقع الداخلي لصنع القرار ، انه شخص أكثر استقلالية، ولديه إدراك حسي ايجابي لذاته، انه أيضا فرد قابل للاقتناع بسهولة ، بان نجاحه يعتمد عليه وبأنه لديه القدرة على الوصول إلى

أهدافه ، ولديه القدرة على خلق تقدير أفضل لذاته، ولديه توجه اقل إلى إدراك ذاته على انه ضحية.

✓ **إعادة استثمار القدرة على التفاؤل** هي أيضا عامل جد مفضل، والذي يساعد الفرد

المصدوم لمجابهة الأحزان التي تلون حياته، وعلى مقاومة الغضب، والشعور بالذنب وعلى عدم الحكم على نفسه.

✓ **التدريب على استراتيجيات المواجهة** والتحكم في القلق والضغط ، هي أيضا عامل

ووسيلة أساسية ، والتي تربط غالبا بالمواجهة « Coping » وهو المصطلح المستخدم كثيرا في

مجال الصحة، وهذه الاستراتيجيات هي أيضا مرتبطة مع مصطلح التفريغ النفسي **libération** «
psychologique»

لكن المواجهة لا تكون فعالة إلا إذا أخذ بعين الاعتبار، القدرة لدى الفرد على حل وعقلنة

المشاكل والتي تساعد في إيجاد داخله الوسائل التي تدعم مواجهة الوضعيات المجهدة، وذلك

ليس فقط لتقبلها، ولكن أيضا للتكيف معها، أما التفريغ النفسي والذي يمثل مصطلح تحليلي، فهو

يساعد في التحكم، ويعمل على الإدراك الذاتي المتولد عن الصدمة أو عن الأحكام الصادرة من طرف المحيط (الذنب ، انخفاض قيمة الذات، ...الخ).

❖ **سادسا المزاج أو روح الفكاهة:** هذه الموهبة تسمح بإعادة ربط أي وضعية، وتخفف من

الجو الكئيب الناجم عن الصدمة وتلطفه، وتصارع الأحران، والأحاسيس بان الشخص هو ضحية، وذلك كما يوضح Lecomte و Vanistendael : " المزاج المرح ليس هروب من الواقع بل انه يخلق بالأحرى مسافة ، إحساس بالقدرة على الاستفادة، ويصبح بشكل ما مؤشر للتكيف الايجابي ". (Vanistendael et Lecomte 2000, p128).

❖ **سابعا خبرات الحياة الأخرى:** السقف الذي يعلو النموذج يحوي على الانفتاح على باقي

الخبرات التي تستوجب الاستكشاف، يتم لجم بعض حركات العودة إلى الوراء والهشاشة، وذلك عندما يكون الشخص منفتحاً على معايشة هذه الخبرات الحياتية ، وبهذا الشكل يكون على طريق إعادة البناء الذاتي ، وقادر على النجاح لإعلاء المشاعر المرتبطة بالحدث الصدمي ، ويصبح قابل لإعادة توجيه حياته وأيضاً قادر على إعطاء وصنع أهداف جديدة Vanistendael et (Lecomte 2000, p128).

هناك الكثير من المقاربات المفسرة لعملية بناء الجلد، وقد تطرقنا إلى بعض هذه المقاربات

وتتشابه بعضها في الطرح فمثلاً المقاربة العاطفية تعتمد على وصف عوامل الحماية وعوامل

الخطر التي تساهم في بناء الجلد أو تعرقله، وقد تطرق إلى هذا الطرح العديد من الباحثين من

بينهم Masten & Gramezy وقد قامت الباحثة Anaut M بتلخيصها وجمعها في مقاربة

واحدة، كما تحدث أيضاً Rutter عن نفس العوامل التي تساهم في بناء الجلد، أما Marcelli فقد

تحدث أكثر عن عوامل الخطر ، وصنف كل من Chiland & Anthony العوامل المختلفة سواء

كانت ذاتية أو خارجية، وقد تم دمج كل هذه العناصر في المقاربة العاطفية التي تطرقنا إليها، أما

المقاربة النور وبيولوجية، فهي مقاربة أخرى حاولت التطرق إلى العوامل العصبية والبيولوجية التي

تساهم في بناء الجلد ، وبذلك فهي أدخلت مفهوم حديثاً للجلد هو المفهوم العصبي ، أما المقاربة

السيكودينامية فتعد من المقاربات الأولى و التي حاولت تفسير بناء الجلد . فقد مرت بعدة مراحل

وقد قام الباحث Cyrulnik بدمج أهم العناصر في مقاربتة الخاصة، حيث تطرق إلى أهم ما يميز

الصدمة النفسية قديماً وحديثاً وإلى العناصر الأساسية التي تسمح بجروحية الفرد أو ببناء الجلد،

إضافة إلى أهم الآليات الدفاعية التي تتخلل عملية البناء هذه ، كما أن الباحث نفسه قد وضع

مقاربة الهالة الحسية والتي لها دور كبير في تفسير مساهمة عامل المحيط الحسي للطفل في

مراحل النمو الباكرة والغني بالمشيرات (اللفظية، الحواسية، العاطفية...الخ).في بناء الجلد، وتعد من أحدث المقاربات المفسرة، وتتشابه مع مقارنة التعلق في اعتمادها على علاقات الطفل الباكرة ليس فقط مع الأم كما في مقارنة التعلق وإنما مع المحيط ككل، أما نموذج Casita، للباحثين Vanistendael و Lecomte فتعتبر مقارنة شاملة لأهم العناصر الأساسية التي تدعم بناء الجلد لدى الفرد المصدوم حيث أنها تطرقت إلى عديد من العناصر وتشمل باقي المقاربات السابقة .

5 - بروفييل الشخصية الجلدة:

من خلال استعراض المقاربات السابقة نجد أن هناك من تطرق إلى بعض العناصر المساهمة في بناء الجلد، وقد ذكر عديد من الباحثين أن هناك عوامل ذاتية في شخصية الفرد تساهم إلى حد بعيد في عمليات بناء الجلد، ونذكر أهمها:

لقد حاول Tull عام 2007 م أن يضع بعض الخصائص لشخصية الفرد الجلد من بينها:

- ✓ القدرة على التوافق الايجابي والمواجهة الفعالة للضغوط بطرق سوية.
 - ✓ اكتساب مهارات حل المشكلات.
 - ✓ البحث عن مصادر المساعدة.
 - ✓ القدرة على إدارة الانفعالات والمشاعر.
 - ✓ الحصول على المساندة الاجتماعية.
 - ✓ الاهتمام بالآخرين مثل أعضاء الأسرة والأصدقاء.
 - ✓ التحدث عن الصدمة مع الأشخاص المحبوبين.
 - ✓ التمسك بالقيم الروحية .
 - ✓ التخلص من أسلوب ممارسة دور الضحية .
 - ✓ مساعدة الآخرين.
 - ✓ البحث عن معنى ايجابي للصدمة أو الحدث الصدمي (أبو حلاوة 2013،ص30).
- أما Cyrulnik فقد ذكر بعض من هذه الخصائص :

- ✓ القدرات العقلية الجدية.

- ✓ القدرة على الفعالية والاستقلالية في المحيط.
- ✓ القدرة على الإحساس بالقيمة.
- ✓ وجود وامتلاك كفاءات علائقية جيدة.
- ✓ القدرة على التخطيط.
- ✓ التمتع بروح الفكاهة (Anaut M 2007,p 51).

ذكرت الباحثة **Claudia samson** بعض السمات في شخصية الفرد قد تعد من عوامل

بناء الجلد:

- ✓ تقدير الذات .
- ✓ الثقة والتفاؤل والإحساس بالأمل.
- ✓ الاستقلالية، أو الإحساس بالقدرة على التطور الذاتي.
- ✓ القدرة على مقاومة الضغط.
- ✓ الاجتماعية.
- ✓ القدرة على معايشة عواطف مختلفة.
- ✓ المواجهة الايجابية للمشاكل والاعتقاد بقدراته .
- ✓ الإبداعية.
- ✓ روح المرح (Phaneuf M ,2005,p6).

أما **Copasa 1979**م فقد أضافت:

- ✓ مركز الضبط الداخلي
- ✓ الإحساس القوي بالالتزام الذاتي
- ✓ الإحساس القوي بمعنى الحياة السام عن الأحداث الروتينية
- ✓ الاعتقاد بان الضغوط هي تحديات جديرة بالواجهة.

أما بالنسبة ل **Rutter 1985**م فيحدد أهم الخصائص:

- ✓ الاندماج التلقائي في مساندة الآخرين .
- ✓ التعلق الآمن بالآخرين.

✓ فعالية الذات.

✓ القدرة على إدراك التأثير القوي للضغوط.

✓ القدرة على الاستفادة من النجاحات السابقة لمواجهة الضغوط.

بينما يضيف إلى ما سبق **1991 Lyones م:**

➤ الصبر و تحمل تأثيرات الأحداث الضاغطة والصدمات.

كما يضيف على ما سبق **2003 Conner & Davidson م كل من:**

➤ التفاؤل و الإيمان (أبو حلاوة، 2013، ص 34).

إن هذه السمات في الشخصية ، لا تمثل بالضرورة الشخصية الجلدة ، ولكن الأبحاث والدراسات التي أجريت حول عديد من الأفراد الذين واجهوا صدمات عديدة وتبين لديهم عمليات بناء للجلد ، برزت لديهم بعض من هذه السمات ، وقد حاول العلماء ترتيبها في عناصر محددة، فقد نجد هذه السمات لدى شخصيات جلدة كما قد نجدها لدى شخصيات غير جلدة، إضافة إلى أن وجودها لا يعني بالضرورة أن الشخص الذي يتمتع بها هو فرد جلد.

6 - مساندي بناء الجلد : Tuteurs

"لا نكون أفراد جلدن لوحدنا"، انه الدرس الذين يعملنا إياه الأفراد الذين واجهوا الصدمات

والذين تمكنوا من إعلاءها ، الأفراد الجلديين ، ليسو إبطالا خارقين عصاميين، هم جديرين

بالتقدير لأنهم تمكنوا من إعلاء الصعوبات التي واجهتهم، ولكن هم نساء و رجال عادين، لكنهم

امسكوا بالأيايدي التي قدمت لهم الدعم والمساندة، وفي اللغة الفرنسية يطلق مصطلح **Tuteurs :**

على مساندي بناء الجلد والذي استخدمه **Cyrulnik** في عديد من كتاباته، ليصف الأشخاص

الذين يلعبون دورا مهما في عمليات تطوير الجلد لدى الأفراد الذين يعانون .

(Lecomte j,2004,p 23) .

إن التكفل الفردي أو الجماعي الذي يقوم به داعمو الجلد أو مساندو الجلد، الذين يحيطون

بالأفراد المصدومين سواء كانوا من العائلة أو الأصدقاء أو الثقافة المحيطة " بعض المدعمين

للجلد أو مساندي الجلد قد يكونون أفرادا محددین ومعروفین مثل المختصین النفسيين أو الأطباء أو المساعدين الاجتماعيين، وهم من يشكلون الدعم والمساندة للمصدوم".

فللمعالج النفسي قد يتمكن من مساعدة المصدوم في عقلنة الصدمة ، وإعطاء الاتساق في إعادة استحضار الصدمة التي حطمته وتقاسم ومشاركة عواطف ومشاعر كانت في السابق فاترة وغير قابلة للاختراق أو المشاركة.

إلا أن بعض المساندين أو الداعمين لبناء الجلد قد يكونون ضمنيين أو غير معروفين ، يختارهم الفرد المتعرض للحدث الصدمي من محيطه العائلي أو الثقافي والذي يعزى إليه القدرة على التفهم والمساندة ، انه المساند المتجاهل، قد لا تكون بينهم علاقة حقيقية مثل " رياضي ، موسيقي، كاتب" ، ويمثل هذا النوع من السند العلاقة التي يطمناها الفرد المصدوم، إن ما يوفر لنا هؤلاء المشرفين أو المدعين لبناء الجلد أو بمعنى مصدرهم هو الثقافة أو التدريب المحترف أو الحياة اليومية (Cyrułnik,2014,P).

يميز Cyrułnik بين مساندي النمو ومساندي الجلد، حيث أن مساندي النمو ، هم ضروريين لكل طفل حتى يتمكن من النمو بشكل سوي ، وبدون مساندي النمو الطفل ليس له الحظ في النمو واكبر دليل هم الأطفال المسعفين، يتكون مساندي النمو من الماضي أو التاريخ الأبوي ، المحيط الحسي، طريقة العناية والرعاية وملامسة الأم لطفلها، وكلامها معه، " بمعنى العاطفة والإحساسات" إلا أن الجلد هو عملية ديناميكية تبدأ منذ الطفولة وتستمر إلى غاية الأربعينات من العمر ، وطوال حياة الفرد فانه يقوم بعمليات نسج للجلد (Cyrułnik,2003 ;p55,56).

وأعطى كل من Antoine Lejeune & Louis Polton دورا مهما لمساندي الجلد ليس فقط في مرحلة الطفولة وإنما أيضا في مراحل متقدمة من العمر مثل المسنين، حيث يعتبران أن وجود المساند في هذه المراحل مهم لخلق نوع من الاستقرار العاطفي والتعلق فعندما يعمل المساند كقاعدة آمنة ، وعندما تكون الثقة هي المتعارف عليها فان نوع التعلق الخاص بهؤلاء المسنين سوف يعتدل ، فإعادة البناء بعد الصدمة بالنسبة لهته الفئة ، يستلزم المساند، فقد يكون احد الأقارب أو معالج أو مساعدة اجتماعية، أو مختص نفسي ، ممرضة، أو إي شخص آخر والذي يحمل معه الراحة والأمان (Lejeune & Polton,2012,p 120,121).

وقد ذكر الكاتب Jacques Lecomte 2004م في كتابه *Guérir de son enfance* بعض

الأفراد والمساندين لبناء الجلد ونذكر من بينهم:

❖ الأقارب:

يمكن لأي احد أن يصبح ذات يوم سند أو مدعم لبناء الجلد، لفرد آخر ، أفراد العائلة هم الأشخاص الأكثر نجاعة في المساندة العاطفية للطفل المصدوم، والوالدين يلعبون دورا مهما ، فقد لاحظت انا فرويد أن الأطفال خلال الحرب العالمية الثانية والذين يعيشون مع آباءهم في لندن لديهم نمو نفسي أفضل بكثير من الأطفال المنفصلين عن آباءهم، وهذا الدعم العائلي له دور كبير في حالات الاعتداءات الجنسية ، التي حدثت من طرف خارج أفراد العائلة، وهذا ما أكدته دراسة Spaccarelli على عينة من 43 فتاة كن ضحايا هذا النوع من الاعتداء، حيث أن الدعم العائلي كان له دور فعال في بناء الجلد لديهن، حيث ان التدخل المحترف من طرف الأخصائيين النفسيين لمساعدة الوالدين في التعامل مع الضحايا كان له دور فعال (leconte, 2004 ,p 23-39).

❖ الشريك:

في مرحلة الرشد الشريك يلعب دورا مهما وكبيرا، في عمليات بناء الجلد، الدراسات الاكثر

تعمقا والتي اهتمت بدور الشريك في بناء الجلد لدى الراشد المصدوم هي دراسات **Rutter** وشركائه ، حيث قاموا بتتبع 81 امرأة كن في عمر 7 إلى 12 سنة في ملجأ أو دار للرعاية بسبب عدم تمكن آباءهم من رعايتهم، و مقارنتهم بحالات أخرى لنساء لم يختبروا أبدا تجربة العيش في دور الرعاية، حيث وجد أن النساء اللاتي عشن فترة من طفولتهم في ديار الرعاية يعانين أكثر من مشاكل نفسية اضطرابات في الشخصية ، إجرام، طلاق، وانفصال، كما تبين الدراسة أن النساء اللاتي يعشن مع شريك منحرف هن أكثر انحرافا من النساء اللاتي حظين بفرصة العيش مع شريك متزن من بين العينة المتبعة ، وتبين بان النساء اللاتي يخططن للزواج برجل متزن كانت أهدافهن ليس الهروب من وضعية معينة أو غير ذلك، وإنما كان زواجهن ناجم عن علاقة حب، مما يؤكد دور الشريك كسند لبناء الجلد لديهن (Rutter,;1987 ;p316-331).

❖ الأبناء: يلعب الأبناء دورا مهما أيضا في بناء الجلد لدى الأفراد ، فالعلاقة الجيدة بين

الآباء وأبناءهم ، تسهل أحيانا العمل على تطوير الذات، باتجاه بناء الجلد، هناك من يعتقد بأنه من الخطير أن يلعب الأبناء دور المعالج النفسي لآبائهم وان ذلك يتعارض مع كل الأساسيات في العلاج النفسي ، لكن هناك حالات اظهرت تطورا جلديا بوجود سند للجلد متمثل في الأبناء (leconte, 2004 ,p 23-39).

❖ الأصدقاء:

تعد الصداقة بشكل مميز، منبع جيدا للجلد، يعتبر كل من **Lackey & Williams** بأن الأفراد الذين تعرضوا للعنف داخل عائلاتهم الأصلية، قد تمكنوا من اخذ منعطفات جلدية، بمساعدة الأصدقاء أو الالتقاء بشريك محب، وذلك بعد دراستهم لـ **287** رجل عرفوا العنف داخل أسرهم.

❖ خلق روابط مع الحيوانات، الطبيعة، وغيرهما:

في غياب سند إنساني للجلد، فإن الإرادة في الحياة والتواصل رغم كل شيء قوية جدا، انه من العادي أن نجد روابط مع الأفراد، و لكن يتمكن الأطفال من خلق هذه الروابط مع كائنات أخرى حية، وفي الأغلب مع الحيوانات، حيث يجد الأطفال لدى الحيوانات الأليفة، الحنان، الذي يفقده ويتمكن من وضع ثقته فيه من خلال البوح له بإسراره، دون أن يشك بأنه سوف يخونه، هناك حالات تمكنت من مواجهة الصعوبات التي تواجهها داخل العائلة بالاعتماد على حيوان أليف مثل الكلاب، أو الخرفان في الحظيرة.. الخ، وهناك من الحالات، وفي حالة غياب الحيوانات الحقيقة تلجا إلى الدببة المصنوعة من الفرو والدمى، وهناك من يخلق صديق وهمي وذلك مثل حالة الطفلة **Anne Frank**، كما توجد أيضا حالات اتخذت من الأشجار كسند حيث يحكي لها الطفل المصدوم معاناته وإسراره (leconte, 2004, p 23-39).

❖ الرجوع إلى الخالق :

هناك العديد من الباحثين من افترض بان الجانب الديني والروحي له دور في بناء الجلد فمن خلال مراجعة الأدبيات التي تناولت العلاقة بين التدين واضطرابات التالية للصدمة وجد أن حوالي 50% من الدراسات التي أجريت في هذا المجال كشفت عن وجود علاقة ارتباطيه ايجابية ودالة بين التدين والجلد (أبو حلاوة ، 2013 ، ص 30).

ويشير **leconte** أيضا إلى السند المتمثل في العامل الروحي والديني، ففي الدراسة التي جرت في هايتي، تبين فيها أن العامل الديني والروحاني هو احد الخصائص الكبرى لدى الأطفال الذين اظهروا عمليات بناء للجلد، عندما أصبحوا راشدين، وفي حالة **Jacky Van Thuyn** والذي عانى من العنف بكل أنواعه من طرف الأب، ولم يعرف أبدا حياة عائلية طبيعية، وبعد دخوله السجن وبمساعدة من طرف احد علماء الدين من الكنيسة تمكن من جعل تقربه من الخالق

كسند له في بناء الجلد وبعد خروجه من السجن تمكن من بناء عائلة وخلق حياة جديدة لنفسه ، رغم انه كان في السابق لا يفكر أبدا في أن يصبح أبا بسبب ما تعرض له من طرف والده (leconte, 2004 ,p 23-39).

يعد مساندي الجلد سواء كانوا أفرادا، أو شخصيات مهمة أو حتى حيوانات أو أشياء ، من أهم العوامل التي تدعم مسار بناء الجلد في كل مراحلها، ويساهم مساندي الجلد بشكل كبير في إخراج الفرد المصدوم من العزلة التي يضع نفسه فيها، كما أن السند مهما كان نوعه، يعد هو المنقذ الأول للمتعرض للحدث الصدمي، و لا بد من توفر خصائص معينة في مساندي الجلد والتي تجعلهم يقومون بهذا الدور .

7 - الخصائص التي تميز الأفراد المساندين لبناء الجلد:

يعتقد الباحث leconte بان مساندي الجلد يجب أن يتميزوا ببعض الخصائص وهي التي تسمح لهم بالقيام بهذا الدور:

➤ يظهرون قدرة فطرية على تفهم شخصية الآخرين وعلى العطف :

حتى يتمكن الطفل من الدخول في عملية بناء للجلد، لا بد أن يحس بان هناك راشد يهتم به ويعتبر كشخص ملهم له، بشكل حقيقي وشخصي.

➤ يظهرون اهتمام و أولوية للجانب الايجابي للشخص: لكل فرد جانب مضيء وآخر

مظلم وبالنسبة لمساندي بناء الجلد لا بد لهم أن يكونوا يتمتعون بالقدرة على إعطاء الأولوية للجانب المضيء من شخصية الفرد الذي يعاني من الصدمات ، ويجب أن يؤمن بقدراته ويساعده على اكتشافها (Lecomte, 2005, p22-24) .

➤ لا يقومون بتثبيط الآخرين في مواجهة حالات الفشل :

من بين أهم الخصائص التي قد تساعد في بناء الجلد هي وجود مساند لديه القدرة على جعل مواقف الفشل لا تعبر إلا عن مرحلة عابرة في حياة الفرد وبالتالي يمكن الاستفادة منها.

➤ يحترمون مسار الجلد لدى الآخرين:

يختلف مسار الجلد من حالة إلى أخرى فهناك من يستلزم المرور بالعلاج النفسي و الاعتماد على الروحانيات والجانب الديني، والمساند هنا يحترم هذا المسار ولا يتدخل فيه ، في بعض الحالات المسار يكون مختلف تماما فقد لا يتطلب العلاج النفسي بشكل تام، وإنما يعتمد الفرد المصدوم فقط على الجانب الديني والروحانيات، مساند الجلد في هذه الحالة لا يجبره على

العلاج النفسي وإنما يحترم مسار الجلد لديه، فكل مسار هو متفرد بذاته ولا بد من احترام خصوصيته.

➤ يسهلون عملية بناء تقدير الذات للآخرين:

من البديهي أن تقدير الذات لأي فرد ، يمكن أن يتم إصلاحه عندما يكون هناك شخص مهم بالنسبة له يعبر له عن مدى إيمانه به ، ويعبر له مدى قيمته لديه، لكن الأمر الأكثر أهمية على المدى الطويل هو تمكن هذا الأخير من إثبات ذلك لنفسه، وبالتالي فإن أهم نقطتين يجب أن يقوم بهما مساند الجلد هما: منح الإحساس بالقيمة في نظر الآخرين ، و مساعدته في إثبات هذه القيمة لنفسه .

➤ يتفادون الجمل المنمقة التي تجرح الآخر:

من بين الخصائص الايجابية التي يجب أن تميز مساند الجلد هو قدرته على تجنب الجمل المتعارف عليها والتي تظهر بأنها جمل مساندة في حين أنها تسبب ألما كبيرا للشخص الذي يعاني من بين هذه الجمل : " نعم أستطيع أن أضع نفسي في مكانك " هذه الجملة متداولة كثيرا لكنها تعتبر جملة قاتلة للآخر، حتى وان كان مستعملها قد كانت نيته هي الإحساس بالآخر والإرادة القوية في الدعم ، لكن في اغلب الأحيان يكون استقبال هذه الرسالة بشكل سيء من طرف الآخر، هناك جمل أخرى من بينها " كل هذا من الماضي لا بد من نسيانه " ذلك أن الشخص المصدوم قد عانى من حدث وضائقة شديدة جدا، لا يمكن لشخص آخر لم يعايشها أن يحس بنفس الإحساس، هذا ما يجعل هذه الكلمات جارحة بالنسبة له، أو تقلل من معاناته، إضافة إلى أن الجلد يحتاج في بناءه إلى إعادة صياغة وترجمة الذكريات بشكل ايجابي وليس عن طريق نسيانها (Lecomte, 2005, p22-24)

إن هذه الخصائص التي تميز المساندين لبناء الجلد، تعتبر خصائص مهمة وضرورية ولا بد من توفرها ولا يمكن بأي حال من الأحوال تصنعها، فهناك من الباحثين من يعتبر بان هذه الخصائص لا بد أن تكون تلقائية في شخصيات المساندين وحتى وان تم التدريب عليها ، فان الصدق والتحكم في هذه القدرات يعد أمرا ضروريا ، فالفرد المصدوم هو من يختار في اغلب الأحيان مساندي الجلد المناسبين له وقد لا يتم ذلك إلا بعد مراحل جد صعبة وحساسة وبعد أن يطمئن إليه بشكل جيد، وفي اغلب الأحيان فان المختصين النفسيين يلعبون هذا الدور بشكل جيد.

8 - بناء صيرورة الجلد لدى الراشد:

في كل المراحل العمرية للفرد، يمكن له أن يواجه حدثاً صادماً ، أو معاناة يصعب تحملها، الراشد الذي يتقدم في السن هل يمكن له أن يصبح راشداً جليداً؟
 إن الأفراد الذين واجهوا الصدمات، المعاناة، لا يمكنهم التعبير عما يدفنونه في أعماقهم، ولكن في لحظة معينة من حياتهم، يتم إنقاذهم، بفضل شخص أو شيء، يتمكنون من إيجاد الطاقة، والقوة اللازمة لإعادة بناء حياتهم (Mercier M &all, 2006, p319).

مصطلح الجلد قد تمت دراسته وبشكل خاص لدى الأطفال والمراهقين ، ولكن على نفس المستوى لم يهتم دراسته لدى الراشد ، سواء في مراحل الرشد المبكر أو في مراحل الرشد المتقدم، ولكن هذه الدراسات قد أجريت بطريقة أخرى، حيث انه وبعيدا عن الوثبة والعودة المسلم بها، في نظر الجميع ، فانه من الغالب أن يكون مغرباً للملاحظ للـإفراد في مرحلة الرشد، أن يقوم بتحديد المستوى الذي من خلاله يستطيع الراشد خلق الجلد، والطريقة التي يتأسس بها، مع تثبيت الشروط التي تصاحبها ، مثل القدرات المعرفية ، الإحساس بقيمة الذات ، الرضا عن الحياة، والتي رغم ذلك تبدو بأنها غير كافية للوصول إليه (Richard J,2004,p19).

إن مصطلح الجلد قد عرف بشكل موسع لدى الأطفال المسعفين، الفاقدين للحنان، أو الذين تعرضوا لسوء المعاملة، لكن لا يجب أن ننسى أن هناك كذلك راشدين عايشوا صدمات، وهنا القوة الداخلية والدعم من طرف الآخرين يساهم في اشتعال عمل الجلد لديهم ، ولكن طريقة الراشد في التصرف تختلف عن الأطفال ذلك إن الراشد قد تعلم التعامل مع صعوبات الحياة، و أصبح متمرن، ولكنه أيضا يحتاج إلى وسائل أخرى (Michel Lemay).

فمثلا يستطيع أن يصاب بنكوص في الحالة المرضية، فيقوم بصنع نوع من الحماية التي تسمح له بوضع نفسه في مرحلة انتظار حيث يبين Michel Lemay أن الأعراض تشكل نوع من التفرغ والخروج من التثبيت، و الهى تسمح له بوضع شحنة القلق فيها والتي لا يستطيع إدارتها. (Michel Lemay)

الهباج والحركية المفرطة، هي أيضا وسائل أخرى للتصرف في حالات الشدة والألم، فالحركة تعطي الانطباع بأنه على الأقل على قيد الحياة، ولكن أيضا بأنه يقوم بشيء معين، حتى وان لم يكن ذا فعالية، يمكن أن نتنبأ بوجود قدرة على حل المشاكل أكثر إجرائية لدى الراشد ، فبالنسبة للطفل يمكن استخدام أحلام اليقظة، وهي أيضا مستحبة بالنسبة للراشد، الهروب في عمليات التخيل ، في عمليات الكتابة ، أو الإبداع الفني، تصبح منارات للإنقاذ، مرسى لهته الفئة التي تعاني.

هذه الاستراتيجيات وهذه الآليات العاطفية والسلوكية والتي تقود أحيانا إلى إنكار الواقع ، وعلى إعادة ربطه ، هي ملجأ من خلال هذه الاعتقادات أين يمكن له تحرير قواه الإبداعية ، والاهم من ذلك ، هو إحساس الراشد بأنه هو من يكتب واقعه الخاص ، ولكن الجلد ليس فقط قدرات فردية خاصة وإنما هو نتيجة تكامل مجموعة من العوامل المركبة، أين الشخصية والقوى تبني من طرف الموضوع ، والتفاعلات الاجتماعية والدعم من طرف الآخرين يلعبان دور مهم في تغيير الخاصية السلبية لأية خبرة (Samson C,2005).

يربط Cyrulnik بين العزلة في المحيط الاجتماعي والثقافي ، وعمليات بناء الجلد لدى الراشدين، حيث يعتبر أن الإعادة للذكريات الدفينة للصددمات التي تم إنكارها سابقا ، هي مراحل صعبة، التي تضع تحت الضوء أهمية بنية الوسط والمحيط والتي تبني العالم الداخلي الحميم للراشد ، العزلة الحسية الباكرة تخلق جروحية، عصبية عاطفية والتي تشكل اضطرابات علائقية ، واضطرابات التعلم والتكوين، لدرجة أنها لدى المراهق تأخذه للاكتئاب، وعند الراشد تأخذه نحو الصدمة، التي لا يمكن بناء الجلد في مواجهتها، والتي لا يتم أبدا تطويرها ولا تسمح حتى بتفعيل الإنكار ، الذي يمنح المعاناة ، فللراشدين الذين وخلال مرحلة الرشد لديهم طوروا وبشكل بسيط صدماتهم وتشاركوا الأحاديث والتعبير عن تجربتهم، وقاموا بتعديل تمثلاتهم للصدمة ، ليس لديهم التكرار الصدمي، ولا ينقلون معاناتهم لا نهم غيروا واستبدلوا ذكرياتهم عن الحدث الصدمي (Cyrulnik,2014,p)

مصطلح الجلد في مرحلة الرشد لا بد من أن ينظر إليه من خلال السياق الزمني الاجتماعي أو الايكولوجي والثقافي ، بشكل منظم وذلك لفهمه كلية ، مع احترام الزمن حيث سجل كل من Ong et all 2009 ، نقاطا على امتداد الحياة النمائية الملاحظة، لمختلف السمات المميزة للجلد التي قد تكون مهددة أو متأثرة بمرحلة العبور الطبيعية من العمل إلى التقاعد، أو بأحداث أخرى للحياة غير طبيعية مثل الكوارث الطبيعية ، مصادفة فقدان شخصي مدمر، والحياة مع صعوبات مزمنة، حياة طويلة مع الفقر، خلال مرحلة الرشد ، وبصفة خاصة، مؤثرات طبيعية قد يكون لها تأثير مضخم أو متزايد، بشكل سلبي ، وبذلك فهي تهدد بشدة مستويات التأقلم.

بالعودة، إلى مفهوم الجلد في الرشد، وبشكل نموذجي، يصنف الجلد بأنه الشفاء من الأخطار والعدوان، وهو تحيين للتطور الإنمائي للقدرات، في مواجهة التهديد المتراكم، والتحديات (Hayslip ,Smith ,2012).

يعتقد كل من **Mary Lynn, Michael Wakefield** في دراساتهم عن الجلد لدى الراشدين في الوسط المهني، بان الجلد له دور كبير في حياة الراشدين في ظل التغيرات السريعة التي تميز الحياة العصرية ففي عام 1984 م قام معهد القيادات الإبداعية (CCL) بدراسة حول " الأحداث المفتاحية" والتي تؤدي إلى احترافية لدى المسيرين ، فوجدت بان عشرين بالمائة منهم أجابوا بأنهم اخذوا دروسا مهمة في حياتهم بسبب أحداث حياة صادمة ، مثل فقدان العمل، تدهور كبير في مكانتهم الاقتصادية وخلفتهم وسيرتهم الوظيفية، أخطاء وفشل ، وكذلك صدمات شخصية ، ونفس الدراسة أجريت في نهاية سنوات التسعينات، وكانت نسبة 39 بالمائة ، أفادوا بأنه من بين الأحداث التي واجهتم هناك أحداث صادمة، كانت تمثل أحداث مفتاحية بمعنى أنها كانت بداية لبناء الجلد لديهم، وهذا ما يجعل من التوجه نحو التدريب على بناء الجلد لدى الراشدين مهما في الحياة الوظيفية لهم بشكل خاص (Lynn M , Wakefield M ,2012,p9).

يركز اغلب الباحثين عند دراسة الجلد في مرحلة الرشد، على أهم القدرات التي تمكن الراشد من تحصيلها خلال مسار حياته والتي تشكل وبصفة خاصة وسائل دعم في بناء الجلد لديه، وعلى عكس الأطفال فان الدراسات التي أجريت على الراشدين اهتمت أكثر بعمليات القياس والتقييم لمستويات الجلد والمؤشرات التي تدل عليه، كما يهتم الباحثين بعمليات بناء الجلد لدى الراشدين في مجال الصحة الجسدية ومستويات الجلد لدى المرضى و مجال الصحة الوظيفية والانجاز وذلك بسبب اندماج الراشدين في المجتمع و عالم الشغل والتنافسية، حيث نلاحظ مما سبق محاولة التركيز على الجوانب الشخصية للفرد الراشد في مواجهة الصدمات ، دون إهمال دور العوامل الأخرى، كما يميل بعض الباحثين إلى التركيز على إعادة ذكريات صدمات قديمة في الطفولة أو المراهقة ، لدى فئة الراشدين، وكيفية التخلص من هذه الذكريات وتحريها وإعادة تشكيلها كعامل لبناء الجلد ليهم.

9 - حدود بناء صيرورة الجلد:

إن الجلد لا يسمح بإعادة النهوض والرجوعية من كل الصدمات، حتى الأكثر سوءا منها، كما قد يدعي البعض ، حيث يضع **Cyrułnik** حدودا لعمليات الجلد، ويضع عتبة معينة للأثر الصادم أو الضربة الصادمة التي لا تسمح ببناء الجلد، حيث يوضح وجود تفاعل بين عدد من الأسباب المتباينة والتي تفسر أن البعض ممن يعانون من الجرح الصدمي ، قادرون على العودة

رغم أن هذه الصدمة تعتبر لدى الأغلبية بأنها صدمة جد كبيرة، في حين البعض الآخر يراوحن مكانهم ويبقون منكسرين بسبب التمزق الصدمي، والذي قد يبدو لدى الأغلبية بان سببه بسيط وغير صادم (Cyrułnik ,2012,p 16) .

➤ حدود الجلد كمصطلح لغوي جديد:

منذ عديد السنوات قام كثير من الباحثين بملاحظة مؤشرات كثيرة لدى الأطفال المصدومين تمثل ما يعرف الآن بالجلد، ولكن بمجرد استعمال الكلمة " Résilience " لتوضيح هذه الظاهرة أصبح المصطلح ذا شهرة كبيرة، واخذ في تداوله قبل حتى أن يتم البحث فيه بشكل علمي ، هذا التصرف في عالم اللسانيات شائع كثيرا، وأصبح قاعدة ، ففي كل مرة تظهر كلمة جديدة ، تؤدي إلى حركية كبيرة في الثقافات (Cyrułnik ,2012 ;p 192).

و كمثل في عام " 1887 إلى " 1910" كان مصطلح " التحليل النفسي" قد سبب إرباكا أيضا، ونفس الشيء بالنسبة لمصطلح " جيني " حيث واجه معارضة كبيرة دون حتى الإطلاع على أهم المقالات التي كتبت حوله ، وأحسن طريقة لتوضيح كلمة جديدة أو مصطلح هي عن طريق وضع الحدود، أو الخطوط الفاصلة، ويجب أولا التساؤل عن السياق الثقافي والاجتماعي الذي ظهرت من خلاله فكرة الكلمة، الجلد والذي تم تعريفه بأنه العودة والنمو الجديد بعد الصدمة، يضع مشكلا مهما في البحث، فالمقاربة العلمية تدعونا إلى تصغير الشيء و إلى تجزئته حتى نتمكن من تحليله، ثم إلى اختباره تجريبيا حتى نتمكن من تحديد السببية الكامنة خلفه ، إن دراسة هذا النمو الجديد بعد التعرض للصدمة ، يستوجب مبررات أو براهين نسقيه ، والتي يجب أن يضاف إليها المقارنة مع الحالات الطبيعية أو التي لم تتعرض للصدمة ، ومنه فإن أول الحدود هي التي تتعلق بطريقة فهم الصدمة واحتمال بناء للجلد ، الشيء الذي يبين لنا بان الصدمة تسير مثل اللعنة القاسية التي تفرض على اللذين يبحثون عن الوسائل من اجل العودة للحياة ، مع الحدث الصدمي الذي سجل في ذاكرتهم.

➤ حدود الجلد البيولوجية:

الإنسان خلق بمحددات وراثية جينية مثل الجنس ولون العينين، وأكثر من سبعة آلاف مرض وراثي، إلا أن هذا لا يعني إطلاقا ، بان الإنسان محدد جينيا ، حيث أن هناك آلاف المحددات الأخرى التي تتفاعل أيضا بدورها ، حتى وان كانت البداية هي الأبجدية الجينية، علوم

الوراثة الجزيئية، كشفت بان الطفل المعنف أو المتعرض لسوء المعاملة ، الحامل للآليل **Allèle** ينتج نشاط قوي للإنزيم " **مونو أكسيداز أ** " **Mono oxydase A** المسئول عن نقل السيروتونين المعدل العصبي للمزاج ، ليس فقط يقهرون سوء المعاملة بشكل جيد ، وإنما بعد ذلك يستردون بكل سهولة نموًا جيدًا ، فمن يميلون إلى السببية الخطية فقد تكلموا إذن عن " **جين للجلد** " أما الذين يتوجهون إلى البراهين النسقية ، فقد تحدثوا عن أن الناقلات الكبيرة للسيروتونين ، قد تؤدي إلى استجابات عاطفية منخفضة ، الشيء الذي جعلهم يبحثون عن الدعم العاطفي اللازم ، لا يمكن أن يعبر أي عامل جيني دون أن يوضع في محيطه ، وحتى الأمراض الوراثية التي تسبب أضرارًا كبيرة على مستوى الدماغ تستقبل التأثير من المحيط والذي إما يزيد من تقاوم المرض أو يقلل منه ، فمنذ بداية النمو فإن ما يحد الجلد هو العزلة الحسية والحرمان العاطفي و ذلك أكثر من المحددات الجينية (**Cyrulnik, 2012 ;p 193**).

➤ حدود الجلد الحسية:

الهالة الحسية المحيطة بالطفل والتي تغلفه وتحمي دماغه وأعضائه ، فهي متشكلة وفي البداية من السائل الاميلوزي في رحم الأم، والذي يأخذ عطرًا من خلال ما تأكله الأم وما تتنفسه، صوت الأم الذي يحس كترددات أو اهتزازات تعطي معلومات بالأمن للجنين ، هذا النوع من التواصل يفسر لماذا حديثي الولادة من أمهات يعانين من آثار صدمات نفسية ، يأتون إلى العالم مع تأخر مهم في الحجم ، الوزن ، مع ضمور تام للجهاز **اللمبي الأمامي** ، ففي هذه الحالة فإن الجلد من الناحية العصبية سوف يكون بناءه بطيء جدًا أو صعب الاشتغال، في نفس الوقت فإن الأم التي تكون محاطة برعاية زوجها وعائلتها والثقافة المحيطة وفي حالة الضرورة من قبل مختص نفسي ، يكون وصول الجنين إلى العالم أقل تضرًا ، أي أن ما يحد الجلد من الناحية العصبية ، هو عدم تأمين الأم.

➤ حدود الجلد العاطفية:

أن الاكتساب المبكر لأسلوب عاطفي اجتماعي يكون على شكل بصمة في الذاكرة ، توجه علائقي مهما كانت الثقافة، أو مستوى الوالدين التعليمي أو الاجتماعي اثنان من بين ثلاثة أطفال يكتسبون خلال العشر اشهر الأولى تعلقًا آمنًا ، ففي حالة المعاناة فإنهم يحتفظون بعامل الجلد لديهم في ذكراتهم البدائية، هذا العامل يسمح لهم بالبحث عن قاعدة آمنة ، وبالعكس طفل من بين

ثلاثة يكتسب تعلقاً غير آمن وفي حالة المعاناة فإن برودته العاطفية، أو تناقضه الوجداني أو اضطرابه، يجعلون مساندة صعبة، إما في حالة الصدمة فإن هؤلاء الأطفال يكتسبون عامل الجروحية.

➤ حدود الجلد النفسية والاجتماعية:

هناك العديد من آليات الدفاع التي تساعد في بناء الجلد مثل: العقلنة، الإغلاء، والروح المرحة، إلا أن هناك آليات دفاعية أخرى تحد من عمل الجلد من بينها، العدوانية، التي تدفع بالآخرين، النكوص، توهم المرض أو الكبت، النجاح الاجتماعي ليس بالضرورة دليل على عمل الجلد، فمثلاً الفرد المصدوم عندما ينغمس في العمل بشكل حصري، ويربط علاقات عاطفية، فإنه يعتبر هذه الآلية بأنها تمثل نتائج ثانوية للانشطار العصبي، ولا يمكننا التحدث هنا عن الجلد (Cyrulnik, 2012 ; p 195).

لا تسمح كل البيئات بنفس النوع من الجلد، ولكن كل حسب إيديولوجيته، فالبعض يعمل على تطوير تعلم المهن والحرف البسيطة، أين يمكن للجلد العاطفي أن يتحقق، هناك أيضاً مجتمعات تؤسس جمعيات دعم ومساندة للأفراد فهنا أيضاً يختلف نوع الجلد (Cyrulnik, 2012 ; p 192-200).

من خلال استعراض أهم العوامل التي قد تشكل حدوداً لبناء الجلد، حسب وجهة نظر Cyrulnik نلاحظ أن الجلد عملية نمائية ديناميكية، لكن في نفس الوقت هناك العديد من المعوقات لهذه العملية، وأنه يستوجب الاهتمام بهذه الحدود حتى نتمكن من تسهيل عملية بناء الجلد، كما أن معرفة هذه الحدود تسمح لنا بالتنبؤ بإمكانية اشتغال عمل الجلد من عدمه.

10 - قياس وتقدير الجلد:

إن الاهتمام بتقدير وقياس الجلد، مختلف و هو بشكل كبير نتيجة لغياب ملامح واضحة لوضع تعريف موحد للجلد، فبعض الباحثين يركزون على الخصائص الشخصية والفردية، أو حول بعض العوامل التي تسهل أو تعيق عمل الجلد، والبعض الآخر يقيمونه على أساس الاستراتيجيات المستخدمة من طرف الفرد الذي يواجه العدوان، بالإضافة إلى التعريف الذي يعتبر الجلد كعملية وصيرورة، بعض الباحثين مثل Luther & Cusing 1999م أو كل من Luther & Zelazo عام

2003م والذين دعموا الرأي بأن الجلد لا يمكن أن يقاس بطريقة مباشرة، ولكن فقط يمكن الاستدلال عليه من خلال مفهومين اثنين مكونين له، الخطر المتعرض له الفرد والتأقلم الناجح مع الخطر، أو الكفاءة أو القدرات.

✓ قياس جلد الأنا:

مصطلح جلد الأنا يجد جذوره في أبحاث **Jack block & Jeanne Block (1950-1951)** في دراسة دكتوراه بجامعة ستانفورد، مصطلح جلد الأنا مربوط بقدرات التكيف بشكل مرن في حالات الضغط الشديد، وأول أداة لقياسه هي ما سمي بـ **California Adult Q- Sort** 1961-1978م والمكون من 100 عبارة تقيس سمات الشخصية وعمليات توظيفها (Ionescu, 2011, p61-127).

أما كل من **Bock & Kremen** فقد وضعوا نسخة معدلة سميت سلم جلد الأنا أو **ER89** والمكون من 14 بند، بأربع بدائل.

✓ قياس الجلد الشخصي:

واستعمل من طرف **Prince – Embury** عام 2006-2007 وهو من وضع سلم الجلد للأطفال والمراهقين أو ما يرمز له بـ **RSCA** ويعتبر الباحث أن الجلد الشخصي يعرف من خلال ثلاث مفاهيم تطويرية: الشعور بالتحكم، الشعور بأنه في علاقة، القدرة على إعادة التنشيط العاطفي، ويتكون هذا السلم من 64 عبارة، بثلاث بنود، السالفة الذكر، بمعدل ثبات 0,79 وصدق 0,95.

✓ قياس الجلد من خلال مقابلات مع أشخاص يعتبرون جلدن:

الأعمال الأولى التي تمت بهذه الطريقة هي أعمال **Gail Wagnild & Heather Young** بجامعة سيائل الأمريكية، انطلاقاً من مقابلات مع 24 امرأة، اعتبرن كنساء يتمتعن بالجلد، قاما الباحثان بوضع سلم للجلد مكون من 25 عبارة، وسبعة بدائل، ثم قاما بتطبيقه على عينة كبيرة لحساب الخصائص السيكومترية، مكونة من 782 من بينهم نسبة 62.3% نساء، وأعمارهم تتراوح بين 53 إلى 93 وكان معدلاً الصدق والثبات عاليين.

وقد تمت ترجمة السلم إلى عديد اللغات وتم التحقق من خصائصه السيكمترية بطرق مختلفة.

✓ قياس الجلد من خلال جمع كل ما كتب عن الجلد:

خلال عملية تطوير سلم الجلد الذي يأخذ اسميهما قام كل من Connor & Davidson في البداية بعملية جمع للخصائص التي تميز الأفراد الجلدين، من كل ما كتب ونشر عن موضوع الجلد والذي تمكنا من تحصيله وكان في متناولهما، وقد اقتبسوها من أعمال وكتابات عديد من الباحثين من بينهم " Cobassa حول الصلابة النفسية"، Rutter , Lyone و Alexander، ويرمز له بالرمز CD- RISC وهو سلم مختصر وقصير، مكون من 25 سؤال، وبخمس بدائل، طبق السلم على عديد من العينات المختلفة وكانت خصائصه السيكمترية عالية (Ionescu, 2011, p61-127).

و اعتبر هذا السلم من بين أفضل الأدوات المعدة لقياس الجلد لدى الراشدين، حيث طبق في دراسة على ممرضات مصلحة الجراحة 2007، و في دراسة على أفراد حاولوا الانتحار 2007، وعلى أفراد مكتئبين أو لديهم اضطراب القلق 2008، و على نساء يعانين من مشاكل في الإنجاب والعقم 2010، وعلى أشخاص ناجين عقب هزات أرضية سنة 2010، (Ionescu, 2011, p61-127).

لا يزال البحث قائما فيما يخص قياس وتقدير الجلد، حيث أن المصطلح في حد ذاته لا يزال محل نقاش بين الباحثين، ويميل اغلب الباحثين إلى قياس بعض السمات والخصائص التي تميز الأفراد الجلدين خاصة في مراحل الرشد، واعتمد بعض الباحثين على طرق اسقاطية وذلك كونهم يعتبرون الجلد هو عملية غير منتهية وصيرورة نفسية ديناميكية، ويمكن للباحث المطلع على أهم النظريات والمقاربات النفسية أن يستدل بعدة طرق على هته الصيرورة حسب الموضوع المراد دراسته وحسب الفئة العمرية التي يراد دراستها.

11 - التوظيف النفسي للجلد:

هناك العديد من المظاهر التي تدل على وجود توظيف نفسي لمؤشرات الجلد لدى الراشدين خاصة، ولقد تحدث العديد من الباحثين عن مثل هته المظاهر التي قد تكون واضحة وجلية عند بعض الشخصيات الجلدة في حين أن البعض الآخر قد لا تكون بهذه الدرجة من الوضوح ونذكر من بينها:

✓ **كتابة السيرة الذاتية:** حسب Gaston Pineau هذا المسعى المتمثل في " قصة الحياة

" هي عملية بحث عن المعنى من خلال أعمال وقتية وشخصية معاشة ، إن كتابة قصة الحياة تخلق ذاكرة بين الماضي والمستقبل ، بين الفعل والقول ، انه عمل تطبيقي إنتاجي للذات ، والذي يدفع إلى نوع من التكفل ، بحياة المصدوم الخاصة وذلك من طرف شخص آخر (Bayle,2012,p 158). كما أنها تجعله شخص متدرب ومتكون ، حيث أن هذا المسعى المتمثل في عملية سرد الحياة، يسمح للموضوع المصدوم " بالأخذ بجميع الأحداث، و يشخص الذين قابلهم ، في قصته من خلال الكتابة ، في سياق اجتماعي قصصي ، والذي يسمح له بالتميز من جانبه الخاص والذي يختلف عما يراه الآخرين، أو عما وضعته الجماعة، هذه الإنتاجية المتمثلة في كتابة القصة الذاتية، تعتبر وبشكل بديهي محصلة شخصية للخبرات ، حيث تبدو متعارضة مع الاعتقاد بالتدميرية ، والمصير أو المآل المدمر ، صانعة بذلك ومظهرة عمليات جديدة للشعور .

هناك من يحاول وضع حدود لهذا النوع من التوظيف ويعتقد بأنه يتوقف على الفروقات

الفردية وقد يكون له دور سلبي ، تقول: Anne Marie Garat :

« dire ne donne pas la paix il ne faudrait pas raconter ».

حيث تعتبر أن كتابة قصة عن حياة الفرد المصدوم، قد لا تعبر بشكل تام عن ما عايشه الفرد أو عن الطريقة التي عايش بها الحدث الصادم، وتعطي مثلا عن الحالات المتطرفة، مثل الوالد الذي فقد ابنته جراء السرطان، حيث تعتبر أن هذا النوع من التوظيف غير ضروري " لا يجب أن يروي المصدوم قصته " لان اللا معنى قد يصل إلى المصدوم من خلال مفتاح المعاناة التي تعاود التكرار والحدوث وتنتشط من جديد، وان العودة إلى الشعور قد يكون باديا لكن يعتبر ذلك غير مؤكد (Bayle,2012,p 158,166).

يضيف Cyrulnik ، بان عملية السرد لا تكون ذات فعالية ، إلا إذا عرض المحيط على

الفرد المصدوم مساحة للكلام وتقاسم العواطف والمعاناة، وعندما يعرف المصدوم انه ليس الوحيد

في هذا العالم، ولكن لا بد من اختيار الكلمة أو الصورة التي تسمح بالتواجد في أرواح الآخرين، وفي بعض الأحيان قد يستدعي السرد عمل الاجترار للحدث الصدمي، ويكون دوره سلبي.

(Cyrulnik,2012,p15)

✓ الأعمال الفنية:

يعتقد **Silke Schauder** بان لكل فرد طريقته في التعبير الفني الذي يناسبه ، ويكون في اغلب الأحيان إما عن طريق منحوتات ، أو رسومات، عن طريق مسرحية، والذي يوضع للتعبير عن شيء غير موجود ، انه تعريف للقدرات الرمزية للأفراد، ولكن كذلك للتسامي ضد الصدمة، في الأصل المصطلح الفرويدي للتسامي يمثل العملية النفسية التي تسمح بإعطاء شكل مقبول اجتماعيا لرغبة جنسية، أما في الصدمة الأثر يكون متطرف ، ولكن ولأنه متعمق في الجسد والذاكرة المصدومة، فالتعريف يبقى مناسب، والتعبير الفني يسمح بإعطاء شكل اجتماعي متقاسم ومتشارك لجرح صدمي خاص وعميق (Cyrulnik,2012,p15).

هناك مجموعة من النقاط التي تدعم وجهة النظر هذه من بينها:

✓ في قلب النظرية التحليلية، بعض الباحثين أمثال **Anzieu ;Le Pouliche ,Mijolla** و**Mellor**، وضحو كيف أن الفنانين يجدون بالارتكاز على قدراتهم الإعلانية " قدرة التسامي" ويتجاوزون الحدث الصدمي ، من خلال أعمالهم الفنية.

✓ حسب كل من **Ledoux & Green & Sécgaud** هناك رغبات هادمة ، تستدعي عند الميلاد عملية توقيف أو قمع النشاط الفني ، هذا الأخير وعلى نفس منوال عمل الأعراض، يهيكل حلا للصراع النفسي الداخلي ، ويحمل بشكل خاص على فقدان ، وينقل أو يحرك قدرات الموضوع وطاقاته حتى يتمكن من تطوير عملية الحداد، وذلك بمساعدة الرمزية والتعبير.

✓ حديثا حدد **Cyrulnik** أن من بين مساندي الجلد يمكن أن نضع الإبداع والذي يمثل نقطة ارتكاز للموضوع المصدوم ، وهو يعمل على البناء الشافي ، فعملية الكتابة مثلا لوحدها تعتبر عملية جامعة حيث يقول " من خلال نشاط واحد فقط يمكن توظيف الحد الأعلى من ميكانزمات الدفاع العقلنة والإدراك والتخيل أو أحلام اليقظة والإعلاء أو التسامي"

(Schauder, 2012, p 179).

✓ يمكن اعتبار أن الوسيلة الأفضل والأضمن لتعديل التمثلات الصدمية، هي التطوير من خلال التعبير والأحاديث، الإفضاء أو السرد ، لكل المشاهد التي تعيد المعاناة، وتنشط الذاكرة المصدومة، وهذا ما أتى به المختص النفسي **Primo Levi** فيما يخص الانتحار، في حين الأفراد الذين واجهوا الصدمة، والذين يعدلون " إعادة تنقيح " التمثلات الصدمية من خلال كتابة الشعر مثلاً قصيدة " **charlotte delbo** " أو من خلال مشاهد مسرحية مثل مسرحية " **Jean- corneille après le** " أو من خلال أغنية مثل أغنية " **claude grunberg orphelin** » أو كتابة قصة عاطفية مثل قصة " **Jorge Semprun après la Seconde Guerre mondiale** " أو قد تكون من خلال تعبير كتابي فلسفي أو إنشائي ، يحولون الصدمة النفسية إلى عمل فني، فيصبحون هم الموضوع الذي يمثل قصتهم بعدما كانوا منكسرين بسبب الحدث الصدمي.

التعابير الكتابية الإنشائية " الاتوبيوغرافية " للصدمة ليست دلائل أو شواهد ، إنها تمثل حقائق سردية والتي تسمح إذن بالمشاركة للتمثلات الصدمية.

وحسب **Cyrulnik** فإن السياسة الثقافية هي إذن ضرورية لتوجيه وإعادة صناعة وإدخال الموسيقى في دور المتقاعدين والمسنين مثلاً ، إن هذه الإبداعات مثل الأفلام، القصص الرومانسية، التعابير الإنشائية ، كلها لها دور كبير في مساعدتنا على فهم وتكامل وإعادة دمج الحالة الإنسانية (Cyrulnik; 2014,p7-21).

✓ كتابات متعددة:

في دراسة قام بها **Gilis & Lumley** حول عدد من المرضى السوماتيين عام 2006 م بينت فوائد علاجية وشفائية ، من خلال عمليات الكتابة التي يقوم بها المرضى حيث وجدوا معامل ارتباط قوي ذا دلالة، بين القدرات التي يمتلكها هؤلاء المرضى والمتمثلة في القدرة على التعبير العاطفي ، وبين مستويات التطور أشفائي المرتفعة (Benestroff,2011,p140) .

وكذلك الأمر في دراسة **Pennebaker 1998**م حول نفس المرضى ، والتي بينت الدور الكبير الذي تلعبه التعبيرات الكتابية في هذا النوع من الأمراض ، حيث كان المرضى يكتبون لمدة عشرين دقيقة كل أربعة أو خمسة أيام، وفي حالة المريضة **Lagarde** فقد اعتمدت جعل كتابة يومياتها المصورة كرفيقة لها منذ اليوم الأول لإعلان إصابتها بسرطان الثدي، و هناك العديد من المؤلفات والإصدارات الأدبية التي تمثل مثل هذه الحالات وهي مؤلفات اصبحت مشهورة مثل كتاب " **Zorn et son cancer**" هؤلاء المؤلفين قاموا بوصف حالتهم المرضية ، ومن ثم قاموا بتحليل التحولات التي فرضت عليهم ، وبحثوا عن الأسباب المؤدية للمرض من خلال كتاباتهم(Benestroff,2011,p140).

✓ أنشطة جماعية وعائلية:

يحدث أيضا أن تكون العائلة كلها ضحية للصدمة، فالجلد العائلي هو آلية جماعية أو آلية فرقة، تستلزم عليها أن تدخل وتضم كل أفراد العائلة في عملية بناء الجلد، وتكون الوسائل مختلفة هنا، ولكن غالبا ما تكون هناك شخصية واحدة تقضي إلى عدوى في المشاعر، وتنسق أفراد العائلة نحو هدف مشترك، وتشارك فيه تمثلات ونشاطات تكون مجملها عائلية و العائلات المنفتحة على الحياة الاجتماعية والأصدقاء و العلاقات الودية، تصل إلى تطوير الروابط التي تمزقت بسبب الصدمة ، وتخترع العائلة طقوس جديدة (**عطل، أعياد ميلاد**) وتعيد تنظيم توظيف آخر يكون جديا ، وذلك حسب كل ثقافة والتي تخلق شكل معين من التنظيم العائلي الجلد (cyrulnik ;2014,P18).

يسمح السرد داخل العائلة بربط ونسج الخيوط ، البنيات الحميمية التي تمزقت بسبب الصدمة، التفهم ، وفهم جديد للحدث الصادم ، من طرف الواحد تلو الآخر في العائلة، ثم يسمح التعبير بعدها بإعادة تنظيم الأحداث، مع إعادة إعطائها برمجة جديدة ، ويساعد التحدث والإفشاء بين أفراد العائلة في استرجاع معنى الحياة المغتصب ، وذلك بسماع كل واحد رواية الآخر عن الحدث، وباستخراج العوامل التي قد تكون مغيرة، وقادرة على إثراء التمثلات الصدمية الفردية(Delage,2012,p 113).

من خلال ما سبق يتبين لنا أن الأساليب والطرق التي يوظف بها الأفراد خاصية الجلد لديهم تختلف من حالة إلى أخرى ومن بيئة إلى أخرى، كما أن اغلب هته التوظيفات تكون متشكلة حسب نوع الصدمة النفسية التي تعرض لها الأفراد، سواء كانت صدمة جماعية أو عائلية او

صدمة فردية ، وغالبا ما تلعب الآليات الدفاعية دورا مهما في تحديد نوعية التوظيف النفسي للجلد ، فيتجه أصحاب الآليات الدفاعية التي تتميز بالغيرية إلى الاندماج في جماعات دعم ومساندة ، والتألف مع الآخر وتشكيل جبهة داعمة، أما الأفراد الذين تغلب على جهازهم النفسي استخدام الأنا لآليات دفاعية مثل التسامي فنجدهم ينخرطون في كتابة السير الذاتية ، أو الخواطر أو الأشعار ، أو غيرها من الأعمال التي غالبا ما تتسم بحس فني .

12 - التوظيف النفسي للجلد والاختبارات الاسقاطية:

تعتبر الطرق الاسقاطية أكثر الأدوات قدرة على استخراج قوة أنا المفحوصين وعلى كشف عمليات التوظيف النفسي ، والليات الدفاع التي تستخدمها الأنا في مواجهة رغبات الهو ومغرياته والتصدي لصددمات الواقع والتكيف معه، ويعد كل من اختباري الروشاخ واختبار تفهم الموضوع أكثر هته الأدوات استخداما خاصة وأنها يكملان بعضهما البعض ، ويمكن الوقوف على عديد من الاستجابات في اختبار الروشاخ والتي تدل على توظيف المفحوص مؤشرات الجلد لدية على الصعيد النفسي ، كما يمكن استخراج العديد من العلامات من خلال القصص التي يسقطها المفحوص على لوحات اختبار تفهم الموضوع، فبينما تكون بعض التوظيفات جلية وواضحة لدى بعض المفحوصين الذين يجسدونها في كتابات أو رسم أو أعمال فنية معينة، أو غيرية ومساعدة الآخرين ، قد لا تكون لدى البعض الآخر بهذه الدرجة من التجلي ، بالتالي تساهم الاختبارات الاسقاطية في كشفها لنا أكثر.

• التوظيف النفسي للجلد من خلال استجابات اختبار الروشاخ:

- يظهر توظيف سمات ومؤشرات الجلد من خلال متوسط الاستجابات الذي يكون بنسبة معتدلة، والتي تدل على وجود رقابة مرنة للعاطفة، مما يسمح بالتفيس الانفعالي وتفادي الكبت، والاستجابات الجزئية والتي يكون عددها فوق المتوسط إضافة إلى ترافقها مع استجابات شكلية موجبة ، حيث تمثل هته الاستجابات تمكن المفحوص من خلق تواصل جيد مع واقعه وضبط جيد لعمليات التفكير لديه مما يمنعه من لانجراف وراء التشاؤم والاكتئاب (عقلنة) .

- يظهر التوظيف النفسي للجلد أيضا من خلال عدد متوسط من الاستجابات الجزئية الصغيرة والتي تمثل استجابات مبتكرة.

-يوظف الجلد من خلال خلق مرونة للذات وتكيف جيد مع الواقع في مختلف وضعيات الحياة وذلك يمكن الاستدلال عليه من خلال نمط مقارنة مرن وثرى .

-يظهر توظيف المفحوص لمؤشرات الجلد لديه من خلال تعزيز قوة الأنا لديه والسيطرة العقلية والتكيف الجيد مع الحياة اليومية وفعالية الذات وذلك ما يمكن الاستدلال عليه من خلال استجابات الشكل الموجب والتي تكون نسبتها جيدة وغير مبالغ فيها، كما تدل كذلك على مرونة الحياة الانفعالية وتخطي كل من حالات الاكتئاب ومظاهر السلوك القهري بشكل مناسب.

-استجابات الحركة البشرية النشطة والتي تكون نسبتها متوسطة ومتنوعة دلالة على قدرة المفحوص على خلق حياة داخلية غنية، و على قوة ابتكاره ، وقدرة على التحفيز الذاتي ، وتأکید الذات ، كما تدل على فعالية للذات واستغلال جيد للحياة الداخلية ، والاتزان النفسي وتقدير الذات المرتفع.

-يكون المفحوص الذي يتميز بمؤشرات جلد عالية قادر على ربط علاقات جيدة مع

الآخرين وقادر على ضبط انفعالاته ، كما يتمكن من خلق تكيف عاطفي مناسب لوضعيته، ويكون قادر على تفهم الآخرين وعلى التعاطف معهم من خلال الضبط لانفعالي الجيد الذي يمكن الاستدلال عليه من خلال الاستجابات الشكلية اللونية (ش ل).

-يستدل على قدرة المفحوص على ضبط القلق من خلال معادلة القلق ومن خلال

استجاباته تجاه البطاقات الارتكاسية والتضليل ، بشكل مناسب مثلا: (ش ض) (ش فق) (فق ش).

• الاستجابات ذات المحتوى البشري تدل على قدرة المفحوص على تكوين علاقات إنسانية مناسبة، أما عدد معتبر من الشائعات في حدود المتوسط فهي دلالة قدرته على تقبل الواقع والتكيف المناسب.

• وجود نمط رجح حميم منبسط أو مرن يمثل أيضا قدرات التكيف، والحيوية،

• وحسب موضوع كل بطاقة فان التوظيف النفسي للجلد يظهر من خلال القدرة الجيدة

للدخول في وضعيات جديدة من خلال الاستجابة الشائعة في البطاقة الأولى.

• مواجهة القلق والاكتئاب في البطاقات الارتكاسية ، من خلال الاستجابات غير

الصدمية والشائعة، واستجابات الشكل الموجب والتضليل.

• بطاقة صورة الذات تكون الاستجابات فيها عموما تدل على صورة ذات جيدة من خلال

الشائعات مثلا، وتظهر فيها قدرة المفحوص على التمثيل الجيد للذات، و على وجود مشاعر

إيجابية نحو الذات ، كما تمثل القدرة على المواجهة ، وعلى ضبط النزعات، وتظهر أيضا تقدير جيد للذات والثقة بالنفس والتكيف مع الواقع .

• القدرة على التقمصات البشرية تمثل ارتياح تجاه صورة الجسم ، وصورة الذات.

• التوظيف النفسي للجلد من خلال قصص اختبار تفهم الموضوع:

يؤكد سيرلنيك على أن الأفراد الجلديين، قادرين على تحويل الصدمة النفسية إلى تعبير لفظي بشكل جيد، وان هذا يعد أفضل توظيف لصيرورة الجلد حيث يخرج المصدوم من حالة الصمت وينتقل إلى الإفضاء ، وبذلك فان استخدام اختبار تفهم الموضوع يعد ذا فائدة علاجية وتشخيصية في نفس الوقت.

هناك العديد من طرق تحليل الاختبار وتعد الطريقة الأكثر تداولاً هي طريقة فيكا شنتوب ، والتي تساعدنا في الكشف عن أهم السياقات الدفاعية لدى المفحوصين، والتي تلعب دوراً كبيراً في بناء الجلد، كما تساعدنا السياقات الدفاعية في التعرف على التوظيفات النفسية للمفحوصين ، إلا انه وفي دراستنا هذه ارتأينا استخدام هذه الطريقة بالإضافة إلى الطريقة الأصلية ل موراي، ذلك لأننا ارتأينا أن هناك بعض اللوحات التي أقيمت من الاختبار حسب طريقة فيكا شنتوب ، قد تكون ذات دلالة أكثر بالنسبة لدراستنا هذه حيث نسعى إلى الكشف عن الطرق التي يوظف بها المصابون بالسرطان صيرورة الجلد لمواجهة الأعراض النفسية الناجمة عن المرض الخطير، مثل التفاؤل الأمل ، العقلنة ، روح الدعابة ، اللجوء إلى الروحانيات ، المشاركة والغيرية ، ومن بين هذه اللوحات:

اللوحات : GF3 ، 12 M ، 8GF ، 12 F ، 14 ، 15 ، 17 GF ، 17 BM ، GF ، 18 ، BM 18 ، 20 .

بعض اللوحات تعتبر بالنسبة لشتنوب مكررة ، لكن في دراستنا هذه قد تكون ذات دلالة مختلفة فمثلاً اللوحة GF8 واللوحة 14 قد توحى للمريضات بالسرطان بالأمل والتفاؤل ، اللوحة 12 M، قد توحى للمرضى الرجال، بنوع من العلاج الروحاني أو التنويم المغناطيسي والتي غالباً ما يؤمن بها المرضى في رحلة بحثهم عن علاج للسرطان، اللوحة 15 قد تستدعي قلق الموت

وتساعدنا في الكشف عن الطريقة التي يوظف بها المريض صيرورة الجلد لتخفيف أعراض قلق الموت .

- إن تحليل قصص الاختبار بطريقة **موراي** قد يساعدنا في هذه الدراسة حيث يمكن التنبؤ بالتوظيفات النفسية العديدة للجلد التي يمكن أن نجدها في تحليل القصص خاصة وان استخراج الحاجات والضغوطات ، والبحث عن الطريقة التي يواجه بها المفحوص هته الضغوطات تمثل أحسن طريقة لكشف طريقة المفحوص في حل مشكلاته اليومية وتخطي صدمات الحياة (**صدمة الإصابة بالسرطان موضوع الدراسة**).
- يتجلى التوظيف النفسي للجلد في القصص التي يسقطها المفحوص على لوحات الاختبار من خلال قدرة المفحوص على التماهي مع بطل القصة، وإسقاط الصفات الايجابية على شخصية البطل ووصفه بالقدرة على التحدي والتصدي لازمات الحياة.
- تظهر اغلب حاجات البطل في حدود الحاجات التي حددها **موراي** وترتكز على العموم حول الحاجة إلى التحكم في المشاعر والحاجة إلى الاستقلالية، والفعالية، وتحقيق الذات، والحاجة إلى الأمن والاستجداد والحماية والمحبة.
- تظهر ضغوط البيئة لدى المفحوص الجلد ، بما يمثل ما تعرض له من صدمات (**في حالة الدراسة الإصابة بالسرطان**)، فتتمثل في ضغوط العمل والأصدقاء والشريك ، و العلاقات العاطفية والأسرية ، الضغوطات المادية والفقدان والحرمان .
- ويتجلى التوظيف النفسي للجلد من خلال قدرة المفحوص على حل عقدة القصص وذلك من خلال طريقته في تحدي الضغوطات التي تكون فعالة والتي يعتمد خلالها على خلق حلول توحى بالتعاون والمساندة والدعم من طرف الآخرين، وعلى القدرة على الاعتماد على النفس ، وتحليل المشاكل وتسطير الأهداف، من خلال قصص توحى بشخصية البطل الناجح الذي يتمكن من تحدي الصدمات، ومن خلال إسقاط الحياة الداخلية في قصص مليئة بالايجابية والتفاؤل ، والمرح ، والتي يتمكن في نهايتها البطل من تحقيق حاجاته وقهر الضغوطات التي تعيقه .
- وعلى العموم تعتبر الاختبارات الاسقاطية ذات فعالية كبيرة ، مهما كان أسلوب التصحيح والتحليل للنتائج ، ذلك أن هته العمليات تعمد في الأساس على شخصية الباحث وتمكنه من فهم الإطار النظري لموضوع بحثه والقدرة على التعمق في التحليل والربط بين النتائج في الاختبارات ونتائج المقابلات والملاحظات و تاريخ الحالة وذلك ما يدعم نتائج عملية التحليل أكثر.

• خلاصة الفصل :

رغم كل الاختلافات القائمة بين الباحثين حول كيفية قياس وتقدير الجلد لدى الراشدين، إلا أن الاتفاق حول وجود عوامل صادمة في حياة الأفراد الراشدين خاصة، هي أساس انبثاق عمليات بناء الجلد، ورغم ما تطرقنا له من نظريات ومقاربات نفسية والتي أشارت إلى وجود حدود وعتبات معينة لهته العمليات النفسية الدينامكية، إلا أن المقاربات التحليلية بينت أن صيرورة الجلد قد يمكن أن تشتعل عند أفراد واجهوا الاقتراب الوشيك من الموت، او صدمات شديدة جدا، تعمل على تمزيق الجهاز النفسي، ولعل أهم هته الصدمات هو الإصابة بأمراض خطيرة ومزمنة، كما يحددها التصنيف الرابع للاضطرابات النفسية، و يعتبر السرطان من اخطر وأكثر الأمراض فتكا بالإنسان خاصة في مراحل الرشد، نحاول في الفصل الموالي التعرف على هذا المرض الخطير، وعن الاضطرابات النفسية الناجمة عنه والصدمة النفسية التي يخلفها ومراحلها، ومن ثم نربط بين عمليات بناء الجلد ومرضى السرطان.

الفصل الثالث:

السرطان والصدمة النفسية

تمهيد:

لقد تطرقنا في الفصل السابق لمصطلح الجلد، وتبين لنا ارتباطه بشكل كبير مع مفهوم الصدمة النفسية، هذا المفهوم الأخير، يرتبط هو الآخر بتشخيص بعض الأمراض المزمنة أو الخطيرة والتي من أهمها الإصابة بمرض السرطان.

فكلمة سرطان لها وقع صادم ومخيف لدى الكثير من الأفراد ، وذلك راجع للاعتقاد السائد بان مرض السرطان هو مرض ميؤوس من علاجه وهو مرض فتاك ولا يمكن الشفاء منه نهائياً ، رغم التطور العلمي وإثبات التجارب والأبحاث وجود أنواع مختلفة من السرطان ، التي يشفى منها المرضى بشكل نهائي سواء بالعلاج بالكيماوي أو الإشعاعي أو الدوائي ، إلا انه لا يمكن التقليل من أهمية الآثار النفسية التي يسببها هذا المرض ، ولا يمكن إنكار الوقع الصدمي لخبر الإعلان عن الإصابة به ، في هذا الفصل نحاول التطرق إلى كل ما يتعلق بهذا المرض من الجانب الطبي والبيولوجي كمفهوم المرض وأسبابه وإعراضه وأنواعه وطرق العلاج والمعاناة النفسية التي يسببها للمرضى ، إضافة إلى مراحل الصدمة النفسية التي يمر بها المصاب وفي الأخير نربط بين الإصابة بالسرطان لدى بعض الراشدين وعمليات بناء الجلد.

1 - لمحة تاريخية:

عكس ما هو معروف عن السرطان فهو ليس مرض حديث الظهور ، ناشئ مع الحضارة الجديدة فقد أظهرت الأبحاث الباثولوجية انه أصاب الإنسان والحيوان على حد سواء وذلك منذ القدم

(Pinell ;1992.p8).

حيث وجدت منذ بداية الإنسانية آثار تشير إلى وجود السرطان في العظام أو في المومياء وذلك في كتابات أبو أقرط، وكانت تهتم بالأورام السطحية خاصة أورام الثدي ، ثم الأورام الداخلية بفضل التطور والأبحاث في التشخيص مثل تشريح الجثث (Hoerni b ;2001 ;p1)

أصاب السرطان البشر وأدركوه على مر التاريخ وليس من المفاجأة أن الأطباء القدامى كتبوا عنه منذ فجر التاريخ و بعض الدلائل المبكرة على السرطان، مثل اكتشاف أورام عظمية أحفرية لمومياء البشر في قدامى المصريين ، ومنها اكتشفت خاصية النمو لسرطان العظام ، كذلك أيضاً وجود جماجم محطمة العظام أو بها ثقوب اقترح أنه أيضاً بسبب السرطان ، ونفس الشيء مع عظام العنق.

الوصف القديم للسرطان بما فيه مصطلح السرطان لم يكن مستخدماً أو متداولاً، ووجد أقدم وصف له في بعض الكشوف المصرية التي تعود إلى حوالي (1600) عام قبل الميلاد على يد (Edwin Smith) والذي وجد أوراق بردي تصف ثمانية أنواع من الأورام أو التقرحات للثدي والتي كانت تعالج بالكي باستخدام أداة تسمى مثقب النار (Fire drill) حيث أن أوراق البردي تحدثه فقط عن المرض. أما منشأ وأصل كلمة سرطان (Cancer) كان بواسطة الطبيب الإغريقي أبو قراط، والذي يلقب ب أبو الطب وقد استخدم المصطلحين carcinos و carcinoma لوصف الحالات غير التقرحية (non-ulcère) والتقرحية (Ulcération)، وفي الإغريقية فإن هذه الكلمات تعود إلى سرطان البحر (Crab)، ولأن السرطان يشابه في انتشاره شكل أصابع سرطان البحر من حيث إحاطته بخلايا الجسم السليمة. في القرن الخامس عشر كَوّن العلماء الإيطاليين فكرة عظيمة لفهم جسم الإنسان وعلى رأسهم Galileo و Newton والذين بدءا باستخدام الطريقة العلمية (الموسوعة الشاملة للسرطان). . وأتى بعد ذلك Harvey و الذي ابتكر التشريح للجثة وكلهم استخدموا الأسلوب العلمي في دراستهم للأمراض.

في العام 1761 للميلاد قام العالم Giovanni بما يمكن اعتباره أمراً ذو دور بارز في تقدم الأبحاث إلى يومنا هذا حيث قام بتشريح الجثث واكتشاف أسباب الوفاة وإرجاعها إلى الممرضات الموجودة بعد الوفاة في الجسم والذي قاد إلى إنشاء علم دراسة السرطان oncologie. جاء بعد ذلك الجراح الشهير (John Hunte (1793-1728) والذي اقترح أن بعض أنواع السرطان قد تعالج بالجراحة ووصف كيف يمكن للجراح أن يقرر أي السرطانات يمكن استئصالها جراحياً. ثم في القرن التالي أدى التطور في مجال المسكنات أو المواد المخدرة جراحياً إلى تطور وازدهار جراحات استئصال الأورام السرطانية خاصة سرطان الثدي، وفي القرن التاسع عشر شهد ولادة علم دراسة السرطان (Oncologie) بالتوازي مع استخدام الميكروسكوبات الحديثة ويعتبر العالم Rudolf Virchow واضع علم الممرضات الخلوية والذي وفر الأسس العلمية لدراسة السرطان حيث أصبح بالإمكان لعلماء الممرضات أن يخبروا الجراحين إذا كان التدخل الجراحي سوف يزيل الورم بالكامل أم لا، وتوالت بعد ذلك الكشوف والدراسات المختلفة على السرطان وكل ما يتعلق به من جميع جوانبه المختلفة إلى يومنا هذا (الموسوعة الشاملة للسرطان).

من خلال هذه اللوحة التاريخية يبدو لنا بان السرطان هو مرض بدأ يلاحق الإنسان منذ بداياته الأولى، رغم غموضه ورغم تعدد تسمياته واختلاف الطرق التي كان الإنسان يتعامل بها مع هذا المرض إلا انه، يمكن القول بان السرطان كان ولا زال يعد من أخطر الأمراض التي تصيب البشرية والتي تشكل

تهديدا مباشرا لحياته، وقد حاول الأطباء والعلماء وصف وتقديم بعض الشروح ، لوضع مفهوم أو تعريف شامل لهذا المرض من الناحية الطبية، وذلك عبر وصف طريقة تشكله وكيفية انتشاره داخل الجسم وفي ما يلي ذكر لبعض هذه المفاهيم.

2 - تعريف السرطان:

يعتبر العلماء السرطان بأنه تغير عام لمجموعة كبيرة من الأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي وغير المنضبط للخلايا (مالكوم شوارتز، 1988، ص9).

وهو مرض يتميز بألية الانقسام الخلوي العشوائي المستمر وغير المتحكم فيه ،حيث تنسم هذه الإصابة المرضية بانقسام خلوي غير خاضع للقوانين الطبيعية للانقسام (pinell ;1992 ;p8).

كما يمكن تعريفه بأنه ، تكاثر خلوي فوضوي سريع وغير منتظم يعمل فقط من اجل التكاثر وسرقة المواد الغذائية من الجسم ، وان نظرنا إلى الخلية السرطانية من خلال المجهر فأنا نرى بان الخلايا تشبه العضو الذي نشأت منه ولكن شكلها مشوه ومحرف (عبد الطيف محمد ياسين 1998،ص49).

وتعرف الموسوعة العربية الميسرة السرطان بأنه ورم خبيث ناتج عن تحول أو تغير خبيث يصيب الخلايا البشرية، ولا يعرف على وجه التحديد سبب هذا التغير في نمو الخلايا وتكاثرها، والذي يحدث في هذا المرض هو أن الخلايا البشرية يصيبها تغير مرضي يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منظمة وتغزو الأنسجة المجاورة لها والمحيطة بها ثم تنتشر عن طريق الأوعية الليمفاوية والأوعية الدموية إلى الغدد الليمفاوية وأعضاء متعددة من الجسم.(الموسوعة العربية الميسرة1996،ص 938)

ومن الناحية الجينية ، فينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية(DNA) التي تتمثل في خلايا الإنسان الجزء المسئول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خلا في المادة الوراثية (DNA) مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها، ومن المعروف أن؛الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى، تستنزف طاقاته وإمكاناته (شيلي تايلور، 2008 ، ص 811)

وفي المجمل يمكن اعتبار السرطان بأنه، مجموعة الأمراض التي تتميز بالنمو غير منتظم للخلايا و التي كان من المفروض أن تتخلص منها العضوية ، لكنها تفلت من النظام الاعتيادي وتتجمع وتشكل

أورام أولية على حساب الأنسجة الطبيعية ، وتكون ما يعرف بالبور السرطانية التي تنتقل بدورها إلى أعضاء الجسم الأخرى عن طريق الدم أو اللمف ، لتشكل مراكز تدميرية (Déléhedde ;2006 ;p6).

تبين لنا هذه التعاريف أن السرطان هو عبارة عن أورام خبيثة ، تنشأ في جسم الإنسان لأسباب عديدة قد تكون من بينها الأسباب الجينية، وقد قدمت هذه التعاريف جانب مهم يوضح لنا مفهوم المرض وكيفية تدميره لخلايا الجسم بشكل سريع، وحتى يتضح لنا المفهوم أكثر لا بد من التطرق إلى كيفية نشوءه وتشكله والية انتشاره وذلك ما سوف نتطرق له فيما يلي .

3- تشـكل ونشـوء السـرطان:

في عام 2000، نشر اثنان من كبار علماء بيولوجيا الخلايا — وهما **دوجلاس هاناهاان** و**روبرت واينبيرج** بحثاً مهماً بعنوان السمات المميزة للسرطان أوجزا 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 **هاناهاان 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 الآتية:

- 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 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 تتقلب خلايا نسيج ما بالجسم لتصبح شاذة تنمو وتتكاثر دون تحكم وتخرج عن خط النمو والتبديل الطبيعي، وبدلاً 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 لا تكون كتلا ورمية وإنما تنشأ في الأعضاء المنتجة للدم (النخاع العظمي والجهاز الليمفاوي)، وتنتقل عبره إلى بعض الأنسجة والأعضاء الحيوية الأخرى، ويمكن لبعض من 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 أو الانبثاث الناتجة 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 اللازمة للعمليات الحيوية مثل عمليات التأييض والتكاثر والنمو.

(جمعية ادم لسرطان الطفولة).

كما يحتوي DNA على جميع الشفرات الوراثية، وثمة أجزاء من الحمض النووي تعرف بالمورثات أو الجينات (**Gènes**) والتي يحتوي بعض منها على التعليمات التي تتحكم في آلية النمو والانقسام وبالتالي التضاعف والتكاثر لإنتاج خلايا جديدة، ومنها مورثات معينة تحدث وتعديل عمليات انقسام الخلية وتسمى اصطلاحا بطليعة 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 وتكاثره 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 الموروثات الكابحة، التي تنتج بروتينا معيننا يكون مسئولا 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 الموروثات الأخرى التي يأتي دورها تاليا في العمليات الحيوية والتي تتحكم في نمو وتطور الخلايا وينتهي الأمر بنشوء السرطان (جمعية ادم لسرطان الطفولة).

4-آلية 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 تقشل هذه الخلايا في استقبال الإشارات المختلفة من الخلايا الأخرى فتقوم بغزو الأنسجة السليمة والانتشار فيها ، إن الغزو والانتشار للخلايا السرطانية يتطلب منها إفراز إنزيمات قادرة على تحليل وتكسير الحواجز ال بيوتينية بين هذه الخلايا والأنسجة الأخرى السليمة ، أو جدر الأوعية الدموية كما تقوم 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 أولاً أن تفصل نفسها من الورم الأولي (السرطان الأولي هو السرطان الذي ينمو ويتضاعف في نفس الموضع الذي نشأ فيه من الجسم) ثم تنفذ وتتسلل من خلال جدار الوعاء الدموي إلى مجرى الدم (الموسوعة السرطانية الشاملة).

وبعد أن تصبح في مجرى الدم فإنها تنساب معه خلال الأوعية الدموية الصغيرة (الشعيرات الدموية) وبعد ذلك فإنها تعاود النفاذ وتتسلل من خلال جدران الأوعية الدموية (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 الطرق والتصادم الذي تتعرض له خلال الانسياب والتدفق السريع للدم ، ولذلك كلما أسرع الخلايا السرطانية في الالتصاق بجدار الوعاء الدموي والنفاذ منه إلى النسيج الجديد كان ذلك أكثر أمناً

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 تتفصل الخلية السرطانية من الورم السرطاني الأولي ثم تنفذ إلى الأوعية الليمفية ، وتساfer عبرها حتى تلتصق في القنوات الصغيرة داخل العقد الليمفية ومن ثم تبدأ في تكوين الورم السرطاني الثانوي ويعتبر أكثر طرق الانتشار شيوعاً 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 انتشاراً سواءً للذكور أو الإناث ، كما أن الدم المنساب من الجهاز الهضمي يذهب إلى الكبد وبذلك فإن سرطانات الجهاز الهضمي تنتشر إلى الكبد مباشرة وفي الحقيقة أن الكبد ثاني أكثر المواقع شيوعاً لانتشار السرطان . .

4-4 - الانتشار عن طريق الجراحة أو الزراعة :

وهذا النوع نادر ويحدث عرضياً 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 متعمدة خاصة في التجارب على الحيوانات . (الموسوعة السرطانية الشاملة). كما تبين لنا في العناصر السابقة فان السرطان قد يتشكل وينشا من ورم أو مجموعة من الأورام ، ولكن وجب التوضيح حول الفروق التي توجد بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة وذلك حتى نتضح أكثر أنواع السرطانات وكيفية العلاج وهذا ما نوضحه في العناصر التالية.

5 - تصنيف الأورام :

الورم هو تكاثر خلايا عضو معين في الجسم بشكل غير منظم وخارج ضوابط وقوانين العضوية (الأغبر، 199، ص195)

5 1 الأورام الحميدة :

هو عبارة عن تكاثر نسيج جديد الذي يحوي على عناصر خلوية ذات تنظيم عادي بنيتها النسيجية تكون مماثلة بشكل كبير للنسخة الأصلية وعادة تمتاز بتطور تلقائي ونمو بطيء ويمكن التنبؤ بها إلا في حالات أين تؤدي إلى تعقيدات ميكانيكية أو افضية ومن أنواع الأورام الحميدة :

أورام حميدة ظاهرية:

أورام حميدة للجهاز العصبي:

أورام حميدة ناجمة من الخلية الوراثية: (الخطيب، 1997، ص105)

وتتفصل الأورام الحميدة عادة عن النسيج الذي نشأت فيه بواسطة حافة واضحة - نوع من الجدار المحدد - وتظل الخلايا المكونة للأورام الحميدة في مكان نشأتها ولا تنتشر إلى أجزاء الجسم المختلفة. وتكبر هذه الأورام في الجسم كلما ازداد تراكم الخلايا موضوعيا . ولكن الخلايا تبقى في المستعمرة الأصلية حيث تميل إلى النمو البطيء.

ولهذه الأسباب لا تعرض الأورام الحميدة الحياة إلى الخطر عموما ,غير أن القليل منها قد يحدث في مواقع حيوية كالمخ مثلا، وقد يؤدي وجودها في هذا الموقع إلى التداخل في الوظائف الحيوية .

5-2 الأورام الخبيثة:

وتعني كلمة خبيث كما جاء في المرجع الطبي البريطاني - مرجع باريس الطبي - أنها تميل إلى السير من سيئ إلى أسوأ مما يؤدي إلى الوفاة (الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، ص 8-7)

فالأورام الخبيثة تختلف عن الأورام الحميدة في أنها تعرض الحياة للخطر فعلا ، كما أنها تختلف في تركيبها وسلوكها كذلك، وقد تشبه خلايا الورم الخبيث أحيانا زميلاتها الطبيعية إلى درجة كبيرة، ولكنها عادة ما تختلف عنها اختلافا بينا ، وتباين هذه الخلايا في حجمها بينما تتميز الخلايا الطبيعية بحجمها الموحد، كما أنها تختلف في شكلها عن بعضها البعض بينما تتشابه الخلايا الطبيعية التي تنتسب إلى طراز معين تقريبا، وعادة ما تكون نوايا خلايا السرطان أكبر من نوايا الخلايا الطبيعية (الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، ص 7-8)

وفي الغالب تكون كبيرة الحجم وحدودها غير واضحة قد تكون مفتوحة كما يلاحظ وجود مناطق متنخرة ونازفة لا تحتوي على محفظة كاذبة والخلايا لا تشبه الخلايا الأصلية للنسيج ، تكون ذات حجم كبير ونواة كبيرة وصبغياتها زائدة مع تزايد انقسامات الخلية وسرعتها ويحتمل عودة ظهورها بعد العلاج وقد تسبب الموت للمصاب بها (الخطيب، 1997، ص106).

جدول رقم (1) الفرق بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة:

الخصائص	الورم الحميد	الورم الخبيث
توضع الورم	يدفع النسيج الطبيعي جانبا يكون محاطا بمحفظة وواضح الحدود	يغزو النسيج الطبيعي المحيط به لا يكون محاط بمحفظة وتكون حدوده مختلفة مع النسيج الطبيعي.
سرعة النمو	بطيئة	قد تكون بطيئة أو سريعة .
مدى الانتشار	يقتصر على الكتلة الورمية ونموها	قد يؤدي إلى حدوث انتقال عبر العقد اللمفاوية القريبة أو البعيدة . يصيب عدة أعضاء.
النتيجة	عادية وحميدة	قد تكون وخيمة ومميتة إذ لم يتم علاجها.
العلاج	الجراحة شافية	قد لا تكون الجراحة وحدها شافية وتحتاج إلى علاج كيميائي وإشعاعي دائم.

(موريس ستون ب س، ص 105).

6 العوامل المساعدة للإصابة بالسرطان:

كان الاعتقاد السائد في الماضي أن السرطان هو نتيجة خطأ وراثي؛ أما الآن فتشير التقديرات إلى أن 80 % على الأقل من جميع حالات السرطان يلعب فيها العامل البيئي دورا ما؛ إذ يحدث هذا العامل التغييرات التي تسبب تحول الخلايا الطبيعية إلى سرطانية، وهذا الفهم للتأثير الهائل للعوامل البيئية هو تطور مشجع لأنه يشير إلى أن الاهتمام يجب أن يتركز على تحديد العوامل التي تعرض للإصابة بالسرطان كي يتم تجنبها، ونعني بالعوامل المساعدة الظروف والحالات التي تزيد احتمالات ظهور السرطان، ويمكننا تصنيف هذه العوامل فيما يلي:

• العوامل الفيزيائية:

إن التعرض المفرط لضوء الشمس هو من العوامل العامة للتعرض للإصابة بسرطان الجلد، كما أن التعرض للإشعاعات الأيونية من أنواع مختلفة يزيد إلى حد بعيد من خطر الإصابة بالسرطان، فوجود اللوكيميا سرطان مجموعات خلايا الدم البيضاء، ازداد بشكل هائل بين الناجين من القنبلة الذرية، وقد ظهر بينهم المرض في فترة السنوات الثلاث إلى الخمس التي تبعت الانفجار.

في السنوات الأولى لتطوير تكنولوجيا أشعة " اكس " ولم يكن الفيزيائيون الذين يعملون في مجالها على معرفة جيدة بمخاطر هذه الأشعة، ولم يتوخوا نفس الحذر من استعمالها كما يفعل علماء الأشعة اليوم، وكان أمثال هؤلاء الفيزيائيين معرضون للإصابة باللويميا بنسبة تبلغ 10 مرات نسبة الإصابة بين الفيزيائيين عامة (Beers, 2008, P 1033).

• العوامل الكيميائية:

وهي مواد تحدث طفرات، تسمى بالمواد المطفرة، وعند تراكم عدة طفرات في الخلية قد تصبح سرطانية وتسمى المواد التي تحدث سرطانات بالمواد المسرطنة، هناك مواد محددة مرتبطة بسرطانات محددة مثل التدخين المرتبط بسرطان الرئة والمثانة والتعرض لحجر الأسبوتس قد يؤدي إلى حدوثه، أما الكحول فهو من المواد المسرطنة ، **Mesothelioma** أورام الميزوثيليوما وغير المطفرة، ويعتقد أن هذه المواد تؤثر على الانقسام الميوزي وليس على المادة المورثة، فهي تسرع من انقسام الخلايا الذي يمنع أي تدارك لإصلاح أي تلف في المادة المورثة (Nezu et al ,2003,270).

يعرف عن الكثير من المواد الكيميائية الصناعية أنها تعرض للإصابة بالسرطان ف:قطران الفحم ومستحضرات الكريبوسوت- سائل زيتي تستحضر بتقطير القطران- يسببان سرطان الجلد. أما المستحضرات الزرنخية فهي أيضا تسبب سرطان الجلد حتى وإن أخذت عن طريق الفم، كذلك فأصباغ الأنالين قد تؤدي إلى الإصابة بسرطان المثانة في حالة ما إذا تعرض لها الشخص باستمرار، ويفترض في هذه الحالة أن المثانة هي العضو المعرض للإصابة لأن المواد المسببة للسرطان يتم التخلص منها عن طريق البول.

وظهر مؤخرا اهتمام كبير بسبب الأدلة المتزايدة على استعمال هرمون الاستروجين الصناعي من قبل النساء المريضات يزيد من احتمال إصابتهن بسرطان المهبل، وعنق الرحم، ومما أيد هذا الاهتمام ملاحظة كون البنات المراهقات اللواتي تلقت أمهاتهن الاستروجين الصناعي خلال أشهر الحمل الثلاثة الأولى معرضات أكثر من غيرهن للإصابة بسرطان المهبل وعنق الرحم، وهكذا يبدو أن هناك انتقال في التأثير من جيل إلى جيل.

أما المشروبات الكحولية فمن الصعب تحديد التأثير الدقيق لها لأسباب عديدة، أولها أن الأشخاص الذين يتناولونها غالبا ما يكونون من مدخني السجائر، وهكذا فإنه عندما يظهر السرطان لا يعود باستطاعتنا الجزم فيما إذا كان بسبب الكحول أو السجائر، وتدخين السجائر مسئول عن 90% على الأقل من حالات الإصابة بسرطان الرئة الذي يسبب عددا أكبر من الوفيات بين الرجال؛ مما يسبب أي نوع من أنواع السرطان (Beers, 2008, P1035)..

• - العوامل البيولوجية:

قد تتبع بعض السرطانات من عدوى فيروسية ومن أهم الفيروسات المرتبطة بالسرطانات هي فيروس الورم الحليمي البشري، والتهاب الكبد الوبائي B والتهاب الكبد الوبائي C ، وفيروس المفلومة، وبيضاض الدم البشري، تنقسم السرطانات التي سببها عدوى فيروسية بحسب تغيير الفيروس الخلية السليمة إلى خلية سرطانية إلى قسمين، أولهما سرطانات فيروسية حادة التغير وثانيها سرطانات فيروسية بطيئة التغير، في السرطانات الفيروسية حادة التغير، يحمل الفيروس جين يحفز من إنتاج بروتين من جين ورمي وعندها تتحول الخلية السليمة إلى خلية سرطانية.

وفي المقابل تتكون السرطانات الفيروسية بطيئة التغير عندما يلتحم جينوم الفيروس في مكان قريب من جين ورمي أولي في الخلية السليمة، وبما أن الفيروس يقوم بتشفير جيناته، فبسبب تجاور الجين الفيروسي والجين الورم ي يتم أيضا تشفير الجين الورمي .(بستاني ، 1994 ، ص1040) .

وقد تم مؤخرا اكتشاف ارتباط بين سرطان المعدة وبكتيري *Helicobacter pylori* والتي تحدث التهاب في جدار المعدة البوابية وقد تؤدي إلى إصابتها بالسرطان.

• عوامل هرمونية :

قد يحدث الخلل الهرموني آثار تشبه آثار المسرطنات غير المطفرة، فهي تزيد من سرعة نمو الخلايا وتعد زيادة الاستروجين التي تعزز حدوث سرطان بطانة الرحم من أحسن الأمثلة على ذلك.

• العوامل الوراثية:

وهي انتقال جين يحمل طفرة من أحد الأبوين إلى الابن، وتعد من أهم المسببات لبعض السرطانات من أمثلة السرطانات المرتبطة بطفرة مورثة: - داء السلانل الغدي العائلي، وهو مرض وراثي، قد يؤدي إلى سرطان القولون.

-متلازمة داون، وهي حمل كروموزوم 21 زائد، تتطور إلى سرطان الليوكيميا أو سرطان الخصية، وبالرغم من أن اغلب أنواع السرطانات غير متوارثة إلا أن البعض منها يوصف بذلك مثل سرطان الثدي .(بستاني ، 1994 ، ص1040)

• العوامل الغذائية:

من الجلي أن العوامل الغذائية تلعب دورا كبيرا في صحة الإنسان ومرضه، فمن الغني عن الذكر دور التغذية المهم في تطور أمراض كثيرة مثل السمنة وأمراضها والسكري أمراض القلب وتصلب الشرايين، كما وتلعب التغذية دورا هاما في الإصابة ببعض السرطانات أو الوقاية منها، فعلى سبيل المثال قد تحدث الإصابة ببعض أنواع السرطانات بنسبة قليلة عند بعض الشعوب مثلاً كسرطان الثدي عند

اليابانيات. لكن نجد أن نسبة الإصابة بسرطان الثدي عند اليابانيات المقيمت في الولايات المتحدة أعلى منها في اليابانيات المقيمت في البلد الأم حتى أنها تقارب نسبتها نسبة الإصابة عند النساء الأمريكيات وقد تكون التغذية إضافة إلى العوامل البيئية من أهم الأسباب لهذا التفاوت (جازية، ب س، ص، 16).

ويعزو الباحثون % 30 من حالات السرطان لعوامل غذائية ويمكن للإنسان أن يتصور مدى صعوبة تحديد هذه العوامل لوجود أسباب كثيرة ومتداخلة تجعل من الصعوبة بمكان تحديد سبب معين خصوصاً مع وجود عوامل بيئية وعادات عديدة تؤثر على نسبة حدوث السرطان.

فقد كان الاعتقاد السائد أن الوجبات الغنية بالألياف قد تحمي من سرطان القولون وبالمقابل نجد دراسات حديثة تنفي هذه الفائدة ولكن بشكل عام هناك بعض أنواع السرطانات التي يعتقد أن العوامل الغذائية تلعب دوراً مهماً فيها.

فعلى سبيل المثال تزيد بعض الأطعمة خاصة المالحة والمحفوظة إضافة إلى اللحوم المشوية خطورة الإصابة بسرطان المعدة كما أن بعض الملوثات لبعض الأطعمة قد تؤدي إلى أضرار صحية ومنها حدوث السرطان فعلى سبيل المثال مركب الأفلاتوكسين (Aflatoxin) وهو منتج في بعض الفطور و يمكن أن يلوث الفستق أ والفول السوداني ويؤدي إلى حدوث سرطان الكبد. هناك بعض المواد الغذائية قد تسبب الإصابة بالسرطان لحيوانات المختبر ولكن لم يثبت أضرارها على الإنسان، فالسكارين يؤدي إلى سرطانات المثانة في جردان المخبر ولم يثبت هذا الخطر علمياً على الإنسان حتى الآن (جازية، ب س، ص، 17)

• العوامل المهنية:

هناك بعض المهن تعرض الإنسان لزيادة خطورة الإصابة ببعض السرطانات بسبب التعرض المتكرر والطويل للأمد لبعض المواد المسرطنة وهناك عدة مهن قد وصفت بأنها تؤدي إلى زيادة الإصابة ببعض أنواع السرطانات.

الجدول الموالي يتضمن بعض المهن مع تحديد المادة المسرطنة ونوع السرطان الممكن الإصابة به نتيجة التعرض لها:

جدول(2) يوضح المهن والمواد المتعرض لها وبعض أنواع السرطان الناجمة عنها

المهنة	المادة المسرطنة	نوع السرطان
عمال البناء	اسبستوز	الرئة والغشاء المحيط بها
عمال المناجم	الزرنିخ	الرئة، الكبد، الجلد
عمال الدباغة	امينوبايفنيل	المثانة
	اورامين	المثانة
	بنزيدين	المثانة
	نفتلامين	المثانة
عمال الجلد والأحذية	البنزيدين	المثانة والانف
	بنزين	ابيضاض الدم
عمال المطاط	نفتلامين	المثانة
	فينيل كلوريد	الكبد
	بنزيدين	المثانة
	بنزين	ابيضاض الدم
عمال الأثاث	غبار الخشب	الأنف
عمال النيكل	نيكل	الرئة والأنف
عمال المواد البترولية والفحم	قطران	الرئة
	زيوت	المثانة
	رماد الفحم	الجلد
عمال الكروميوم	كروميوم	الرئة

(جازية، ب س، ص 20).

• العوامل النفسية :

يعتبر العالم سيمونز **1956 simons** في كتابه الشهير المظاهر السيكوسوماتية للسرطان، وهو من ابرز العلماء والأطباء الذين درسوا الجذور النفسية الكامنة وراء السرطان قد توصل إلى الاستنتاجات التالية :

-يكون هناك نوع من الصدمات النفسية ما يعجل بظهور السرطان دون أن تكون تلك الصدمات هي السبب الأول للسرطان.

- الاضطرابات في الوظائف الغدية تثيرها وتطلقها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق العتيد.

- العلاج يجب أن يجمع بين الجراحة والأشعة وعلاج الغدد، بالإضافة إلى العلاج النفسي والخدمة الاجتماعية على مستوى الفرد والجماعة والعائلة.

كما تمكن بعض المحللين النفسانيين من ملاحظة ما يلي:

- معظم النساء المصابات بالسرطان كن يعانين من صعوبة في تقبل دواتهن .

- معظم المصابات بالسرطان كن يعانين صعوبة تقبل ،و من مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة وغالبا ما يكون موضع الإصابة الثدي أو الحنجرة. (بطرس،2008،ص 398).

- بالرغم من ذلك لا يتمكن احد من العلماء التأكيد بكل دقة، ويقين على التأثير المهم للعوامل النفسية في ظهور السرطان ، بل انه من المؤكد انه هناك بعض الوضعيات يمكن أن يتمخض عنها ملعبا وساحة خصبة ومفضلة لنشوء السرطان ، مثل الصدمات ، العنف ، البطالة ، الطلاق، التحرش، المشاكل الأسرية، أو المهنية، تعتبر حسب بعض الأطباء والمختصين النفسين موجودة لدى المرضى قبل بأشهر أو سنوات من التشخيص بالسرطان (hordé ;2016 ;p22)

- أما الباحث الفرنسي **Moirot** فقد أشار إلي اهتمام الباحثين بالعوامل المسرطنة مثل العوامل الكيميائية والتبغ وغيرها ، وإهمالهم المريض في حد ذاته حيث اجري تجارب على الفئران ، بتكلفته الخاصة ، تبين له من خلالها بان السبب والعامل الرئيسي للإصابة بالسرطان هي الفار في حد ذاته ، وهي عوامل ترجع إلى العجز مثلا عن النشاط ، قلة المثيرات الحسية ، العزلة، النقص في الإضاءة، الكثير من التلاعب العدوانى والعنيف، تغذية غير متكيفة، وقت راحة غير كاف، السجن في محيط اصطناعي، نقص كلي في التحفيز الحسي الايجابي، ومن هنا خلص الباحث إلى أن السرطان هو نتيجته للتدمير الذاتى للموضوع تخلق نوع من السوماتية (moirot ;2012) .

- وقد بحث حول السرطان والمرض السوماتي عند كل من **Bonaparte, Freud et Pompidou** ، وخلص إلى انه لتفادي الإصابة بالسرطان لا بد من يكون الفرد اقل صرامة وجدية في حياته، ولا بد أن يكون أكثر مرونة في مواجهة الأحداث (moiro;2012).

7- تشخيص السرطان:

- غالبا ما يتأخر التشخيص بسبب تطوره الصامت وقد يتم أحيانا خلال فحص طبي واختبار دموي ويقوم التشخيص على فحص إكلينيكي.
- يبدأ التشخيص باستجواب مع جس لكل أعضاء الجسم ومناطقه خاصة الجلد ، الرقبة ، منطقة البطن، الأمعاء والعقد اللمفاوية، كما يجب القيام بفحوصات دقيقة بالنسبة للمناطق الإدخال والإخراج (la touche rectal) ، وهذا بالنسبة لسرطان القولون والبروستاتة وباختبار جينوكولوجي بالنسبة لسرطان عنق الرحم وجسد الرحم (lavallois ;2003 ;162).
- 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 (الأغبر ، 1999، ص 202)
- فحص الأنسجة (Biopsy) 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 اخذ عينة بالتنظير (Endoscopie) يقوم الطبيب بالنظر إلى مناطق داخل الجسم من خلال أنبوب رفيع ومضيء ويسمح التنظير للطبيب بمعرفة ما يحصل داخل جسم المريض، والنقاط الصور، كما يمكن له نزع أنسجة أو خلايا لفحصها إذا دعت الضرورة لذلك.
- عند اخذ العينة بالإبرة يغرز الطبيب إبرة في المنطقة التي يشتبه بكونها شاذة ويمكن له عند إجراء الجراحة القيام بواحدة من العمليات التالية:
- الخزعة الاستئصالية Exisionel biopsy وعندها يقوم الجراح بإزالة الورم بكامله وأحيانا يزيل معه بعض الأنسجة السليمة المحيطة به
- الخزعة الشقية (Incisional biopsy) فيزيل الجراح قسما من الورم ، وإذا ثبت وجود السرطان تتم إزالة كامل الورم فوراً أو في عملية لاحقة (يحيى، 2010، ص 174)

- **الفحص بالأشعة:** يكون إما بالأشعة 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** تكشف 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. وجود البروتين AFP بنسبة مرتفعة عند مرضى سرطان البروستاتة.
- **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 ;P99**).
- إن الأطباء ينظرون عادة إلى عدة عوامل قبل التوصية بفحص مبكر ، فهم ينظرون إلى العوامل المرتبطة بالفرد ، أو بالفحص أو بنوع السرطان، الذي يتقضى 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 فإن الطبيب يقيم دقة ومخاطر الفحص نفسه وفحوص المتابعة التي قد تلزم، كما يقيم فعالية العلاج والآثار الجانبية المصاحبة له في حال اكتشاف المرض (يحيى، 2010، ص172).

8- أعراض السرطان :

1-8 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 غالباً 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 و الوهن 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 مختلطاً معه أو شكوى من صعوبة وتعدد البيلات.
- نزف غير طبيعي من الرحم في غير وقت العادة الشهرية أو بعد انقطاعها أو ظهور إفراز غير طبيعي من الرحم.
- أي نزيف غير طبيعي من أي مكان من الجسد.. (مروان رفاعي، 2003 ،ص52)

8-2 - 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، وحدث تغير وظيفي قد يكون علامة سرطان كتغير في عادة التبول أو التغوط أو التنفس أو السعال.

8-3 - أعراض الانتقالات البعيدة :

إن الانتقالات الورمية تشكل كتلاً تنمو باضطراب ولذلك تظهر أعراض هذه الانتقالات مثل الأعراض السابقة بالإضافة إلى أمور أخرى خاصة كنوبات الصرع أو الاختلاجات أو الكسور العظمية من غير سبب واضح. (جازية، ب س ،ص ص 6-7).

هذه الأعراض التي تطرقنا لها، هي أعراض عامة تخص اغلب أنواع السرطان والتي تعد بمثابة الدلالات التي تشير باحتمالية تشكل الورم السرطاني في الجسم، وسوف نتطرق إلى أعراض كل نوع من أنواع السرطان بالتفصيل في عنصر أهم أنواع السرطان.

9- أهم أنواع السرطان: ان:

• سرطان الجلد:

يأخذ أشكالاً متعددة ومختلفة، فيشبه الورم أو القرحة المزمنة ولحسن الحظ أنه أكثر سرطانات يمكن شفاؤه، ويرجع ذلك بسهولة تشخيصه ورؤيته وخاصة في أطواره المبكرة كما أن أكثر هذه السرطانات لا تمتد إلى أجزاء عميقة وبعيدة في الجسم، وبعد التأكد من التشخيص بفحص جزء من الورم أو كله مخبرياً (-هاشم ، ص53)

• سرطان الفم والشفة واللسان:

يصاب الرجال بسرطان الشفة أكثر من النساء وتحدث الإصابة غالباً في الشفة السفلى، كما يظهر هذا النوع من السرطان على اللسان أو أي جزء داخل الفم، ويظهر هذا السرطان على شكل قرحة غير ملتحمة رغم مرور ثلاثة أسابيع عليها أو على شكل ورم صغير أو بقعة متصلبة أو على شكل شقوق على الشفة لا تشفى خلال مدة مناسبة، والشفاه الطبيعية تبدو ناعمة ورطبة ولونها قرمزي أو قرنفلي، فإذا ما ظهرت بها بقعة بيضاء مغطاة بالحراشف لا يبدو عليها أي ميل للانضمام بل تنمو ببطء وتكبر في الحجم، وقد تزداد القشرة سمكاً، كما أنها قد تكون كتلة قرنية صلبة أحياناً وتكون كتلة من النسيج البارز فوق سطح الشفة.

وهنا يجب المحافظة على نظافة الفم والأسنان وإزالة العفونة من الحلق والتغلب على الأسنان الرديئة الصنع أو المكسورة ومعالجتها ، ومعالجة الأسنان المنخورة ، ويجب تجنب المشروبات الكحولية والتدخين، لأن كلها عوامل تساعد على نمو السرطان والعلاج هنا إما بالتدخل الجراحي أو استعمال أشعة الراديوم.

• سرطان الحنجرة:

إن أهم علامة مميزة ومنذرة لسرطان الحنجرة هو ظهور بحة أو نغم أجش، وبحة الصوت نتيجة لوجود أو نمو السرطان على حافة أحد الحبال الصوتية، وحتى الأورام المتناهية الصغر تعترض حركة الحبال الصوتية التي تصدر الصوت المبحوح ولا بد حينذاك من الجراحة لإنقاذ حنجرة الشخص وحباله الصوتية، بل حياته نفسها، كما يجب في كل حالات أوقات تغير الصوت فحص الدم للزهري ، إذ قد يكون هو السبب وغالباً يعتدل الحال بعد العلاج الطبي الخاص ، أما إذا كانت النتيجة سلبية في شخص متقدم العمر فهذه علامة إنذار أخرى تدل على المرض الخبيث (الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي،ص36) .

• سرطان المريء:

أول أعراض المرض هو صعوبة البلع ثم فقدان الشهية وتزداد صعوبة البلع بالتدريج ابتداءً من الطعام الصلب مثل اللحوم والخبز وانتهاءً بالطعام الرخو مثل المهلبية حتى يصعب على المريض في آخر المطاف بلع قليل من الماء، ويصل المريض إلى هذه المرحلة خلال ثمانية أشهر منذ بدء الأعراض ومضاعفاته خطيرة جداً وتؤدي إلى الهزال الشديد مع تضخم في الغدد الليمفاوية التي تضغط على القصبة الهوائية والأعصاب السمبثاوية كما تضغط على عصب الحنجرة مما يؤدي إلى بحة الصوت وصعوبة التنفس أو إلى التهاب رئوي أو التهابات منتهية بنقب بالمريء مع نزف شديد.

• سرطان المعدة:

للأسف نجد أن ثلاثة أرباع حالات سرطان المعدة لا تظهر علامات الخطر فيها إلا بعد أن يكون المرض قد استفحل وأصبح مستعصياً على التدخل الجراحي والعلامات الأولى للمريض تشبه إلى حد ما أعراض قرحة المعدة :

- آلام عند الجوع تختفي بعد إطعام، ولكن مع توالي الأيام يصبح الطعام نفسه مصدراً لمزيد من الألم ، ولذا يعزف الشخص عن الطعام ثم تنتابه وثبات من القيء ، إذ يصبح مخرج المعدة مسدوداً بالورم الخبيث.

- وإذا كان الشخص عجزوا غير مرهف الحس ، تكون العلامات الأولى ضعفاً عاماً نقصاً في الوزن اصفراراً في الوجه وأنيميا وإمساكاً ، وأحياناً يقيء الشخص مادة كريهة هي عبارة عن قطع من الكتل السرطانية.

- والواقع أن التأخر في تشخيص هذا المرض يبدو مفرعاً، فمن بين جميع المرضى الذين يصابون بسرطان المعدة نجد أن أقل من نصفهم يمكن علاجه جراحياً، أما الباقيون فحالتهم متقدمة (الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، ص37).

• سرطان القولون:

إن أول علامة لوجود سرطان في القولون هو الشعور بانسداد في الطريق ، فيجد الشخص نفسه وقد أصيب بإمساك مستعصي مفاجئ مع انتفاخ شديد يعقبه خروج غازات كريهة الرائحة وإذا ما كبر الورم انتابت الشخص آلام تشبه آلام المخاض، تزول عندما تهدر الغازات خارجة من الأمعاء بأصوات مزعجة مدوية ، وهذه علامة خطر لا شك فيها.

• سرطان الكبد:

هو في الغالب نتيجة سرطان في جهة أخرى مثل المعدة أو القولون أو الأمعاء أو كيس الصفراء واصفرار الجلد وبياض العينين مع الهزال الشديد هي علامته وهو للأسف غير قابل للعلاج.

• سرطان البنكرياس: هناك نوعان :

سرطان البنكرياس، وعلامته اصفرار الجسم ، وسرطان جسم البنكرياس ويسبب آلاماً شديدة وكلها غير قابلة للشفاء.

• سرطان الثدي:

أن الدراسات في العالم قد استقرت بأن الأبحاث والعلاجات على أحدث علاج الأورام هو الاكتشاف المبكر له لذلك تتجنب المرأة الكثير من المتاعب إذا ما طبقنا ذلك عملياً ، فالأورام كثيراً ما تكون في مرحلة من المراحل حميدة ، لو أهملت تحولت إلى أورام قد تدفع المرأة حياتها ثمناً لها، إن الولايات المتحدة استطاعت بفضل التقدم العلمي تخفيض نسب الوفيات من 18% إلى 3.5% ، إن أول دليل على سرطان الثدي ظهور عقدة أو تورم في الثدي، ووجود إفراز من حلمة الثدي وموقعه المفضل هو الربع العلوي الخارجي، . وقد دلت البحوث والإحصاءات التي تمت على العلاقة بين إنجاب الأطفال وبين فرصة المرأة في الإصابة بسرطان الثدي، وهي العلاقة التي كانت بدون تفسير، فالناتبات أن السيدات اللاتي قمن بإرضاع أطفالهن من الثدي فترة يبلغ مجموعها 36 شهراً أو تزيد ، أو اللاتي انقطع الطمث لديهن في سن مبكرة، لا تزيد نسبة تعرضهن للإصابة بهذا النوع من السرطان على نصف المعدل العادي، ومع ذلك فإن نسبة هذا الخطر للنساء غير المتزوجات، تزيد بمعدل الثلثين على الأقل، وللعلاقة العائلية دخلٌ هنا، فإن بنات وأخوات ضحايا سرطان الثدي يبدو أنهن أكثر تعرضاً لخطر الإصابة به، وتحدث حالات سرطان الثدي عند المرأة في فترتين من عمرها الأولى ما بين 35 إلى 40 سنة والثانية ما بين 55 إلى 60 سنة و 67% من الإصابة تحدث في الفترة الثانية (الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي،ص38) .

• سرطان الرحم:

أهم أعراض سرطان الرحم النزيف الدموي غير الطبيعي من الرحم، وهو لا علاقة له بالعادة الشهرية وبخاصة إذا حدث بعد انقطاع الحيض منذ وقت، كما قد يخرج إفراز غير طبيعي وكره الرائحة إذ يحتوي على قطع سرطانية ميتة ، ينزل بلا مناسبة من أعضائها التناسلية، كما يسبب سرطان الرحم إفراز مخصَّب بالدم يكون لونه بين القرنفلي الفاتح والأحمر القاتم، والنزيف المهبلي الذي يحدث بعد الجماع الجنسي أو بعد الغسيل المهبلي مباشرةً يكون في العادة دليلاً على وجود سرطان في عنق الرحم ،

وغالبا ما يكون هذا النزيف طفيفاً عندما يكون الورم صغير الحجم، في هذه الحالة لا بد من عمل كحت للرحم وفحص الناتج بحثاً عن خلايا سرطانية.

• سرطان الرئة:

يعتبر سرطان الرئة مرضاً يصيب الرجال خاصةً، حيث يبلغ عدد المصابين به عشرة أضعاف عدد السيدات المصابات به، ولقد دلت الإحصائيات التي أخرجها معهد سرطان الرئة في لوس أنجلوس بأن الإصابة أكثر حدوثاً في الرجال منها في النساء بنسبة واحد إلى ستة ، وأول عارض ثابت لهذا المرض هو السعال، غير أنزل تعرف على سبب السعال أمر صعب في كثير من الأحيان، حيث إن كثيراً من الناس مصابون بالسعال المستمر تقريباً

فكثيراً ما ينشأ السعال في المناطق المعتدلة ،من الالتهاب الشعبي المزمن ومن أمراض الجيوب الأنفية ومن الإصابة بالبرد، وهو مرض واسع الانتشار وقد يتلوه السعال لفترة قد تمتد إلى عدة أشهر، ثم إن السعال الناشئ عن التدخين مشهور لدرجة أن السعال الذي يشبه الذئب لا يثير انتباه شخص.

• سرطان المثانة:

يتميز سرطان المثانة بالإعراض التالية وهي : البول الدموي أول علامة لسرطان المثانة ويتمتج الدم بالبول بحيث يصبح لونه متجانساً، وتتباين شدة تغير لون البول حسب كمية الدم الموجودة به، والبول الدموي يظهر إما في نهاية البول أو مخلوطاً ، مع عسر في التبول عند وجود سرطان المثانة والبروستاتة، وقد يكون النزيف في حالات سرطان المثانة المبكر غير مؤلم مطلقاً، غير أنه كثيراً ما يكون مصحوباً ببعض التعب وازدياد في عدد مرات التبول. (الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي،ص38)

• سرطان الكلى:

يصيب سرطان الكلية الصغار أو الكبار وبصورة خاص عند المسنين، وتسبب أغلب سرطانات الكلية النزيف في أثناء أطوار نموها، ويعتبر ظهور الدم في البول، علامة لوجود أو الاشتباه بوجود سرطان في الكلية، وقد يكون النزيف الصادر من هذه الأورام غير منتظم ، حيث يظهر ويختفي على فترات متباعدة، وأحياناً تكون أول علامة لسرطان الكلية هي نمو الورم وتضخمه بدرجة أن يحدث تورماً في الجنب أو في البطن.

يعتبر معدل الشفاء من سرطان الكلية منخفضاً ، حيث أنها قلما تشخص في أطوارها المبكرة، غير أن نتائج الاستئصال الجراحي مشجعة بالنسبة للأورام الصغيرة التي تكتشف مبكراً.

• سرطان البروستاتة:

لا توجد أسباب معروفة لسرطان البروستاتة، غير أنه توجد دلائل على أن هرمونات الجسم قد تلعب دوراً مهماً في ظهور السرطان، ومن أعراضه أن يلاحظ المريض أول الأمر بعد عملية التبول يحدث "تقيط" مستمر لا يمكن التحكم فيه، ويقل اندفاع البول كلما كبرت غدة البروستاتة في حجمها، ومن ثم نجد أن المثانة يصعب تفرغها من البول، وهذا يؤدي إلى احتفاظ المثانة بكمية كبيرة من البول، رغم التبول، ويؤدي هذا بالتالي إلى امتلاء المثانة بالبول مما يدعو المريض إلى الشعور والإحساس برغبة متكررة في التبول، ومن أعراض هذا المرض أيضاً آلاماً متزايدة في المثانة والقضيب والمستقيم وأسفل الظهر والكليتين والأرجل.

يعتبر الاستئصال الجراحي التام للبروستاتة العلاج الوحيد لشفاء سرطان البروستاتة، ويعطى العلاج المبكر نتيجة طيبة من الشفاء الأكيد.

• سرطان الدم (اللوكيميا):

أن سرطان الدم يعرف باسم اللوكيميا وتعني هذه الكلمة الدم الأبيض، وقد أطلق الأطباء هذا الاسم لأن دم المصابين يبدو باهتاً نتيجة فقر الدم الذي يصيب هؤلاء المرضى بدرجات متفاوتة حيث يقل عدد الكريات الحمراء نسبياً في الدم الساري، على حين يزداد عدد الكريات البيضاء، فنجدها وقد قفزت من سبعة آلاف في المليمتر المكعب الواحد إلى مائة ألف، وأحياناً خمسمائة ألف كرية بيضاء في المليمتر المكعب (الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، ص 39).

• سرطان الدماغ:

يعتبر الدماغ أكثر المواقع تعرضاً للسرطان، وبالنسبة المئوية هي الأعلى لدى الأطفال حيث أنه يسبب تشوهات النظر أو الازدواجية الأشياء والشعور بالدوخة وصعوبة المشي.

وتتباين أعراض أورام المخ حسب موضوع الورم بالضبط فعندما ينشأ في أجزاء المخ التي تبعد عن المراكز العصبية الهامة والحيوية ومسالك الأعصاب فإنه قد ينمو إلى حجم كبير دون أن يسبب أي علامة للمريض على غير الأورام المتناهية الصغر والتي تنشا في مواقع حساسة قد تسبب

اضطرابات مزعجة ورهيبية، أما العلاج فيكون بالجراحة والعلاج بالأشعة (جبرائيل، 1993، ص 161).

10-ع-لاج 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 الـ 20 ومن أهم العلاجات المتاحة:

• 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 (بادويلان ،ص 59).

يستهدف العمل الجراحي الوصول إلى موضع الورم من أقصر الطرق، وأقلها تأثيرا على أنسجة الجسم السليمة 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).

• العلاج الإشعاعي:

قد اكتشف " رونتجن الأشعة السينية في عام 1895 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 الأنسجة 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 ما يؤدي إلى تدميرها والذي يؤدي بدوره إلى أعراض جانبية، لكن رغم هذا يمكن لهذه الخلايا أن تتجدد لأن لديه القدرة على تصلح نفسها يمكن أن

يحدث العلاج الإشعاعي آثار جانبية مثل الغثيان، التقيؤ، إسهال، فقدان الشعر، فقر الدم، يمكن لهذه الآثار الجانبية أن تتبدد بعد أن تأخذ الخلايا وقتاً لتجدد وتستأنف نشاطها الطبيعي

. (NEZU et al, 2003,269)

• العلاج الكيماوي :

بدأ هذا العلاج في سنة 1943 بعد اكتشاف نجاح المواد الكيماوية السامة التي استخدمت في الحرب العالمية الثانية في علاج الأورام للمفاوية الهوجيكنية ، وهذه الأدوية تعمل على قتل الخلايا التي هي في طور التكاثر، وعادة يكتفي بالعلاج الكيماوي فقط في سرطان الدم وسرطان الغدد للمفاوية، وتم استحداث عملية زرع نخاع والتي تتم بعد إعطاء جرعات كبيرة جدا من المواد الكيماوية لتدمر كل خلايا الورم وتدمر كذلك نخاع 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 الكيماوي أن سميته تطل الخلايا السرطانية وغير السرطانية وبالذات الخلايا ذات النشاط الحيوي والمتجددة مثل:

-الشعر، الخلايا ذات النشاط الجنسي 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 الكيماوي لتلطيفا لتصغير الأورام ولتخفيف الألم ولتقليل الأعراض كما قد يستعمل قبل الجراحة أو بعدها (الخطيب)

• 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.

• العلاج الجيني :

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

10-6 العلاج المناعي:

لقد ثبت أن الجهاز المناعي 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 (بادويلان، ص، 61).

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 عدوة وتدميرها، أو للمساعدة في إدارة التأثيرات الجانبية لعلاج الأورام وذلك باستخدام مركبات حيوية تفرزها خلايا المنظومة المناعية طبيعيا (جمعية ادم لسرطان الطفولة).

10-7 العلاج الكرونو كيميائي : chrono chimio thérapie

يقوم هذا العلاج الحديث على محاولة تعديل بأكبر شكل ممكن العلاج الكيميائي، عن طريق تفعيل أكبر له، حيث توصل الباحثون في المؤسسة الأوروبية " لإيقاع البيولوجي والسرطان "INSERM والمؤسسة من طرف الباحث Francis Levi، بان هذا النوع من العلاج الذي يأخذ بالحسبان الساعة البيولوجية الخاصة بكل حالة على حده، تساعد في خفض سمية العلاجات والأدوية الكيميائية لمرضى السرطان، ونفس هؤلاء الباحثين وضحو بالإضافة إلى ما سبق بان الجنس والبر وفيل الجيني، للحالات معدين أساسا لاختيار أحسن وجهة وطريقة علاجية، حيث أن العلاج الكيميائي يبقى غير متاح لعلاج اغلب أنواع السرطان، إضافة إلى الآثار الجانبية المرتبطة به، والتي تعد كثيرة والتي تجعل بعض الحالات تتوقف عن العلاج، فللعلاج الكرونو كيميائي يسمح بتخفيض هته الأعراض الجانبية، حيث أشاد الباحثين في المؤسسة الأوروبية ب فعالية هذا العلاج (Levi.2009)

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

الاضطرابات النفسية التي تعاني منها هذه الفئة ، وكيفية عمل الجهاز النفسي وتوظيف الميكانيزمات الدفاعية لئلا في تحقيق التوازن النفسي وهذا ما نتطرق إليه في العناصر الموالية.

11 السرطان والصدمة النفسية لدى الراشد:

11-1 الصدمة النفسية:

الصدمة هي حدث أو تجربة معاشة في حياة الإنسان تؤدي خلال فترة وجيزة لزيادة كبيرة جدا من الإثارة، تتحدد تبعا لشدها وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه، إذ أن مجابتها أو محاولة خفض التوتر الناتج عنها بحلول سوية ومألوفة تؤول بالفشل، وهذا ما يضطر الأنا للقيام بدفاعاته لمواجهةها حيث تختلف الدفاعات تبعا لقوة الأنا وطبيعة التثبيات وتوقفات مراحل النمو.

وقد عرفها معجم مصطلحات التحليل النفسي على أنها حدث في حياة الفرد يتحدد بشده وبالعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه والاستجابة الملائمة حياله، بما يثيره التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض، وتتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارة تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارة.

.(laplanche et pontalis,1985,p300)

إنّ كلمة الصدمة أو الصدمي هي تعبير مستعملة قديما في الطب و الجراحة، لكلمة الصدمة أتت في اللغات الأوروبية، من الكلمة اليونانية (trauma) ، التي تعني جرح (Blessure) أو قرح (Plaie) تكون قد نتجت بطريقة عنيفة، وهي مصطلح عام، يشير إما إلى إصابة جسمية سببها قوة مباشرة ، أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي شديد.

ولقد اقتبس التحليل النفسي هذا المصطلح، ناقلا بذلك إلى الصعيد النفسي المعاني الثلاثة التي

يتضمنها، أي معنى :

الصدمة العنيفة ومعنى الكسر أو الإصابة، ومعنى الآثار على مجمل العضوية.

تشير الصدمة إلى حوادث شديدة أو عنيفة، تعد قوية، مؤذية ومهددة للحياة، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود كبير للتغلب عليها، فتعرّف على أنها أي حادث يهاجم الإنسان، ويخترق الجهاز الدفاعي له، وقد ينتج عن هذا الحادث تغييرات في شخصية الفرد أو مرض عضوي، إذا لم يتم التحكم فيه، والتعامل، معه بسرعة وفعالية، تؤدي الصدمة إلى نشأة العجز

. (CROCQ .L . 1997, p 8)

يصف الباحث **Ferenczi** الصدمة النفسية مثل ضربة غير متوقعة ومفاجئة، عنيفة، مدمرة، زعزعة نفسية، والتي تعدم أو تنفي الإحساس بالذات، والقدرة على المقاومة، التصرف، التفكير، الدفاع، و يعتقد أن القلق الصدمي هو نتيجة عن العجز و عدم القدرة على التكيف (Ciccone ;Ferrant,2009, 26).

11-2 أنواع الصدمات:

يصنف الباحث **Moussong** الصدمات النفسية إلى عدة فئات نذكر أهمها:

• التهديد من داخل الجسد:

وتضم هذه الفئة معاشة المريض لشعور إصابته بمرض يهدد حياته (القلب، السرطان، السيدا.... الخ) حتى لو لم يكن مصابا بها فعلا ، فقد تحدث مثل هذه المعاشة لمجرد طلب الفحوصات وهو طلب يترجمه المفحوص على انه إصابة مؤكدة بالمرض، كما تتضمن هذه الفئة صدمات التعرض للعمليات الجراحية وغيرها من صدمات المرض الجسدي، كما تضاف إليها حالات الخوف من فقدان التكامل العقلي أو المرض العقلي.

• التهديد من خارج الجسد:

وتضم هذه الفئة مخاوف العدوى والأذى الاصطناعي كالحرب والخطف والتهديد ومخاوف الأذى الطبيعي كالزلازل و الفيضانات، كما تتضمن هذه الفئة مخاوف خارجية تتداخل مع مخاوف الفئة الأولى فتساعد على تفجيرها مثل فقدان شخص عزيز أو أحيانا بمجرد موت شخص معروف. (النايلسي 1991، ص91).

11-3 مراحل الصدمة النفسية لدى الراشد المصاب بالسرطان:

بالرغم 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، ثم تأتي مرحلة الضيق الحاد والهيلاج الشديد والاكنتاب والذي ينطوي على الانهماك في التفكير بالمرض والموت والقلق وفقدان الشهية والأرق وضعف التذكر والتركيز والعجز عن القيام بالأعمال اليومية الحياتية (بركات 2006، ص213).

يشعر المريض فور تلقيه خبر الإصابة بالسرطان بتهديد جسده له، فينفجر قلقه وتبدأ معاناته النفسية الصريحة، كما يظهر هاجس الموت الذي يهدده لتتبدى المظاهر النفسية المصاحبة بمراحل يمكن إيجازها في ما يلي:

● **مرحلة عدم التصديق:** تنفجر نرجسية المريض مع عدم قدرته على تحمل فكرة خيانة الجسد له.
● **مرحلة الهستيريا:** تظهر كواحدة من اقوي الآليات الدفاعية النفسية والتي يعتبرها بعض المحللين النفسيين من علامات الحياة.

● **المرحلة الواقعية:** هنا يقتنع المريض بخيانة جسده له وتكون ردود الفعل مختلفة تبعاً للفروق الفردية ولإدراك خطورة الإصابة ونوعية السرطان ودرجته

أما **krueger** فقد أعطى وصفا للسيرورة النفسية للمصدوم جراء تلقي خبر الإصابة بالسرطان، تبدأ بطور الصدمة ثم الإنكار ثم الطور الاكتئابي أين يكون خطر الانتحار كبيراً، ثم طور التمرد على الاستقلالية مفضلاً التبعية ليصل إلى طور التلاؤم (شولتيس، 1998، ص 77).
وهناك من يقسمها إلى أطوار حسب المدة:

- 1 - **طور الإنكار وعدم التصديق:** ويدوم لمدة أسبوع الأول بعد التشخيص.
- 2 - **طور الحسرة والحداد:** وهو طور الانتقال الشديد ويدوم لمدة أسبوعين تتخلله مشاعر القلق والخوف وتمتد من التوتر والانفعال لتصل إلى أقصى درجات الفزع، إضافة إلى الحزن ومشاعر الحسرة والضيق ليصل إلى مستوى الاكتئاب الكامل ثم الغضب الذي قد يكون موجه إلى الذات أو الآخرين أو إلى الظروف.
- 3 - **طور المساومة والتقبل:** يكون لمدة شهر بعد التشخيص، حيث تتحول المشاعر من العموميات إلى المسائل العملية من قبيل " الورم هل هو ورم كبير أم صغير منتشر أو غير منتشر "، أو من قبيل البحث عن إمكانية العلاج المتاحة ومن ثم تبدأ الخطوات العملية.
- 3 **طور التعايش والتكيف:** ويبدأ بعد نهاية الطور السابق ويستمر مع حياة المريض وفيه يعيد المصاب رسم حياته مع مراعاة التغيرات الحاصلة على نمط الحياة، سواء كان هذا التكيف ايجابي من خلال المواجهة والتصدي والبحث عن الحلول والبدائل، أو سلبي من خلال التهرب، وذلك حسب عوامل تتعلق بشخصية الفرد وتكوينه الجيني والبيئي والروحاني أو حسب عوامل خارجية أخرى (جمال الخطيب).

جدول رقم (3) يمثل مراحل الصدمة النفسية لدى تلقي خبر الإصابة بالسرطان:

المراحل	ردة الفعل	النتيجة	ما يقصد به
الأولى	انكسار الجنسية وإمكانية الموت (ليس أنا)	الرفض أو العزلة	الهروب من الواقع بعدم تقبل الخبر الصادم
الثانية	تظاهرات عدوانية تجاه الأصحاء (لماذا أنا)	الغضب	رفض فكرة الإصابة بالسرطان
الثالثة	تكيف نسبي مع فكرة الموت لريح الوقت الإضافي من الله أو المحيطين أو الأطباء	المساومة	طريقة لتأخير المحتوم
الرابعة	انقطاع عن الآخرين وتخلي عن الرغبات	الاكتئاب	الحزن المصحوب بفقدان الموضوع المحبوب
الخامسة	تقبل الفكرة بانتظار شاق يحس فيه ببعده عن العالم	التقبل	فقدان كل أمل في الحياة ودخول مرحلة الهدوء

(شراين، 2010، ص56).

12 الاضطرابات النفسية الناجمة عن إصابة الراشد بالسرطان:

ندرك أن مريض السرطان بالإضافة إلى مرضه المرعب فهو يعاني من الاكتئاب والقلق والشعور بالوحدة والخوف من مقابلة الناس وهذا يؤثر في حياته الاجتماعية والنفسية فهذا الوضع لا يؤدي إلى شعور الإنسان بالعجز الجسدي فقط وإنما العجز النفسي والاجتماعي أيضا، وقد أشارت عديد الدراسات إلى أن مريض السرطان يعاني من التعب والإعياء النفسي وبخاصة عقب انتهاءه من تلقي المعالجات الكيماوية والإشعاعية لهذا المرض، ويعد الإعياء عرضا معقدا ومتعدد الجوانب، وتتعدد أعراضه وتفاوت بين المظاهر الجسدية الحيوية والنفسية والعاطفية والسلوكية بالإضافة إلى الحياتية لمريض السرطان سواء في مشاعرهم نحو أنفسهم أو نحو الآخرين أو في نشاطاتهم اليومية وأعمالهم ومقدرتهم على مواصلة المعالجات و من المهم مساعدة هؤلاء المرضى ليتسنى لهم التكيف والتعايش والتخفيف من المشقة النفسية والاجتماعية والجسدية لديهم (زياد بركات 2006، ص 231).

يشير Zabora إلى إن التأثير النفسي للسرطان يكون واضحا من خلال التوتر النفسي والذي يستمر لمدة طويلة عند المرضى وبنسبة تتراوح بين 20-66% (Zabora & al ;2001, p 19-28).

إن العيش مع السرطان يتسبب في ظهور ضغوط لها تأثير نفسي شديد وتشمل : صورة الجسم، والمشاكل الجنسية، وصعوبات العلاقات الشخصية، والقلق، والخوف، والقلق المتعلق بالبقاء على قيد الحياة، والخوف من رجوع السرطان، وإن أغلب المصابين بالسرطان تظهر عليهم أعراض خفيفة أو متقلبة من القلق ولكآبة، وتتطور عند غيرهم لتصبح شديدة كالقلق المرضي والكآبة أو اضطرابات التوتر بعد الصدمة، وهذه الحالات تحتاج إلى علاج خاص (National Breast Cancer Centre, 2003, p16).

إن النقص في تقدير وجود الضغوط النفسية عند مرضى الأورام، أو النقص في اكتشاف الاضطرابات النفسية ، قد يكون دليلاً على تردد المرضى في الكشف عن مخاوفهم ، أو فشل فريق المعالجين في الاستجابة للتلميحات اللفظية وغير اللفظية ، ولسوء الحظ فإنه حتى عند التعرف إلى هذه الضغوط النفسية فإنها تظل بلا علاج في الغالب ، ويقترح جرير (1985) Greer، أن المعالجين يميلون إلى اعتبار تلك الحالات بمثابة استجابات غير مفهومة وبذلك يفشلون في التفكير فيما إذا كانت المساعدة النفسية ممكنة أو لازمة (سكوت وآخرون، 2002، ص، 174)

. وقد لخص بعض العلماء أهم الاضطرابات النفسية التي تترافق مع المرضى المصابين بالسرطان

في ما يلي:

12 الفـلـق:

القلق و التوتر العصبي و الجزع و الخوف و الذعر و الرهاب بأنواعه المختلفة، جميعها تعتبر أوجه مختلفة لما يمكن تسميته بشكل عام بعزل القلق الحاد (Anxiety Disorder) و التوتر النفسي و العصبي، فالقلق رد فعل طبيعي تجاه السرطان، و قد يُعاني المرء من القلق أثناء إجراء الاختبارات و التحاليل الأولية للسرطان، أو حين ينتظر نتائج الفحوص، و عند تلقي نبأ التشخيص و حين البدء بالمعالجات أو عند توقع عودة الورم، و سيجد مرضى السرطان أن مشاعرهم من القلق و التوتر تزيد و تنقص في أوقات مختلفة، فقد يصبح المريض قلقاً و متوتراً أكثر حين ينتشر السرطان أو ينتقل إلى موضع آخر، أو حين تصبح المعالجات أكثر كثافة و إجهاداً، و بطبيعة الحال تتفاوت و تختلف مستويات القلق من مريض لآخر، و يتمكن معظم المرضى من تخفيض مستويات القلق بالإحاطة بكل المعلومات المتعلقة بالسرطان و المعالجات المزمعة و الأحداث المتوقعة أثناءها.

(جمعية ادم لسرطان الطفولة).

و من جهة أخرى و بالنسبة لبعض الأشخاص، خصوصا ممن عانوا في حياتهم من فترات تخللتها أزمات التوتر الشديد قبل إصابتهم بالسرطان، قد تصبح مشاعر القلق غامرة و ساحقة و معرقة للمعالجات و للتقدم نحو التعافي، فالقلق في هذه الحال قد يزيد من الشعور بالألم، و يتسبب في اختلال النوم، و يسبب الغثيان و التقيؤ و يؤثر بعمق على أسلوب حياة المريض، و ليس غريبا القول أن القلق الحاد يمكنه حتى أن يقصر عمر المريض إن لم تتم معالجته ، و قد يُعاني البعض من القلق الحاد، و تزداد احتمالات نشوئه لديهم بالنمط المرضي بسبب من عوامل و ظروف مختلفة، و تفيد الدراسات الطبية أن معدلات القلق الحاد تزيد بين الأشخاص بالحالات التالية :

- ذوي التاريخ المرضي من علل القلق لأسباب مختلفة، أو من لديهم ماضٍ من الصدمات النفسية أو العاطفية.
- الذين عانوا من القلق الحاد أثناء التشخيص.
- الأشخاص فاقدٍ الدعم الاجتماعي، و ذوي القليل من الأصدقاء أو أفراد العائلة ممن سيهتمون لهم.
- المرضى ممن يعانون من ألم حاد، و المعاقين جسديا.
- المرضى بأورام لا تستجيب للمعالجات القياسية.

و من جهة أخرى ثمة العديد من الأدوية المستخدمة في معالجة السرطان بإمكانها أن تقاوم من مشاعر القلق بدورها، و على النقيض مما قد يظنّه المرء، يُعاني المرضى بمراحل ورمية متقدمة من القلق ليس خوفا من الموت بحد ذاته، و إنما من عوامل أخرى، تتضمن غالبا الخوف من الألم غير القابل للسيطرة، أو الخوف من تركهم وحيدين دون دعم، أو من شعورهم بالحاجة و الاضطرار للاعتماد على الغير (جمعية ادم لسرطان الطفولة).

12 † † قلق المستقبل:

غالبا ما يكون على شكل خوف مربوط بالحاضر والمستقبل في حالة عدم تفهم المريض لطبيعة مرضه وتطوره كما يسعى المريض للبحث عن ربط سببية منطقية لما يعيشه من مصائب والألم والتي تؤدي به في نهاية المطاف إلى الإحساس بتأنيب الضمير (Hacipille,1994,p16).

12 ± 2 قلق الموت:

والذي يبدأ بمجرد سماع كلمة السرطان كونه مرض يقتل ببطء وما يزيد من حده الخوف هو وجود الألم إن لم يتلق المريض الكفالة اللازمة.

وأشارت العديد من الدراسات إلى وجود علاقة موجبة بين القلق العام وقلق الموت بشكل خاص والإصابة بمرض السرطان، ونستطيع القول أن الحالة النفسية لا تؤثر في الحالات المتأخرة وتدهور حالة المريض ولكن يمكن أن تؤثر في نمو الأورام السرطانية خاصة عندما يكون الورم في مراحله الأولى، عندئذ يكون للتفاؤل والإقبال على الحياة ومواجهة المرض أثر إيجابي كبير، وقد يشكل فارقا حقيقيا بين الحياة والموت (Bruchon & al, 2003, P 26)..

وبعد تشخيص مرض السرطان، يكون المريض في قلق مستمر بخصوص عودة المرض والخوف من الفحوصات الطبية وتستمر ربما لعدة سنوات، وبالرغم من أن القلق يعتبر كاستجابة طبيعية لحوادث الحياة الضاغطة إلا أن بعض حالات القلق يؤثر في العلاقات الاجتماعية أو المهنية والسلوك المتعلقة بالصحة، وإن المشاكل المصاحبة للقلق تتمثل في اليقظة الجسدية واضطراب النوم، وقلة التركيز، وضعف القدرة على اتخاذ القرار، والتهيج والغضب، وتجنب المواقف والحالات التي تسبب الألم والكره، وكثرة طلب الاطمئنان، وقد تؤثر هذه الاستجابات وبشدة على وظيفة الشخص وعائلته (Breitbart, 1995, p 45).

12 ± 2 - اضطراب صورة الجسم :

إن العديد من علاجات السرطان تسبب تغيرات جسدية دائمة أو مؤقتة ، تقود إلى تغير وتبدل في صورة الجسم ، وتدّن في تقدير الذات لدى المصابين بالسرطان، إن فقدان عضو أو حدوث الندبات نتيجة الجراحة أو فقدان الشعر نتيجة العلاج الكيميائي ، تؤدي إلى تكون خبرة مخيفة ومهددة لتقدير الذات (Fawzy, et al , 1995, p 233).

ولا يعمل عامل المظاهر الجسمية الشخصية دائما بصورة مباشرة، وإنما يعود تأثيره إلى إدراك الإنسان لتقييم الآخرين لهذه المظاهر الجسدية، ولما يحب الآخرون وما يكرهون، وإن رضا الفرد عن مظهره الجسدية أمر مهم في توافقه، فثمة أمور لها قيم جمالية مثل صفات المرء الجسدية الخارجية، وقد يشعر بالنقص من لا تتناسب أوصافه مع معايير الثقافة في المجتمع، وكثيرا ما تؤثر المظاهر الجسدية في استجابة الآخرين نحو الفرد، وبالتالي في نظرتة لنفسه (Burns, 1999, p 154)

قد يحدث اختلال في شخصية المريض جراء اضطرابات الصورة الجسدية التي تخلفها الجراحة والأشعة والعلاج الكيميائي والتي قد تؤدي إلى الانتحار لدى الكبار والاكنتاب الشديد .

. -12-3 الاكتئاب:

إن مرض السرطان يؤدي إلى تغير عميق وشامل في حياة الفرد ، فتظهر لديه أعراض فقدان اللذة التي كان يشعر بها سابقا مثل عدم الاهتمام بما يدور من حوله، فيصبح المريض لديه عدوانية تجاه المحيطين به ، و في اغلب الأحيان تظهر هذه الاستجابات على شكل فقدان الثقة بالنفس ، ونادرا ما يتطور هذا الاكتئاب إلى اكتئاب سيكاتري خطير لكن لا يمنع ذلك من التكفل به ،

(Hacipille,1994,p 17).

وتتمثل أعراض الاكتئاب الشديد بفقدان الشهية ، والأرق والتعب وفقدان الوزن ، وفقدان الرغبة الجنسية والخمول، وتتعلق هذه الأعراض في حالة السرطان بمراحل المرض أو الآثار الجانبية للعلاج، ويفضل تقييم حالة الاكتئاب الشديد عند المرضى حسب شدة المزاج الكئيب ، وفقدان المتعة بالحياة، ودرجة الإحساس بالتشاؤم، والشعور بالذنب وعدم القيمة، ووجود الأفكار الانتحارية، والخوف الشديد المصاحب للانسحاب أو الانعزال الاجتماعي (Massie&al, 989,p290).

وقد قامت مجموعات عديدة بتقييم الاكتئاب في مرضى السرطان مع مرور السنين، وأظهرت تقاريرها عن مدى الانتشار تفاوتاً واسعاً:

(الاكتئاب الشديد من 3% - 38%، متلازمات أعراض الاكتئاب من 15% - 52%).

إن أنواع السرطان الوثيقة الصلة بالاكتئاب تتضمن:

- ✓ سرطان المخ (41% - 93%)،
- ✓ سرطان البنكرياس (معدل يبلغ 50%)،
- ✓ سرطان الرأس والرقبة (معدل يصل إلى 42%)،
- ✓ سرطان الثدي (4.5% - 37%)،
- ✓ سرطان الجهاز التناسلي في السيدات (23%)،
- ✓ وسرطان الرئة (11%).

يعكس المدى الواسع لمعدلات الانتشار تبايناً بين الدراسات (اختلاف تعريفات الاكتئاب، اختلاف الاستبيانات و المقابلات النفسية، اختلاف نوع السرطان أو مرحلته، اختلاف علاجات السرطان). قد تكون هناك صعوبة في تقييم الاكتئاب في مرضى السرطان، لأن أعراض الاكتئاب قد تتفاوت من مشاعر الحزن الطبيعية إلى الاضطراب الوجداني الشديد (الخولي وآخرون 2010، ص 3) .

قد يشكل تشخيص الاكتئاب في مرضى السرطان تحدياً لأن معايير تشخيص DSM-IV تنطوي على أعراض عديدة تتداخل مع أعراض السرطان ، أو الأعراض الجانبية للعلاجات (فقدان الشهية، فقدان الوزن، اضطرابات النوم، الإجهاد، فقدان الطاقة، صعوبة التركيز، بطء في الأداء الحركي يتعين التفرقة بين الاكتئاب في مرضى السرطان ، و انخفاض المعنويات. فالشخص المصاب بالاكتئاب يفقد القدرة على الإحساس بالسعادة بصفة عامة، في حين أن الشخص الذي يتعرض لانخفاض المعنويات قد يستمتع باللحظة الحالية إذا كان هناك ما يصرفه عن الأفكار المحبطة ، ويشعر الشخص الذي يتعرض لانخفاض المعنويات بأنه لا يستطيع القيام بأي شيء لأنه لا يعرف ماذا يفعل، ويشعر بأنه عديم الحيلة و غير كفؤ، أما الشخص المصاب بالاكتئاب فيفقد الباعث والحافز ويصبح عاجزاً عن القيام بأي شيء حتى إذا كان المسار الصحيح للسلوك معلوماً (الخولي وآخرون 2010، ص4)

13 الآليات النفسية الدفاعية لدى الراشد المصاب بالسرطان:

يقصد بالآليات الدفاع، أنماط مختلفة من العمليات التي يمكن للدفاع أن يتخصص فيها، حيث تهدف مختلف هذه العمليات النفسية إلى خفض التوترات النفسية الداخلية، الضرورية لضمان انسجام الجهاز النفسي .

الآليات الدفاعية هي الطرق التي يستخدمها الشخص لاشعوريا وأحيانا أخرى بصورة قبل شعورية، لكي يتجنب التصديتات و التصورات الخطيرة.

تعرفها Shentoub v على أنها مجموعة من العمليات يستخدمها الأنا وتهدف إلى الصيانة والى نوع من الانبساط البيولوجي والنفسي اتجاه التأثيرات الداخلية "النزوات" والخارجية "المتطلبات والتقلبات المحيطة"، كما ترى أن الآليات الدفاعية مهمة لفهم شخصية الفرد سواء في حالة الباثولوجيا أو السواء (Shentoub. 1972, p597).

فآليات الدفاع هي أنماط مختلفة من العمليات التي تتنوع تبعا لنمط الإصابة ، وتبعا للمرحلة التكوينية وكذلك لدرجة ارصان الصراع الدفاعي فيتنوع استخدامها حسب تنوع المواقف و الإصابات، حيث أن الاختلافات في الدفاع وخصوصياته متعلق بمستوى تنظيم الأنا- عصابي أو ذهاني- وطبيعية الضغط الذي يتعرض له .

فهناك ارتباط وثيق بين أشكال خاصة من الدفاع ومستوى معين من تنظيم الأنا فالجهاز النفسي يستعمل قبل الانفصال القاطع ما بين الأنا والهو ، وقبل تشكيل الأنا الأعلى طرق دفاعية مختلفة عن تلك التي يستعملها بعد بلوغ هذه المراحل من التنظيم النفسي.

(Laplanche .P. et Pantalís.J.B. 1967, p.234)

الآليات الدفاعية هي محاولة الفرد للتكيف مع الصدمات الشديدة ومعالجة الصراعات النفسية الحادة التي يواجهها، حيث يعمل الفرد دائما على الدفاع عن نفسه ضد الأخطار و التهديدات التي تؤدي إلى شعوره بالقلق و التوتر وعدم الارتياح، باللجوء لاشعوريا لوسائل دفاعية ترمي إلى الحفاظ على راحته، حيث تقوم هذه الآليات الدفاعية بتشويهه، رفض أو تحويل أو كُف الشعور بالوعي بالتهديد، هذا لُفله تحت إطار لاشعوري.

يوضح Freud النكوصات النفسية لدى الأفراد المرضى، فالعناية ، التدابير الطبية ،الإصابة التداخلات الجراحية تعد عوامل تبعث الفرد نحو النكوص وحسبهما فان الإصابة الجسدية ينتج عنها اضطرابات نفسية وهشاشة انفعالية تستدعي توظيف بعض الآليات الدفاعية والتي تستخدم في وضعيات مماثلة منها : النكوص، نفي المرض ، الإنكار ، العزل الكبت ،الإسقاط ، العقلنة ، هذه الآليات الدفاعية اللاشعورية تمكن من التحكم في الوُلق (Bergeret .J. et al. 1982, p112.)

الجدول التالي يمثل أهم آليات الدفاع لدى مريض تم تشخيصه بالسرطان:

جدول رقم (4) يمثل أهم الآليات الدفاعية ومظاهرها لدى الراشد المصاب بالسرطان.

الآلية الدفاعية	الهدف منها	التمظهرات
الإنكار le déni	الحماية من حقيقة مدمرة	التصرف كان الأعراض المصاحبة للسرطان غير موجودة
التجنب l'évitement	إخفاء الحقيقة المؤلمة مع قمع التحدث عنها أو التفكير فيها	يقوم المريض بتفادي كل ما يتعلق بمرض السرطان سواء كتب أو حصص تلفزيونية.... الخ
الإسقاط la projection	ينسب للآخرين سلوكياته أو مشاعره وغرائزه الغير مقبولة	يعتقد أن الآخرين يخدعونه في حين انه هو لا يريد ان يخبرهم الحقيقة.
العزل l'isolation	فصل الأحداث و الحالات و المشاعر التي تشكل خطر التهديد.	التحدث عن موت صديق مقرب دون وجود آثار للشفقة عليه.
العقلنة la rationalisation	إيجاد أسباب اجتماعيا مقبولة لتبرير أفكار أو أفعال غير مقبولة	يفقد عمله ثم يخبرنا بأنه لا يحبه
النكوص la	الرجوع الى مراحل سابقة من مراحل النمو	ينخرط المريض في علاقة اعتمادية على الآخرين

النفسى	régression	ويصبح متمركز حول الذات.
التحكم في القلق عن طريق تقسيم النظرة الى الحقيقة والتصرف في نفس الوقت بطريقتين مختلفتين وفي بعض الحالات بطريقتين متناقضتين	le الانشطار clivage	كان يقول المريض أنا بخير ثم يضيف تعليق سلبي آخر أنام بشكل سيئ وليست لدي شهية.
تحويل الرغبات غير المقبولة او النزوات الناجمة عن مواجهة معاناة مؤلمة عاطفيا إلى نشاط بناء والى حالة شجاعة.	la التسامي sublimation	يحول كل رغباته الجنسية او العدوانية إلى أعمال فنية أو رسم وغالبا انخرط في مساعدة الآخرين.

مقتبس من (Margot phaneuf,2005, p6-11).

إن هذه الآليات مختلفة ومتعددة من حالة إلى أخرى وقد تظهر بشكل مرتب أو عشوائي لدى كل مصاب بشكل متباين ، لكن الأمر المهم أن هته الآليات لها دور كبير في حالة تمكن الجهاز النفسي من السيطرة على مرونة استخدامها، حيث تساهم بشكل كبير في تخفي الصدمة بشكل لائق .
لقد تحدث الكثير من الأطباء والباحثين والمختصين النفسيين عن الحالات النفسية المضطربة التي يعاني منها مرضى السرطان وكما بينت لنا العناصر السابقة فان الصدمة النفسية تعد أمر لا مفر منه بالنسبة لهته الفئة من المرضى، ولعديد من السنوات اعتبر مرضى السرطان بأنهم أشخاص ذوي هشاشة نفسية ، وجهاز نفسي مصدوم غير قابل للاسترجاع نظرا لخطورة المرض واحتمالية الشفاء البسيطة ، في العنصر الموالي نحاول التطرق إلى أحدث الدراسات التي ربطت بين قدرة التخطي والارتداد فوق الصدمات " الجلد" وبين شخصية مرضى السرطان.

14 - الجلد والسرطان:

قامت معاهد الطب منذ 2007 بالمناداة باستحداث مقاربات متعددة التوجهات والتخصصات من اجل علاج أفضل للمرضى بالسرطان، منذ أن اقترح كل من Adler & Page, 2008 نموذجا حول الآثار العلاج النفس اجتماعي للسرطان.
هناك العديد من الأبحاث حول النتائج السلبية مثل الاكتئاب والقلق ، في المقابل هناك عدة ملاحظات لعوامل نفسو اجتماعية ايجابية قبل خلال وبعد الإصابة بالسرطان،من بينها بناء الجلد الذي يعده البعض خاصية أو سمة من سمات الشخصية ، أو كآلية دفاعية تؤدي إلى نتائج ايجابية أو كنتيجة ايجابية في حد ذاته (Yamile ,2014p 93-101) . .

إن متصل السرطان يوضح لنا سلسلة من الأحداث الصادمة ، بداية من التشخيص ، حيث يواجه الفرد تغيرات عديدة في حياته، إلى التفكير في خطورة المرض ومواجهة الموت فهذه المراحل يمكن أن ينتج عنها عملية بناء للجلد، وذلك باعتماد الفرد المصاب على سمات شخصيته.

لقد وجد الباحثين 57 دراسة منشورة منذ 1993 إلى غاية 2012 حول المصابين بالسرطان ، وحددوا العوامل والوحدات التي تشكلت لبناء الجلد خلال مراحل الإصابة بالسرطان حيث وجدوا أن هناك بناء للجلد على شكل نتيجة بعد الإصابة أو بناء للجلد كميكانيزم دفاعي ضد المرض أو كسمة خاصة بشخصية المريض في حد ذاته (Yamile ,2014p 93-101).

إن العيش مع أمراض جد خطيرة أو مزمنة مثل فقدان المناعة المكتسبة أو السكري أو السرطان تعني المواجهة ضد أزمات ضغط شديدة والتي تؤدي بشكل أو بآخر إلى نتائج نفسية كالاكتئاب والقلق وحتى اضطراب ما بعد الصدمة ، وهذا ما يؤكد عديد من العلماء مثل **alonzo 2000 ,fulcher 2004** كما يشير كذلك الدليل الإحصائي للاضطرابات النفسية إلى أن اضطراب ما بعد الصدمة قد يكون ناتج عن إصابة الفرد بهذه الأمراض، وعلى العكس من ذلك هناك عدد لا بأس به من المتغيرات التي تساهم في هذه الاستجابات للتشخيص الصدمي ، حيث أن بعض الأفراد وبشكل متطرف يبدون نوع من الجلد والارجاعية ، مع اضطرابات نفسية طفيفة و تعايش جيد مع المرض ويبقى البعض الآخر يظهرون مؤشرات نفسية ايجابية وهذا ما أكدته كل من **adriaanse 2004 ; coughlin** وآخرون.

حيث يعتبر **jordan 2001** في كتابه عن المعاناة مع السرطان، أن الحياة المهددة بمرض خطير مثل السرطان هي صدمة قوية تصيب الحياة، وتؤدي إلى أزمة أو ضيق، رغم ما يعانيه المريض من ذكريات صادمة حول تشخيص المرض والتفكير في الموت، و وعدم تمكن المريض من إيقاف هذه الذكريات وترك مشاعره جانبا، إلا انه هناك من يتمكن من إيجاد معنى آخر للحياة بعد السرطان ، هذا ما يعد استجابة الجلد ، كما أن هناك آخرين يجدون معنى جديد للعزلة والتثبيط وفقدان الأمل ، والشخصية التي تتمكن من إيجاد استجابة محددة تتطلق بعيدا عن نفسها، حسب ما يعتبره الكاتب وكذلك تخوض تجربة خاصة مع المرض.

وقد طور الكاتب مفهوم خاص به عن الجلد في مواجهة السرطان، وأكد على انه يوجد بناء لمعنى جديد للهوية كوثبة فوق متغيرات الحياة الصادمة خلال مراحل المرض.

(John W&all, 2010, p105- 465) .

أما الباحثة **Margot phaneuf** فقد قامت بتتبع حالة راشد مريض بسرطان الرئة والذي اظهر عمليات بناء للجلد ، وتعتبر الباحثة أن الجلد هو مصطلح آخر لطبيعة التكيف بعد الخبرة الناجمة عن الإصابة بالسرطان ، فعندما انتهى الحالة بنجاح ، بعد مروره الأليم بالصدمة النفسية فقد أمكن اعتباره كشخص جلد ذلك لأنه تمكن من ربح المعركة ضد السرطان ، وتقول الباحثة " أن المصطلح استعمل كثيرا من طرف الباحث **boris cyrulnik** في عديد من الكتابات، خص بها الحديث عن حالات الأطفال وكذلك الراشدين ، الذي واجهوا ضغط شديد وضائقة مهمة بشكل مؤلم، خطر محقق، والذين يتمكنون من العودة إلى التوازن بعده " ، و قد تبين لدى الحالة التي تتبعتها قدرته على بناء صيرورة للجلد، حيث انبثق عمل الجلد لديه، من تكامل لبعض العوامل المساعدة بالإضافة إلى آليات الدفاع التي سجلتها الباحثة، والتي اتضح دورها في بناء الجلد لدى الحالة موضوع الدراسة ، فالحالة دعم من قبل آلياته الدفاعية النفسية الخاصة ، حيث وفي هذه الوضعيات الخاصة والصعبة سمحت للمريض بوضع سلوكيات منقذة، فقد وظف بشكل خاص آلية النفي، ولكن بشكل مؤقت والتي خففت من هول الصدمة النفسية بعد التشخيص، كما وظف الأحلام ، والتي ساعدته على التنفيس والهروب من وقائع الصدمة النفسية، ثم العقلنة التي ساعدته على تجنب المواجهات، كما وظف روح الدعابة للتخفيف من الوقع الدرامي للصدمة وساعدته في الضحك من معاناته، أما ميكانيزم الإيثار (الغيرية) أو مساعدة الآخر فقد خففت من معاناة المريض من خلال مساعدته للآخرين (phaneuf 2005,p24).

يعتبر العلماء انه وفي سياق الأمراض الخطيرة مثل السرطان والتي تكون في مراحل الرشد، الجلد الشخصي، أو السمات الشخصية المميزة للفرد الجلد، تلعب دورا مهما في حماية وإعادة علاج وتأقلم المريض ، فمعدل الاكتئاب في بعض أنواع السرطان يصل إلى أربعين أو خمسين بالمائة.

وتقدم لنا تقدير بالعدد من الأفراد الذين يتمتعون بدرجات جلد منخفضة، فقد قام كل من **fridman** و **booth kewey 1987** بدراسة وتحليل العلاقة بين الأمراض الخطيرة والمزمنة ووجدوا علاقة بينها وبين بعض العلامات السلبية مثل الاكتئاب والقلق ، لكنهم أيضا وجدوا مؤشرات أخرى للجلد مثل التفاؤل ، ومؤشرات أخرى مرتبطة بنوعية حياة أفضل (Gregory C ; Hayslip2012).

إن الدراسات التي طبقت على مختلف الفئات المصابة بالسرطان ، سمحت بتحديد وتعريف عوامل الحماية التي تدعم عمليات بناء الجلد، للفرد ورغم أن الدراسات التي بحثت حول عوامل الحماية التي تساند عمليات بناء الجلد لدى راشدين مصابين بالسرطان ، لا تتوقف عن الزيادة ، إلا انه هناك عدد قليل من الباحثين الذين بحثوا عن أدوات ووسائل، أو قاموا بخلق مقاييس لقياس وتقدير مستوى الجلد لدى

هته الفئة ، مما يجعل من المعلومات حول مستويات الجلد لدى هته الفئات قليلة، إضافة إلى قلة المعلومات حول ارتباطه ببعض العوامل الاجتماعية والديموغرافية أو العوامل الخاصة بالمرض .

(Dubey ;2013 ;p4) .

يتبين لنا من خلال استعراض هذه الأبحاث والدراسات حول الجلد لدى مرضى السرطان بان الجهاز النفسي للفرد الراشد يتمتع بمرونة كبيرة وان الأنا لدى بعض الأفراد ورغم شدة الصدمة الناجمة عن الإصابة بالسرطان قد يتمتع بقوة وقدرة على العودة الإنمائية بعد مروره بمراحل الصدمة النفسية .

خلاصة الفصل:

قمنا في هذا الفصل بالتعريف بهذا المرض الخطير الذي عرفته البشرية منذ القدم وذلك بعد استعراض أهم المراحل التاريخية لظهور المصطلح، والاكتشافات الطبية التي سبقت ، إضافة إلى التعرف على أهم أنواع السرطان والأسباب والأعراض، ومراحل الصدمة النفسية التي يمر بها المصاب الراشد ، بالإضافة إلى ذلك تطرقنا إلى الجانب النفسي لهؤلاء المرضى بداية ببعض وهم الاضطرابات النفسية التي غالبا ما ترتبط بهذا المرض، مروراً إلى الآليات الدفاعية التي غالبا ما يستخدمها الجهاز النفسي خلال مواجهته الصدمة النفسية وفي الأخير تطرقنا لأخر الأبحاث التي ربطت هذا المرض الخطير بمؤشرات ايجابية في شخصية الأفراد والتي تتمثل في عامل الجلد.

الفصل الرابع:

إجراءات الدراسة المنهجية

1 منهج الدراسة:

المنهج العلمي هو مجموعة من القواعد العلمية والمنطقية بها يتمكن الباحث من تفكيك وتركيب وربط المعلومات بموضوعية و به تتسج الأفكار وتعرض التصورات المجسدة لها في السلوك والفعل، ولان البحوث تختلف باختلاف مواضيعها ودرجة اهتمام الباحث أو المجتمع بها لذا فهي تتطلب مناهج علمية مرنة تمكن الباحث من الوصول إلى أهدافه العلمية بأقصر الطرق وقل التكاليف وتقدم الموضوع بخطوات يمكن مراجعتها والتأكد منها (عقيل، ب س، ص 59-60).

1-1 المنهج العيادي:

استخدمنا في هذه الدراسة المنهج الإكلينيكي الذي يعرف على انه الطريقة التي تركز على فردية الفرد والتي تم بئ الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة والتي تمكنه من دراسة الحالة دراسة شاملة ومعقدة حتى يصل إلى فهم العوامل العميقة في الشخصية والتأثيرات للظاهرة المراد دراستها (عبد القادر، 1993 ص21).

وتعد دراسة الحالة من أهم تقنيات المنهج العيادي، والتي تعد الطريقة التي تعنى بالتركيز على دراسة الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة، والتي تمكنه من دراسة الحالة دراسة شاملة ومعقدة، حتى يصل إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث والتي تأثرت بالظاهرة موضوع الدراسة أو أثرت فيها، (عبد القادر طه، 200، ص 91).

2 أدوات الدراسة:

1-2 الاستبيان:

هو نموذج مطبوع يحتوي على مجموعة من الأسئلة المرتبة بأسلوب منطقي مناسب ومقسم إلى وحدات تدور حول موضوع معين يتم وضعها في استمارة، ترسل إلى المفحوصين بالبريد أو يجري تسليمها باليد، وقد يكون الاستبيان مقنن أو غير مقنن، والأول يتضمن مجموعة من الأسئلة الدقيقة المحددة المعدة مسبقا قبل تطبيق الاستبيان والتي يضعها الباحث بعناية كبيرة للحصول على معلومات في غاية الدقة (خضر، 2013، ص221).

ويمكن استخدام عدة أنواع من الاستبيانات والتي يذكر من بينها الأنواع التالية:

- **الاستبيان المغلق:** والذي يتمثل في أسئلة مطروحة بشكل استفهامي والذي يحدد الإجابة مسبقا إما بنعم أو لا أو بدون إجابة، ومن أهم ايجابياته تسهيل عمليات الفرز والتصحيح خاصة في الدراسات التي تمس العينات ولكن لا يفضل استخدامها في دراسة الحالات.
- **الاستبيان المفتوح:** والذي وعلى عكس المغلق لا يحدد الإجابات وإنما يترك الحرية للمفحوص في الإجابة، ومن ايجابياتها عدم تقييد المفحوص وتسمح إذا قام الباحث بإعدادها بشكل جيد بالتعمق في المواضيع والتحصل على معلومات مهمة، ومن أهم سلبياتها أنها تحتاج إلى بناء وتقنين كما تحتاج إلى تحليل مضمون (Mucchielli,p22)

2-1-1 استبيان مؤشرات الجلد لدى الراشدين:

حتى نتمكن من استخراج أهم مؤشرات الجلد، والتي تتماشى مع طبيعة المجتمع الجزائري، وثقافته ودينه الإسلامي الحنيف، قمنا في هذه الدراسة بإعداد استبيان مغلق مكون من 35 سؤال يكشف أهم مؤشرات الجلد التي تميز الأفراد الراشدين وذلك وفق ثلاث بدائل (دائما، أحيانا، أبدا). واعتمدنا في تصميم الاستبيان على:

➤ سلم كونور دافيدسون لقياس الجلد (Rs Conor Davidson): وهو السلم الأكثر اعتمادا في قياس مستوى الجلد لدى الراشدين ، ويتكون من 25 سؤال والتي تقيس مستوى الجلد خلال الأشهر الأخيرة قبل التطبيق، وهو سلم بخمسة بدائل وتقدر الدرجة العليا ب 100 درجة بينما ادني درجة تقدر ب 0 ، والدراسة الأولى للخصائص السيكمترية له ، على عينة عشوائية بينت صدق وثبات السلم، النسخة المختصرة مكونة من 10 أسئلة فقط، ويقدر معامل الفا كرنباخ لهذا السلم ب 0,88 (scali & all ;2012 ;p2).

ويمكن الرجوع إلى الفصل الثاني حيث تطرقنا إلى أهم أدوات قياس الجلد ص (68-69)

كما اعتمدنا أيضا على :

- سمات شخصية الراشد الجلد، الواردة في مقرر الجمعية الأمريكية للطب العقلي :
- سمات الشخصية الجلدة حسب Rutter التي وضعها سنة 1985:
- سمات شخصية الراشد الذي يتميز بالقدرة على عمل الجلد حسب Lyons 1991:

➤ وكذلك القائمة التي أعدتها Karen Reivich 2005، ويمكن الإطلاع على أهم هذه السمات والمؤشرات بالرجوع إلى الإطار النظري للدراسة والفصل الثاني ص (54-56)

تضمن الاستبيان البنود التالية: العلاقات الاجتماعية، تقبل الواقع، إعادة رسم الأهداف، إدارة المشاعر، تخطي الصدمات وأزمات الحياة، واتخاذ القرار (انظر الملحق (1)).

قمنا بتقديم الاستبيان في صورته الأولية إلى عدد من أساتذة التخصص قصد تعديل بعض العبارات غير الملائمة والتأكد من وضوح تعليمية الاستبيان والبدائل (انظر الملحق (2)).

تم تعديل صياغة اغلب عبارات الاستبيان باستثناء العبارات رقم:

3,5,7,10,12,14,16,30,32, 4

➤ تم تطبيق الاستبيان الصورة المعدلة (انظر الملحق (3)) 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.

➤ **ملاحظة:** الهدف من تصميم الاستبيان هو استخدامه كأداة مناسبة لطبيعة المجتمع والبيئة الجزائرية، ولاستخدامه في الدراسة الكمية، على عينة قصديه من المرضى ، تتناسب مع شروط الدراسة، والتي تحدد بطريقة كرة الثلج، لتسهيل عملية اختيار الحالات، و لهدف التعرف أيضا على أهم مؤشرات صيرورة الجلد، التي تتميز بها الحالات المختارة ، قصد التعرف على كيفية توظيفها نفسيا وذلك من خلال باقي الأدوات.

2-2 المقابلات العيادية:

هي عبارة عن حوار علائقي ديناميكي مباشر يتم وجه لوجه بين الباحث والمبحوث يسعى فيه الباحث إلى تحقيق هدفه العلمي في فترة زمنية ومكان محدد يتطلب تقنيات يمارسها الباحث لتحقيق غايته. (ملحم، 2001، ص 249).

و حسب Roger Mucchielli مجموعة من الطرق ذات إنشغال مشترك، حيث يطرح سؤال من قبل المستجوب أو المطبق، سؤال واسع، مستمد من قائمة معدة مسبقا، لأسئلة مفتوحة، أو من خلال خطاب العميل نفسه للوقوف على معنى مفهوم أو وضعية، بالنسبة إليه (Roger Mucchielli, 1977.P74) .

2-2-1 المقابلة العيادية الموجهة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على توجيه بعض الأسئلة المباشرة، والتي تهدف إلى جمع بعض المعلومات حول تاريخ الحالة الاجتماعي والمرضي واهم الأعراض النفسية وتقسيم إلى محورين :

المحور الأول : يشمل أسئلة بخصوص " السن،الجنس، المهنة، الحالة الاجتماعية،عدد

الأبناء،مهنة الشريك، الظروف المعيشية، نوع السرطان، تاريخ أول تشخيص، تاريخ ثاني تشخيص، رد فعل الشريك، ردة فعل الأبناء، أفراد مساندين، أفراد محبطين، رد فعل الأصدقاء وزملاء العمل، انتشار المرض، أنواع العلاج، زيارات إلى الطبيب النفسي.

أما القسم الثاني فتم صياغته بالاعتماد على معطيات الجانب النظري، وبالاستعانة بكل من DSM4 و ICD 10 وذلك بهدف استخراج أهم الأعراض التي تميز الحالات الاكتئابية المرافقة للإصابة بالسرطان، و أعراض القلق الناتج عن إصابة عضوية أو مرض عضوي، وأعراض اضطرابات صورة الذات الناجمة عن تشوه جسدي أو فقدان عضو من أعضاء الجسم ، وهي الاضطرابات التي حددت مسبقا في الفرضيات ، ويشمل أسئلة مباشرة في المحاور التالية:

-الميل إلى العزلة وتفضيل البقاء وحيدا ؟

- الإحساس بالإرهاق والتعب والخمول الدائم؟

- فقد الحيوية والنشاط ؟

-الأفكار تشاؤمية ؟

-فقد الاهتمام بكثير من النشاطات ؟

-الإحساس بكآبة الجو في البيت؟

-فقد الاهتمام بعلاقتك مع الشريك؟

- الإحساس بالحزن والألم الدائم؟

-التفكير المستمر في المرض والخوف من انتشاره؟

- الوساوس حول انتشار المرض؟
- الانشغال الدائم بأفكار حول الموت؟
- الانشغال الدائم بالتفكير في المستقبل؟
- الإحساس بالتوتر الدائم وعدم القدرة على الاسترخاء؟
- الثقة بالنفس؟
- الرضي عن شكل الجسم والتغيرات الكبيرة فيه؟
- الاهتمام المبالغ بنظرة الآخرين؟
- الشعور نحو شكل الجسم؟
- انحطاط قيمة الذات؟
- الشعور بالعجز وعدم القدرة على القيام بأبسط الأعمال؟

2-2-2 المقابلة العيادية نصف الموجهة:

والتي تم تقسيمها إلى قسمين يتعلق الجزء الأول بأسئلة مفتوحة حول المراحل الصدمية لكل حالة حسب نوع السرطان وحسب الظروف المعيشية ، وتشمل المحاور التالية: محور صدمة التشخيص، محور صدمة الجراحة، محور صدمة العلاج الكيميائي، محور صدمة فقدان (عمل، شريك، أو أي صدمات أخرى).

أما الجزء الثاني فيشمل مجموعة من الأسئلة غير المباشرة، والتي تهدف إلى التعرف على كيفية توظيف أهم مؤشرات الجلد ، المستخرجة من استبيان مؤشرات الجلد لدى الراشد، المطبق على الحالات ، في التحكم والتخفيف من الأعراض النفسية المستخرجة مسبقا من خلال المقابلة العيادية الموجهة، ويتم تعديل الأسئلة حسب الأعراض التي تعاني منها كل حالة، وتشمل المحاور التالية:

• محور التحكم في أعراض الاكتئاب، ويحوي الأسئلة التالية:

س1 : ماذا تفعل لتخرج نفسك من العزلة؟ ما هي النشاطات التي تقوم بها حتى تتخلص من لشعور بالوحدة والرغبة في البقاء وحيدا؟

س2 : كيف تحاول أن تجعل نفسك نشيطا وتتخلص من الخمول؟ ما هي النشاطات التي تقوم بها؟

س3 : ما هي الطرق التي تستعملها لتفتح شهيتك للأكل؟

س4 : ما هي الأعمال والنشاطات التي تقوم بها حتى تتخلص من الأفكار التشاؤمية؟

س5 : ما هي النشاطات التي كنت تستمتع بها قبل المرض وكيف تحاول أن تحافظ على نفس الدرجة من الاستمتاع بها رغم المرض؟

س6 : ما هي الطرق التي تستعملها لتحافظ على علاقة جيدة مع الشريك أو مع باقي أفراد الأسرة؟

س7 : كيف تخفف من مشاعر الألم النفسي والحزن؟

س8 ما هي الهوايات أو النشاطات التي تعتبر كمتنفس لك في اغلب هذه الحالات السابقة؟

• محور التخفيف من أعراض القلق:

س1 : كيف واجهت، أو تواجه الخوف من الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي؟

س2: كيف تواجه الأفكار السلبية؟ ما ذا تفعل عندما تتناوب الوسواس حول انتشار المرض؟.

س3 : كيف تحاول أن تتخلص من الخوف والأفكار حول الموت؟

س4: ماذا تفعل عادة لتتخطى الحالات أين تكون فيها عصبيا جدا؟

س5: ، كيف تحاول التخلص من المخاوف تجاه المستقبل؟

س6: ما هي أهم النشاطات التي تساعدك في التخلص من الشعور بالتوتر و وعدم القدرة على الاسترخاء؟

س7: هي الهوايات أو النشاطات التي تعتبر كمتنفس لك في اغلب هذه الحالات السابقة؟

• محور تحسين صورة الذات:

س1: كيف تسترجع تفنك بنفسك؟ ماذا تفعل لتحقيق ذلك؟

س2: كيف تتقبل التغيرات التي تحصل في جسمك بعد المرض؟ هل تقوم بعمل معين

لتحقيق ذلك؟

س3: كيف تتخلص من الإحساس بأنك عديم الفائدة؟ وهل تقوم بنشاط معين للتخفيف من

هذا الإحساس؟

س4: كيف تحاول أن تبقى دائما راضيا عن نفسك؟

س5: كيف تتمكن من الحفاظ على علاقات جيدة مع الآخرين؟

س6: هل هناك هوايات أو أعمال ترفيهية تساعدك في التخلص من كل ما سبق ذكره من

أعراض؟

يتم طرح كل هذه الأسئلة باللغة العامية الملائمة لكل حالة حسب المستوى الثقافي

والاجتماعي، وحسب المرحلة العلاجية، وجنس المريض.

2-1-2 تحليل المحتوى:

تحليل المحتوى هو " تقنية غير مباشرة للتقصي العلمي تطبق على المواد المكتوبة، المسموعة أو المرئية، والتي تصدر عن الأفراد أو الجماعات حيث يكون المحتوى غير رقمي، ويسمح بالقيام بسحب كفي أو كمي بهدف التغيير والفهم والمقارنة " (أنجريس، 2004 ، ص 218).

كما يعرف بأنه البحث عن المعلومات الموجودة بالمستند أو الاتصال وإبراز المعنى أو المعاني للشيء المقدم ويتم بصياغة وترتيب محتوى هذا المستند أو الاتصال

(Mucchielli , 1977 ,P59)

إن تحليل المحتوى ينبثق أساسا في حقيقته من مبدأ أن هناك جوانب متعددة لسلوك

الإنسان، لا يمكن معرفتها وتحديدها بواسطة استجواب، وإنما بواسطة ما يكتبه ، أو يرسمه، أو

يقوله (العساف ، 2006، ص236)

ويغرض تحقيق أهداف الدراسة اتباعنا طريقة تحليل المضمون الكيفي الكمي فقط ، مع

الجزء الثاني من المقابلة العيادية النصف الموجهة والتي تشمل المحاور الخاصة بتوظيف مؤشرات

الجدد للتخفيف من الاضطرابات النفسية لدى حالات الدراسة ، واعتمدنا كوحدة للتقسيم "شبه الجملة" التي تكون ذات معنى واضح.

2-3 الملاحظة:

تعد الملاحظة من الأساليب العلمية لجمع المعلومات والبيانات وتشتت على الباحث الموضوعية والدقة والقدرة على التويب والتصنيف والتحليل ومن ثم التفسير (مصطفى، 2011، ص61).

وتعتبر بأنها عملية ملاحظة الوضع الذي يكون عليه المفحوص في مختلف المواقف والسلوكيات والوضعيات (زهرا، 2004، ص73).

وهناك عدة أنواع للملاحظة العلمية، وفي دراستنا هذه نسجل أهم السلوكيات والمؤشرات ذات الدلالة الإكلينيكية ، التي تتم ملاحظتها للمفحوصين خلال المقابلات العيادية ، وخلال تطبيق الاختبارات الإسقاطية، والتي يتم تدوينها حسب ظهورها وتحليلها ضمن سياق المقابلات أو الاختبارات.

2-4- الاختبارات الإسقاطية:

إن الإسقاط هو مفهوم تحليلي الأصل، وإن استعماله كتقنية للكشف عن العالم الداخلي للأفراد مر بعدد من المراحل وتم التأسيس له من طرف عدة باحثين ونشير إلى أن:

-الطرق الإسقاطية أدخلت من طرف Frank عام 1939 والتي شكلت منذ عديد السنوات أدوات ثرية في العمل النفسي العيادي (Debroux & all , 2009, p 8).

-الاختبارات الإسقاطية مؤسسة حول نظرية إمكانية أن العقل الباطن واللاشعور يعودان إلى الشعور من التخيل و التماهيات (Tavris ; Wade,1999,p 170).

-النظرية الديناميكية توضح لنا الفوارق الفردية وتعقيدات التوظيفات في الشخصية والتي تعتبرها ككل موحد، والاختبارات الإسقاطية تقيس عديد من السمات في الشخصية بدل التركيز على سمة واحدة بالتحديد كما أنها تسمح باستخراج الآليات الدفاعية للمفحوصين (Pervin,2005,p97).

- وحسب **Anzieu** التركيبية اللاواعية للأداة الإسقاطية، والحرية في الإجابات، وفي الزمن، يقدمون للوضع الإسقاطية وضعية علائقية، والتي يواجهها المفحوص ليس فقط باستخدام المهارات والكفاءات الخاصة والذكاء وإنما باستخدام منابعه الداخلية العميقة للشخصية (Lévy, 2002, p 44).

- إن عمليات التحليل والقراءات التي يقدمها المفحوص من خلال استجاباته لمادة الاختبار الغامضة والمحيرة والمتناظرة، والاحتمالات العديدة التي يقدمها الاختبار الإسقاطي، تمثل طريقة جيدة للتحقيق والكشف عن صيرورات الشخصية (Chabert ;Anzieu , 2005, p14)

2- 4- 1 - أنواع الاختبارات الإسقاطية:

قدمت تقسيمات متعددة للاختبارات الإسقاطية واشهر هذه التقسيمات ذلك الذي قدمه لورانس فرانك واتخذ أساسا له نوع الاستجابة التي نحصل عليها من الفرد وهدف الفاحص من طلبه لها، ويقسم فرانك الاختبارات الإسقاطية إلى خمسة أنواع:

الطرق التكوينية او التنظيمية: مثل اختبار روشاخ

الطرق البنائية او الإنشائية: مثال ذلك اختبار **لووينفلد** الفسيفسائي حيث يتطلب من المفحوص ترتيب الأجزاء المختلفة الألوان والأشكال في صورة نماذج.

الطرق التفسيرية: مثال ذلك اختبار تفهم الموضوع.

الطرق التفريغية أو التطهيرية: تشمل السيكدوراما.

الطرق التحريفية: مثال ذلك تحليل اللغة والكتابات والأساليب التعبيرية (عباس 2001 ص 104 - 108).

❖ **اختبار روشاخ:** ابتكر **Herman Rorschach** عام 1920 م اختبار بقع الحبر والذي

يسمح لنا بدراسة العالم الداخلي والخيالي للإفراد، ولكنه أيضا يمثل تطوير لتشخيص نفسي للشخصية في حالات السوء والمرض، سواء لدى الأطفال أو المراهقين أو لدى فئة الراشدين، وهو اختبار قادر على تحديد ديناميكية الشخصية، وهو أكثر الاختبارات النفسية استعمالا من طرف كل من الأخصائيين النفسيين العيادين، الأطباء وأطباء الأمراض العقلية، التقنيين والمرشدين النفسيين (Chabert, 2012, P4)، إن اختبار روشاخ لا يعتبر ولا يمثل هدفا في حد ذاته

وإنما هو عبارة عن خطوة أو مرحلة في عمليات فهم التوظيف النفسي للمفحوص ويستعمل عادة في عمليات التشخيص العلاجي (Debroux & all , 2009, p 8).

يؤكد العديد من المختصين الذين يستخدمون اختبار الروشاخ بأنه يساعد في خلق علاقة مع العميل ويساعد هذا الأخير في أن يشكل جزءا من قلقه وجزءا من صراعاته ومشاكله النفسية وبمساعدة الروشاخ يتمكن الفاحص من كشف عديد من المشاكل التي يعمد المفحوص على إخفائها (Tavris ;Wade,1999,p170).

ويساعد اختبار الروشاخ في:

- تقييم النمو العاطفي والوجداني للشخصية.
- تقييم قوة الأنا.
- التعرف على مدى جمود أو مرونة آليات الدفاع.
- نوعية آليات الدفاع المستخدمة في الوضعية الاسقاطية.
- نوعية القلق ، قلق الانفصال ، الانشطار ، الإنكار ،..... الخ.
- نوعية العلاقة بالواقع ، نوعية العلاقة بالموضوع، نوعية العلاقات

العاطفية (Lévy ;2002 ;p45).

-مراحل تطبيق الاختبار:

يتكون اختبار الروشاخ من عشر بطاقات تحتوي كلّ واحدة منها على بقعة من الحبر ويطلب من الفرد ذكر ما يراه فيها، و تدلّ استجابات الأفراد لها على البناء الخاص لشخصياتهم. من الأفضل أن يجلس المفحوص على الجانب الأيسر ويقابل الفاحص بشكل جانبي أكثر منه أمامي ، وذلك لتسهيل عملية ملاحظة السلوكيات التي تصدر من المفحوص ولا يفضل أن يقابل المفحوص الفاحص وجها لوجه وذلك حتى نلغي الإحساس بأنه امتحان أو بان هناك عملية مراقبة من قبل الفاحص (Rausch, 2006, p 12).

-تعليمات و تقديم البطاقات:

توضع البطاقات مقلوبة ومرتبّة أمام المفحوص بحيث تكون البطاقة الأولى هي الأعلى يقدم الفاحص الاختبار بمقدمة قصيرة عن كيفية تشكيل البقع باستخدام الحبر، حيث يمكنه أن يقول مع استخدام الإشارة " يمكن وضع قطرة من الحبر على ورقة ثم ثنيها وضغطها عند فتحها سنحصل على شكل مشابه."

يبين الفاحص المطلوب من المفحوص بلغة سهلة دون أن يكون فيها أي توجيه لاستجاباته، وبحيث يترك للمفحوص حرية الاستجابة مع أقل قدر من التدخل، ومن الصيغ المقترحة قول الفاحص ما يلي:

يرى الناس في بقع الحبر هذه أشياء كثيرة ومختلفة. حدثني عما تراه أنت، وماذا يمكن أن تعني بالنسبة لك، وبماذا تجعلك تفكر؟

تقدم البطاقات بالتتالي، بحيث تكون في الوضع الصحيح أو الأساسي للشكل كما صمم حيث تكون القاعدة في الأسفل يمكن الاستدلال على ذلك بالشكل نفسه وبالمعلومات ورقم البطاقة في الخلف.

يستحسن أن يمسك المفحوص بالبطاقة و يمكن للفاحص أن يطلب منه ذلك إذا اعتقد ضرورة ذلك.

يعيد البطاقة مقلوبة على الطاولة بعد الانتهاء من الاستجابة ويتناول البطاقة التالية إلى أن تنتهي البطاقات العشر.

➤ تسجيل الاستجابات:

يتوجب على الفاحص تسجيل كل ما يمكن أن يساعده في تقويم أداء المفحوص، ويشمل ذلك ما يلي:

➤ استجابات المفحوص كاملة الأساسية والإضافية

➤ زمن الرجوع لكل استجابة وزمن الاستجابة بغرض الحصول على الزمن الكلي للاختبار

(كلوبفر، دافيدسون، 2003 ، ص 14).

كما تؤكد **Nina Rausch** على ضرورة تسجيل كل علامات التعجب والتعليقات والإجابات المترددة وكذلك عمليات تدوير اللوحات .

- التحقيق:

هو مرحلة جد مهمة في تطبيق الاختبار ولا تقل الاستجابات التي تسجل في التحقيق قيمة عن الاستجابات التلقائية في بداية تطبيق الاختبار وله دور مهم في توضيح الاستجابات الغامضة من حيث المكان والمحتوى والمحددات ، ويشترط فيه أن لا يتسرب الإحساس إلى المفحوص بأنها عملية تقييم أو حكم لاستجاباته أو تقييد أو توجيه لها (Rausch, 2006, p 16-19).

يبدأ الفاحص المرحلة بتقديم التعليمات والتي تختلف تبعا لما قدمه المفحوص في المرحلة الأولى و ما يحتاج إلى معرفته في هذه المرحلة بصورة عامة، كما قد تختلف التساؤلات من بطاقة إلى أخرى تبعا للعجز في كل منها (المكان والمحددات، المحتوى...) . فعلى سبيل المثال يمكن للفاحص محاولة تحديد كيفية وصول المفحوص إلى استجاباته أو البحث عن المحددات والحدود من خلال طرح تساؤلات مثل " أجابتك شيقا و أريد أن اعرف كيف توصلت إليها أو ما الذي أوحى بها لك؟ ". كما يمكن له في حالة انخفاض عدد الاستجابات أن يطرح مثيرا مثل " مازالت الفرصة قائمة لتقديم مزيدا من الاستجابات . "و يمكن في حالة تقديم المفحوص لاستجابات كلية ومختصرة في مرحلة الأداء البحث أن يقول مثلا " هناك من يرى في هذه البقع أشياء كثيرة إذا لاحظت شيئا ابغني به (كلوبفر، دافيدسون، 2003، ص 14).

- الاختيار التفضيلي:

بعد انتهاء الاختبار يطلب الفاحص من المفحوص أن يدلّه على اللوحتين الأكثر تفضيلا بالنسبة له أو اللوحتين التين نالتا إعجابه أكثر، ثم يطلب منه أيضا تحديد اللوحتين الأقل تفضيلا بالنسبة له وذلك دون محاولة توجيهه من طرف الفاحص.

-نهاية الاختبار:

يقوم الفاحص بعد المراحل السابقة بجمع الاستجابات وتصحيحها حسب المحددات المحتوى والمكان وذلك بعيدا عن المفحوص. (Rausch, 2006, p 19).

-وصف بطاقات الاختبار:

البطاقة الأولى:

البطاقة تمكّن من الاستجابة لها ككلّ مع أنّها تضم بعض الأجزاء الصغيرة التي يمكن أن يستجاب لها . كما يكون محدد الاستجابات إما الشكل و إما الحركة، و تساعد على ذلك خصائص البقعة نفسها، و هو أيضا ما لا يفسح مجالا لرفض الاستجابة لها، و هي في عمومها سوداء مع بعض الفراغات البيضاء في الوسط

البطاقة الثانية:

و هي سوداء و حمراء، تستثير أكثر من الأولى الاستجابات الحركية، و تضم فراغا أبيض في الوسط ذو أهمية خاصة وجود اللون الأحمر فيها يمكن أن ينتج عنه بعض الصدمات صدمة اللون و هو في أعلى و أسفل الجزء الأسود.

البطاقة الثالثة:

و هي سوداء و حمراء و تستثير بسهولة كبيرة استجابات الحركة، أما اللون الأحمر فهو منفصل عن الجزء الأسود، و تضم من جهة أخرى فراغا أبيض في الوسط له أهميته الخاصة.

البطاقة الرابعة:

و هي سوداء، تستثير بصعوبة كبيرة استجابات الشكل و استجابات الحركة. و تعتبر الاستجابة لها ككلّ على غاية من الصعوبة كذلك، عكس أجزائها، و بصفة عامة الشكل يعطي نوعا من الإحساس الجمالي، و التفسير يحتاج إلى تجاوز نوع من الصعوبة.

البطاقة الخامسة:

سوداء كلّها، و هي أسهل البطاقات للتفسير، و الذي يكون نوعيا و بصفة منتظمة، إما "خفاش" إما "فراشة ليلية" و هذا عكس ما لدى الفصامين حيث غالبا ما يرفضون الاستجابة لها أو يدركون فيها أشخاصا في حالة حركة.

البطاقة السادسة:

سوداء كلّها، و تعطي انطبعا مفاده أنّها الشكل الأكثر صعوبة.

البطاقة السابعة: سوداء كلّها كذلك، و المهم فيها ليس أشكالها السوداء و إنما فراغها الأبيض المتوسط، و الذي يمثّل و بصفة مميزة" مصباح زيتي" و هي على علاقة عكسية مع البطاقة الخامسة حيث يرى الفصاميون هنا" مصباح" في غالب الحالات بينما نادرا ما يراه العاديون.

البطاقة الثامنة:

و هي متعددة الألوان، و متناسقة إن في اللون أو في الشكل و تتميز أيضا بإمكان وجود صدمة اللون "لدى العصائبيين ، تفسيرها سهل و خاصة بالنسبة للأجزاء"

البطاقة التاسعة: و هي أيضا متعددة الألوان، لكن دون تناسق في اللون أو الشكل، و إنما تستثير بسهولة استجابات الحركة، كما تتميز بالإضافة إلى ذلك بشكل خاص في الوسط.

البطاقة العاشرة:

و هي أيضا متعددة الألوان، ذات بقع متفرقة و منفصلة، و لذلك فإن الاستجابات الكلية هنا تكاد تكون مستحيلة. (عدوان، 2012، ص104).

2-4-1-7 دلالات اللوحات:

- اللوحة الأولى: تمثل بطاقة الدخول في وضعية جديدة وكيف يتصدى المفحوص للوضعيات الجديدة.
- اللوحة الثانية: تمثل لوحة العدوانية.
- اللوحة الثالثة: هي لوحة التقمص.
- اللوحة الرابعة: هي اللوحة الأبوية.
- اللوحة الخامسة: هي لوحة صورة الذات.
- اللوحة السادسة: هي اللوحة الجنسية.
- اللوحة السابعة: هي لوحة الأمومة.
- اللوحة الثامنة: تدل على قدرة التكيف العاطفي.
- اللوحة التاسعة: في هذه اللوحة يواجه المفحوص نفسه طالما شخصيته مدمجة نوعا ما.
- اللوحة العاشرة: تمثل انقطاع التحويل تجاه الفاحص، كما تعد اللوحة التناظرية للوحة الأولى (بوسنة، 2012، ص 224)

- أنظمة التفسير: هناك العديد من أنظمة التفسير والتحليل في اختبار الروشاخ وتتفق أغلبها في الإطار العام رغم وجود بعض الاختلافات، واعتمدنا في هذه الدراسة على المراجع التالية لتقدير وتصحيح الاختبار والتي تعتمد على نظام لوسلي واوستيري: (Rausch, 2006)، (2009)، (Debroux)، (بوسنة، 2012).
- وقد استعنا باختبار الروشاخ لكونه يساعدنا في الغوص في أعماق ديناميكية شخصية المرضى الراشدين المصابين بالسرطان، خاصة فيما يخص فرضيات دراستنا حيث يساعدنا في الكشف عن مواجهة القلق والاكتئاب وكذلك الكشف عن نوعية صورة الذات لدى الحالات، كما انه يساعد في الكشف عن القدرات والمؤهلات لدى المفحوصين والقدرة على التكيف، كما أن اختبار الروشاخ يقدمنا لنا العديد من المؤشرات فهو اختبار يقيس عديد من السمات في شخصية العميل، وهو اختبار يقدم لنا صورة متكاملة عن البروفيل النفسي للعميل (Hansenne, 2003, p 53).

❖ اختبار تفهم الموضوع:

ابتكر اختبار تفهم الموضوع من طرف الطبيب البيوكيميائي Henry Murray بداية من عام 1935 ووضع في شكله النهائي عام 1943 وقد وضع موراي بصفة شخصية أن الاختبار يوجه الأنظار نحو الحاجات والصراعات والدوافع الكامنة لدى المفحوصين ، ويتكون الاختبار من 31 لوحة تحمل رسومات باللونين الأبيض والأسود ، وهي لوحات إما ثنائية الأشخاص أو ثلاثية أو لفرد واحد فقط، تتميز بنوع من الغموض ، وعند تقديمها للمفحوص يطلب منه رواية قصص حول ما يمكن أن يتخيله من هذه اللوحات، تكون اللوحة رقم 16 لوحة بيضاء تماما، كما أن هناك لوحات مخصصة حسب الجنس والسن، وبذلك يكون العدد النهائي للوحات حسب كل حالة 20 لوحة حسب موراي (Hansenne,2003,p 53).

لقد أسس الاختبار على فرضية أن الفرد في مواجهة الوضعيات الاجتماعية التي تتسم بالغموض ، فانه عادة يتوجه إلى استخدام موارده الشخصية، وذلك تحت عنوان عريض للظاهرة التي تكون محل اهتمامه هو، والاستجابات الناتجة عن الاختبار تضع تحت الضوء العلاقة مع المقاربة التحليلية ، وحسب موراي فان الاختبار يساعد في البحث في اللاشعور والمكبوتات لدى المفحوصين (Pervien , 2005, p100).

مثله مثل باقي الاختبارات الاسقاطية يساعد اختبار تفهم الموضوع في التشخيص اضطرابات الشخصية والاضطرابات العاطفية.

كما يعد الاختبار كتحليل نفسي مختصر والجمع بينه وبين اختبار الروشاخ محبذ لأنهما يكملان بعضهما البعض .

-تقديم الاختبار:

يتكون الاختبار من 31 بطاقة كل واحدة منها صورة ما عدا البطاقة رقم 16 والتي تسمى البطاقة البيضاء.

يقدم الفاحص للمفحوص مجموعة من الصور الواحدة تلو الأخرى ويطلب منه الاستجابة لها من خلال سرد قصة تخطر بباله تتماشى مع الصورة.

نجد وراء كل بطاقة سواء رقم فقط أو رقم يتبعه حرف أو حرفان وتصنف البطاقات كالآتي:

- 1 - رقم فقط تستعمل مع كل الأعمار والجنسين.
- 2 - رقم يتبعه الحرف B للأطفال الذكور البالغين اقل من 14 سنة.
- 3 - رقم يتبعه الحرف G للبنات اقل من 14 سنة.
- 4 - رقم يتبع حرف M للذكور اكبر من 14.
- 5 - رقم يتبعه الحرف F للإناث اكبر من 14 سنة.
- 6 - رقم يتبعه الحرفان M F للذكور والبنات اكبر من 14 سنة.
- 7 - رقم يتبعه الحرفان BM لكل الذكور.
- 8 - رقم يتبعه الحرفان GF لكل الإناث.
- 9 - رقم يتبعه الحرفان BG للذكور والبنات البالغين اقل من 14 سنة وبالتالي يقدم

الفاحص 20 صورة لكل مفحوص تبعا للعمر والجنس (عطف 1996، ص 549)

-خطوات تطبيق الاختبار:

كان موراي يجري الاختبار في حصتين يمرر في كل حصة عشر لوحات ، يبدأ في

الحصة الأولى ، بعد توفير الشروط المساعدة على التكيف ، بتقديم تعليمة مطولة نسبيا: سأعرض عليك بعض الصور واحدة تلو الأخرى ، والمطلوب منك أن تحكي لي قصة حول كل منها، أو توضح ما يحدث في كل صورة وتصف ما وقع وما يقع وكيف ستكون نهاية القصة ، مع ذكر المشاعر التي يحس بها الأشخاص المشاركون في المشهد" وفي هذا السياق يخبر الفاحص المفحوص بأنه مقيد بزمن قدره 5 دقائق لكل لوحة.

بالنسبة للوحة 16 يقدم الفاحص اللوحة طالبا منه أن يتخيل أية صورة تخطر بباله وعيناه

مغلقتان إذا لزم الأمر ثم يحكي قصة انطلاقا منها.

في نهاية الحصة يقوم الفاحص بتحقيق عن مصادر القصص " واقع يومي، أفلام، روايات،

ذكريات شخصية" مع إمكانية الاستعانة بتقنية التداعي الحر والتي تأخذ كوجهة علاجية (سي

موسي، 2009، ص 172)

- تحليل القصة حسب موراي:

- **أولا تحديد البطل:** ليس من السهل اكتشافه، وغالبا هو الشخص الذي يتوحد معه المفحوص ويظهر له اهتماما أكثر ويقترب من سن وجنس المفحوص ومكانته الاجتماعية وغيرها.
- **ثانيا حاجات البطل:** هي كل ما يعيشه البطل من خوف بكاء وقلق، وقد وضع مرواي قائمة بهذه الحاجات، "الانجاز، تحقيق الذات، الانتماء، الدفاعية، الظهور والاستعراض.
- **ثالثا ضغوط البيئة:** تتكون البيئة من شخصيات لها علاقة مع البطل وضغوط البيئة هي العوائق التي تتعرض للبطل أو تسانده أو لها تأثيرات عليه، وقد أشار أيضا موراي إلى قائمة لهذه الضغوط.

- **رابعا نهاية القصة وحل العقدة:** وقد أعطاها مرواي أهمية كبيرة، كيف تنتهي القصة، حيث نتساءل كيف يقاوم البطل إزاء ضغوط البيئة لتلبية حاجاته، هل يقاوم أم ينهار؟ من يساعده، ماهية الظروف الملائمة للنجاح، أو للفشل.

- **خامسا تحليل الموضوعات:** هو التفاعل بين حاجات البطل وضغوط البيئة بالإضافة إلى النتيجة والنهاية التي ألت إليها القصة، حيث يحلل الفاحص كل قصة على حده، ويتساءل عن الصراعات والأزمات التي تخص المفحوص.

- **سادسا الاهتمامات والمشاعر:** يمكن للفاحص معرفة الكثير من اهتمامات وعواطف المفحوص، وهي اهتمامات وعواطف ينسبها هذا الأخير إلى أبطال قصصه، والتي يكشف عنها من خلال اختيار موضوعات القصص (عطوف، 1996، ص 543).

لا توجد اختلافات كثيرة في ما يخص عمليات تطبيق الاختبار ولكن اغلب الباحثين اختلف بشكل أو بآخر في عمليات التحليل حيث نجد بعد التحليل الذي قدمه موراي عدة طرق أخرى لتحليل وتفسير القصص التي يسردها المفحوص ونذكر من بين أهم هذه الطرق:

طريقة تومكينز: حيث يحلل القصص حسب أربع مستويات هي: الموجهات و الظروف والصفات والخصائص.

طريقة ليون: حيث وضع جدول للتحليل يتضمن النواحي التالية: موضوع القصة، التفسير الشكلي ويشمل الاتجاه العقلي والاتجاه الانفعالي، ثم تفسير المحتوى ويشمل البطل، الموقف، والحل، وأخيرا الملاحظات عن القصة واتجاه المفحوص (عباس 2001، ص 174-178).

وهناك أيضا العديد من الدراسات التي أجريت على اختبار تفهم الموضوع فقد قامت **Shentoub** منذ سنة 1967 بتقديم نظرية حول الاختبار انطلاقا من دراسة مطولة وتجسدت أعمالها لاحقا بعرض تقنية تحليل وتفسير للاختبار من خلال مسلمات النظرية المقدمة في إطار ما يسمى سياقات الاختبار ، والتي تعني الآليات العقلية الملتنزمة بهذه الوضعية الفريدة التي يطلب فيها من الشخص أن يتخيل قصة انطلاقا من اللوحة، واختار المختصون فيما بعد 18 لوحة فقط من بين اللوحات، تطبق في حصة واحدة فقط، وقد تمت إضافة لوحات من فئات مختلفة إلى فئات أخرى في تجارب خاصة مثلا اللوحة BG12 قدمت للراشدين واللوحة 15 قدمت لتمييز تصورات الموت، واعتبر بعض الباحثون أن الترتي ب الذي اعتمده **شنتوب** غير إجباري (سي موسي ، 2009، ص 170-171).

إن أهم التعديلات التي استحدثتها **ف. شنتوب** تمثلت في حذف بعض اللوحات والاحتفاظ فقط باللوحات التي اعتبرتها ملائمة أكثر، لئما وضحت أن لكل لوحة تتميز بمحتوى ظاهري « يصف العناصر الأساسية المقدمة في اللوحة ومحتوى باطني له القدرة على تنشيط إشكالية ما هذا «المحتوى الباطني ينشط الآثار الذكورية الفردية والتي لها علاقة بالهوامات الأصلية.

(Shentoub .V. 1990, p.16).

أما فيما يخص شبكة الفرز ، فهي تمثل مجموعة من السياقات الدفاعية التي يستعملها الفرد في ارضان القصة، إذ ترجع **ف. شنتوب** طريقة إعداد القصة من طرف الفرد انطلاقا من هذه اللوحات آليات دفاعية مميزة لبنيتهم النفس مرضية، نجد هذه السياقات الدفاعية على شكل أربعة أنساق: -سلسلة النسق A : تمثل سياقات دفاعية خاصة بالتحكم و الرقابة

سلسلة النسق B : تمثل سياقات دفاعية خاصة بالمرونة

سلسلة النسق C: تمثل سياقات دفاعية خاصة بالكف و تجنب الصراع، نجد من بينها :

الخاصة بالنمط الفوبي - (C/P) .

الخاصة بالنرجسية - (C/N) .

الخاصة بالهوس - (C/M) .

الخاصة بالسلوك - (C/C)

الخاصة بالاهتمام الحالي و اليومي - (C/F) .

سلسلة النسق E السياقات الدفاعية هنا في شكل عمليات نفسية أولية .

(Shentoub .V.1990, pp.68 ,72)

جدول (5) يمثل أهم اللوحات التي تستخدم مع الراشد حسب طريقة فيكا شنتوب :

Σ	اللوحات												رجال	
	16	19	13MF	11	10	8BM	7BM	6BM	5	4	3BM	2		1
13	16	19	13MF	11	10	8BM	7BM	6BM	5	4	3BM	2	1	
13	16	19	13MF	11	10	9GF	7GF	6GF	5	4	3BM	2	1	نساء

(سي موسي ، 2009، ص 169)

وفي دراستنا هذه استندنا إلى اختبار تفهم الموضوع وذلك لكونه اختبار مكمل لاختبار الروشاخ ، وذلك لأنه يساهم إلى حد كبير في إعطاءنا فكرة معمقة عن كيفية معالجة الراشد المصاب بالسرطان صدماته وكيفية توظيفه لمؤشرات الجلد لديه في حل الصراعات الناجمة عن مرحلة حياته الجديدة بعد مرض السرطان ، تعد طريقة موراي في تفسير وتحليل القصص مناسبة في دراستنا هذه ، فبالإضافة إلى كونها تساهم في إعطاء فرصة للمفحوصين للقيام بعمليات السرد والرواية وهي العمليات التي يعتبرها الباحث **Cyrułnik** أهم الطرق في توظيف صيرورات الجلد ، وان الأفراد الذين يتميزون بسمات الشخصية الجلدة لا يواجهون مشكلة في التعبير بشكل عفوي عن صدماتهم ، بل يتمكنون من مشاركة صدماتهم مع الآخرين من خلال عمليات التعبير الكتابي أو عمليات رواية القصص، فأن تحليل الطريقة التي يعالج بها المفحوص ضغوط البيئة، والتي تتمثل في دراستنا هذه في صدمة الإصابة بالسرطان وما تلتها من ضغوطات ، و تحليل الطريقة التي يتقمص بها ادوار البطولة، في روايته للقصص، و الحاجات والصراعات، وكيفية حل العقدة في القصص التي يرويها سوف تمدنا بمعلومات مختلفة عن التوظيف النفسي للجلد، في مواجهة صدمات الحياة بعد السرطان لدى حالات الدراسة، بالإضافة إلى وجود بعض اللوحات التي يمكن أن تكون ذات دلالة ومعنى يتناسب مع موضوع الدراسة والتي تم حذفها في طريقة فيكا شنتوب المعدلة، هذه اللوحات تبعث على عمليات سرد ومواضيع من نوع الأمل والتفاؤل أو اليأس والتشاؤم، أو لوحات تستدعي مواضيع الموت والصدمة، وبالتالي التعرف على الكيفية التي يوظف

بها المفحوصين صيرورة الجلد لديهم في استثمار مثل هته المواضيع ، وذلك ما يتوافق مع فرضيات البحث والدراسة المقترحة.

كما نعتد أيضا على استخراج السياقات الدفاعية لدى المفحوصين من خلال استخدام طريقة فيكا شنتوب ، والتي تمكننا من معرفة أنواع الآليات الدفاعية والميكانيزمات التي يستخدمها الأنا في مواجهة الصراعات الناجمة عن الاختبار والتي من خلالها يمكن الاستدلال على نوعية التوظيف النفسي للحالات ، وكيفية التعامل مع صدمات الحياة (الإصابة بالسرطان في هذه الدراسة) ، وبالتالي الكيفية التي يتمكن من خلالها المفحوصين من توظيف صيرورة الجلد في مواجهة أهم الاضطرابات النفسية الناجمة عن الإصابة بالسرطان.

3 - الدراسة الاستطلاعية: تعتبر الدراسة الاستطلاعية دراسة تجريبية يقوم بها

الباحث على عينة صغيرة بهدف التأكد من صلاحية خطته وأساليب وأدوات البحث أو إجراء بعض التعديلات عليها إن تطلب الأمر. (علجي،1997،ص 158).

و اعتمادا على إشكالية الدراسة وتساؤلاتها ومن خلال اعتماد المنهج العيادي وتقنية دراسة الحالة، فإن حالات الدراسة تتحدد بالراشدين المصابين بالسرطان والذين مر على تشخيصهم أكثر من أربع أسابيع، والذين يبدون مؤشرات عالية للجلد، والمستخرجة من الاستبيان المعد خصيصا للدراسة .

3-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية في بحثنا هذا إلى:

- التقرب من الراشدين المصابين بالسرطان ، قصد التعرف عليهم وخلق نوع من الألفة والمودة حتى يسهل علينا باقي إجراءات الدراسة التطبيقية.
- تحديد العينة القصدية لاختيار الحالات المناسبة ، وذلك بمساعدة الأطباء والمختصين النفسيين .
- التأكد من وجود حالات قادرة على استكمال إجراءات الدراسة من مقابلات واختبارات اسقاطية لما تستلزم هذه الأخيرة من وقت.

➤ استخراج الحالات التي تسجل اعلي الدرجات، على بنود الاستبيان المختلفة، والتي توافق على طلب التعامل معنا في هذه الدراسة.

2 3 إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

➤ الدراسة الاستطلاعية بولاية بسكرة (أكتوبر -2015).

من خلال ما تم جمعه من دراسات سابقة، والتي تشير إلى ارتفاع مستويات الجلد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ، توجهنا في البداية إلى مصلحة الأورام بمستشفى الحكيم سعدان بسكرة ،حيث تتكفل هذه المصلحة بالمصابات بسرطان الثدي خاصة ، بينما يحول باقي المرضى إلى مراكز جهوية في ولايات ورقلة أو باتنة او الجزائر العاصمة، إلا انه ومن خلال الدراسة الاستطلاعية تبين لنا أن الحالات لا يعانون فقط من سرطان الثدي وان هناك نسبة كبيرة، منهم ينتشر لديهم السرطان إلى أعضاء أخرى من الجسم خاصة منها الرئتين والكبد والعظام ، وغالبا ما يتابعن العلاج بشكل متوازي لكل عضو مصاب في المراكز التي سبق ذكرها.

المصلحة مقسمة إلى أقسام إدارية، (لرئيس المصلحة و مكاتب خاصة بالأطباء)، كم اخصص للمختصة النفسية مكتب أيضا، يتكفل طاقم من الممرضين برعاية المرضى، ابتداء من الساعة 8 صباحا إلى غاية 2 بعد الظهر **soins de jour**.

كما تحتوي المصلحة على قاعات للكشف الطبي وقاعات للملاحظة، وقاعة للعلاج الكيميائي، وقاعة للراحة بعد العلاج الكيميائي، يزور المصلحة يوميا عدد محدد من المريضات حيث تحدد الجلسات مسبقا وفق مواعيد منظمة.

➤ الدراسة الاستطلاعية بولاية باتنة (مارس 2016)

قمنا بالتوجه إلى المركز الجهوي لمكافحة السرطان لولاية باتنة، حيث تبين لنا أن المركز يستقبل المرضى من عدة ولايات ، ويتكفل بكافة أنواع السرطان ويقدم كل أنواع العلاجات الخاصة بالمرض سواء جراحة أو علاج كيميائي أو علاج بالأشعة، إلا أن نظام العمل في المركز أيضا يعتمد على العلاج النهاري فقط **soins de jour** ، حيث تبين لنا أن هناك عدد كبير من الحالات هم من ولايات مجاورة أو من بعض القرى و المداشر التابعة للولاية، والذين غالبا لا يفضلون البقاء في المركز بعد انتهاء جلسات العلاج التي غالبا ما تتكرر إما كل 15 يوم أو أسبوع ، وذلك حسب نوع السرطان ودرجة انتشاره وخطورته، استفسرنا من المرضى عن كيفية التنقل إلى

المركز للعلاج خاصة وان خدمة المبيت غير متوفرة فتبين لنا أن هناك عدة جمعيات تساعد المرضى من خلال توفير مساكن خاصة يقيم فيها المرضى القادمين من المناطق النائية والولايات الأخرى المجاورة، والتي ساعدتهم بعدما كانوا يضطرون للإقامة بالفنادق .

و من بين أهم الجمعيات التي يتواصل معها المرضى، جمعية أمل باتنة لمكافحة السرطان، جمعية مد اليد و الجمعية الوطنية الفجر لمساعدة الأشخاص المصابين بالسرطان، وهي في معظمها جمعيات وطنية ذات مقرات على مستوى الولايات، وفي ولاية باتنة، قامت بعض هذه الجمعيات منذ سنة 2013 بفتح منزل للراحة والإيواء تحت اسم (بيت الراحة والأمل في الشفاء) بولاية باتنة، لاستقبال المرضى الذين يقدمون للعلاج من خارج الولاية ، و يخصص لهم حافلة خاصة لنقل المرضى من المركز إلى بيت الراحة الذي يحتوي على قسمين الأول مخصص للنساء والثاني للرجال، ويحوي كل قسم على غرف نوم وحمامات، وبهو ، ومطبخ معد بكل التجهيزات، تقدم هذه الجمعيات حسب ما تبين لنا من آراء المرضى العديد من الخدمات، والتي تساعدهم ليس فقط في التنقل والعلاج ، وإنما حتى في التكفل بضروريات الحياة ودعم بعض عائلات المرضى المعوزين.

3-3 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

تمكنا من خلال الدراسة الاستطلاعية من التأكد من إمكانية إجراء البحث، وإمكانية تطبيق أدواته، كما تمكنا من التعرف على أهم الصعوبات والعراقيل التي يمكن تفاديها، وبالتالي قمنا بتوسيع دائرة البحث عن الحالات ، معتمدين على مخبرين من المرضى أنفسهم، وبعض الأطباء، والمختصين النفسيين، والذين وجهونا إلى عدد لا بأس به من الحالات التي تتوافق مع شروط دراستنا، (عينة قصدية ، كرة الثلج)، كما تأكدنا من توفر الحالات وقدرتهم على الاستمرارية في كل مراحل الدراسة .

4 - الدراسة الكمية:

4-1 المعاينة بطريقة كرة الثلج : تعرف بأنها، تقنية معاينة بسيطة جدا وعملية تستعمل حينما نقوم باختيار قصدي ولا يتوافر لدينا لائحة عن وحدات مجتمع الدراسة، ونعرف أفراد قلائل يتطابقون مع المتغيرات أو المعايير التي نريد تبيانها، بحيث تكمن هته المعاينة بتكوين عينة

بالطلب من بعض المخبرين تزودنا بأسماء الأشخاص الذين بإمكانهم أن يشاركوا في العينة وتصلح هذه العينة بشكل خاص عندما نريد دراسة ظواهر يصعب الوصول إليها (مجذوب ، 2003 ، 233)

قمنا بتوزيع استبيان مؤشرات الجلد المعد خصيصا لهته الدراسة على بعض الحالات المختارة بطريقة المعاينة بكرة الثلج، وذلك على مستوى مصلحة الأورام ببسكرة، أين ساعدتنا المختصة النفسية في التقرب من بعض الحالات التي تتطابق مع معايير وشروط الدراسة، و المركز الجهوي لمكافحة السرطان بباتنة، حيث توصلنا مع بعض الأطباء الذين وجهونا إلى بعض الحالات، كما صادفنا بعض المرضى الذين ينتقلون إلى مراكز الراحة التابعة للجمعيات ، والذين عن طريقهم تم الاستدلال على بعض الحالات، وعلى كل المرضى الذين تمكنا من التعرف عليهم من خلال باقي المرضى و الأصدقاء، وتتوفر فيهم شروط الدراسة التالية :

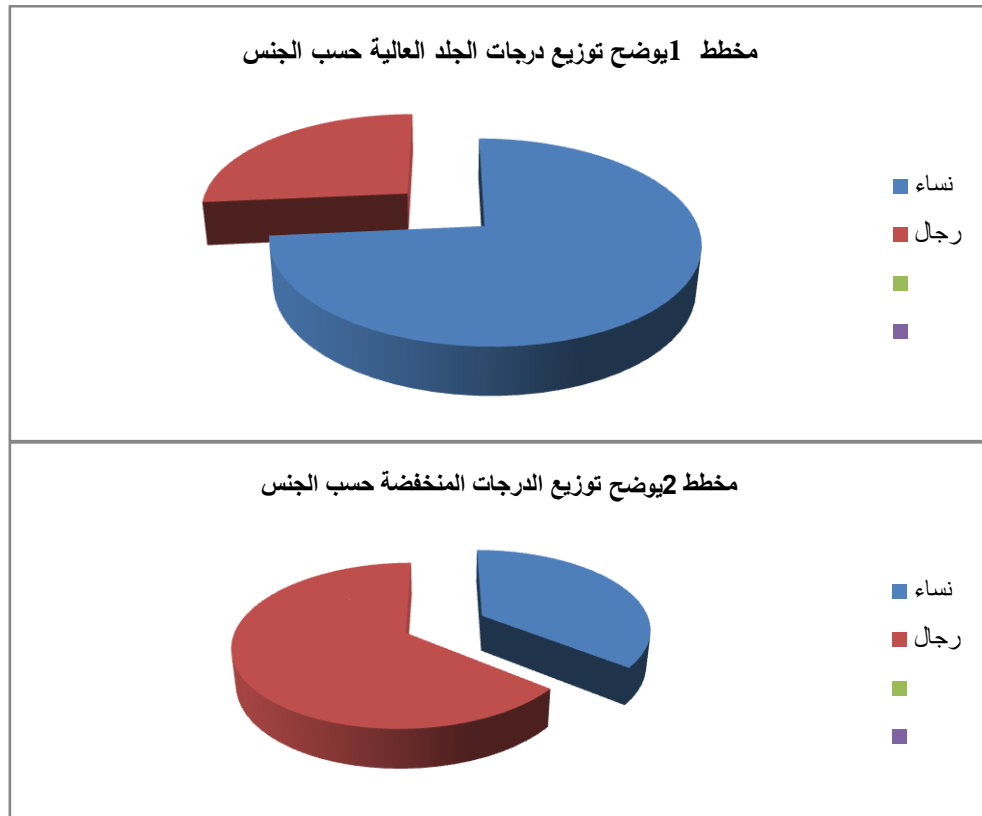
- مرور على الأقل أربع أسابيع بعد التشخيص لكل حالة (انتهاء مراحل صدمة التشخيص).
- السن 30- 55 ، (لتفادي قدر الإمكان مرحلتى المراهقة والشيخوخة لما لهما من ظروف خاصة).
- إجراء العلاج الكيميائي، (حتى نتمكن من رصد التوظيف النفسي للجلد بعد صدمة الكيميائي).
- أن يكون الراشد محل الدراسة متزوجا أو مطلقا، أو لديه أسرة قبل المرض (لان أهم دور في مرحلة الرشد هو تكوين الأسرة، و للبحث عن التوظيف النفسي للجلد في حالة صدمات تخلي الشريك)

4 نتائج الدراسة الكمية:

قمنا بجمع 19 استبيان ، على فترات مختلفة خلال الموسم 2015-2016 ، وذلك بعد الغاء الاستبيانات الناقصة .

جدول (6) يوضح توزيع افراد العينة حسب مستويات الجلد بالمقارنة مع الدرجة المتوسطة للاستبيان.

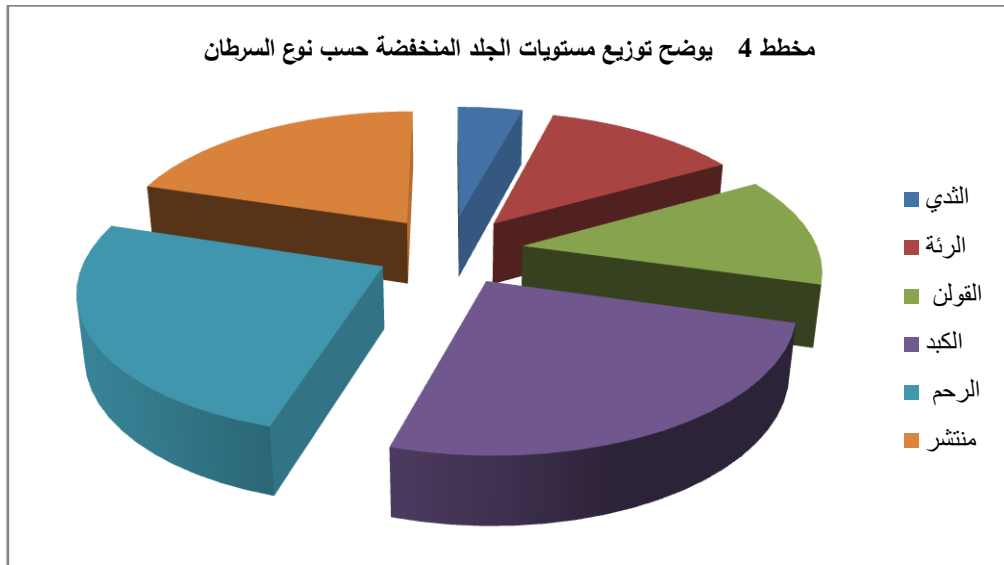
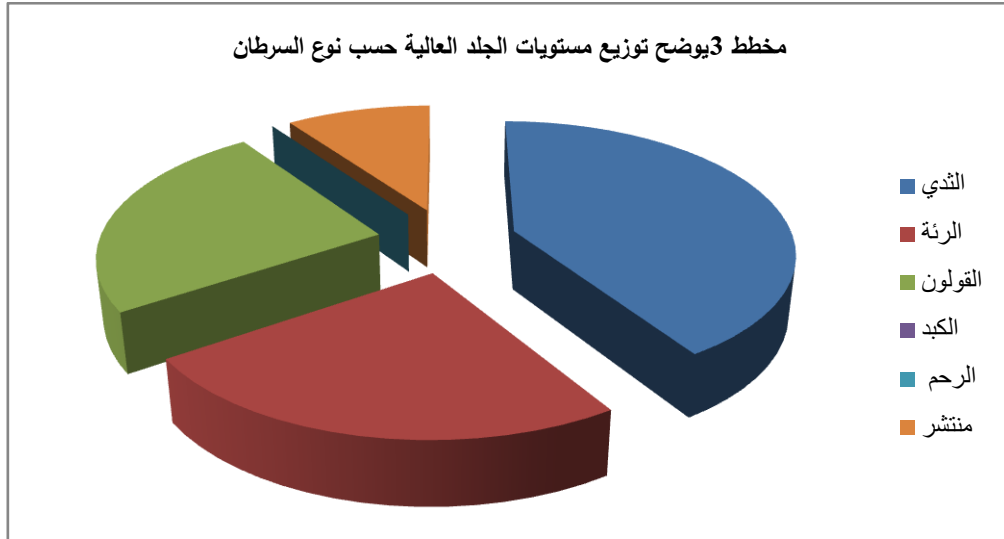
الدرجات	رجال	النسبة	نساء	النسبة
الدرجات العالية	2	20%	5	55,55%
الدرجات المنخفضة	8	80%	4	44,44%
المجموع	10	100%	9	100%



نلاحظ من خلال المخططات والجدول ارتفاع نسبة الدرجات العالية لدى النساء اكثر ، وبالتالي فان الدرجات المنخفضة سجلت اكثر لدى الرجال، ولكن تبقى هذه الارقام لا تمثل المجتمع الكلي بسبب صغر حجم العينة، وطريقة اختيارها القصدية، كما ان اغلب افراد هته العينة هم من بلديات وقرى ولاية باتنة، بسبب تركيز البحث اكثر على مستوى الحالات التي تلجا الى الجمعيات، كما ان اغلب الحالات من ولاية بسكرة، و التي تطابقت مع شروط الدراسة معضمها ايضا من البلديات والقرى .

جدول (7) يوضح توزيع درجات الجلد المنخفضة والعالية حسب نوع السرطان

نوع السرطان	الدرجات العالية	الدرجات المنخفضة	النسب العالية	النسب المنخفضة	المجموع
الثدي	5	1	%83,33	%16,66	%100
الرئة	1	1	%50	%50	%100
القولون	1	1	%50	%50	%100
الكبد	0	2	%0	%100	%100
الرحم	0	2	%0	%100	%100
منتشر	1	4	%20	%80	%100
المجموع	8	11			%100



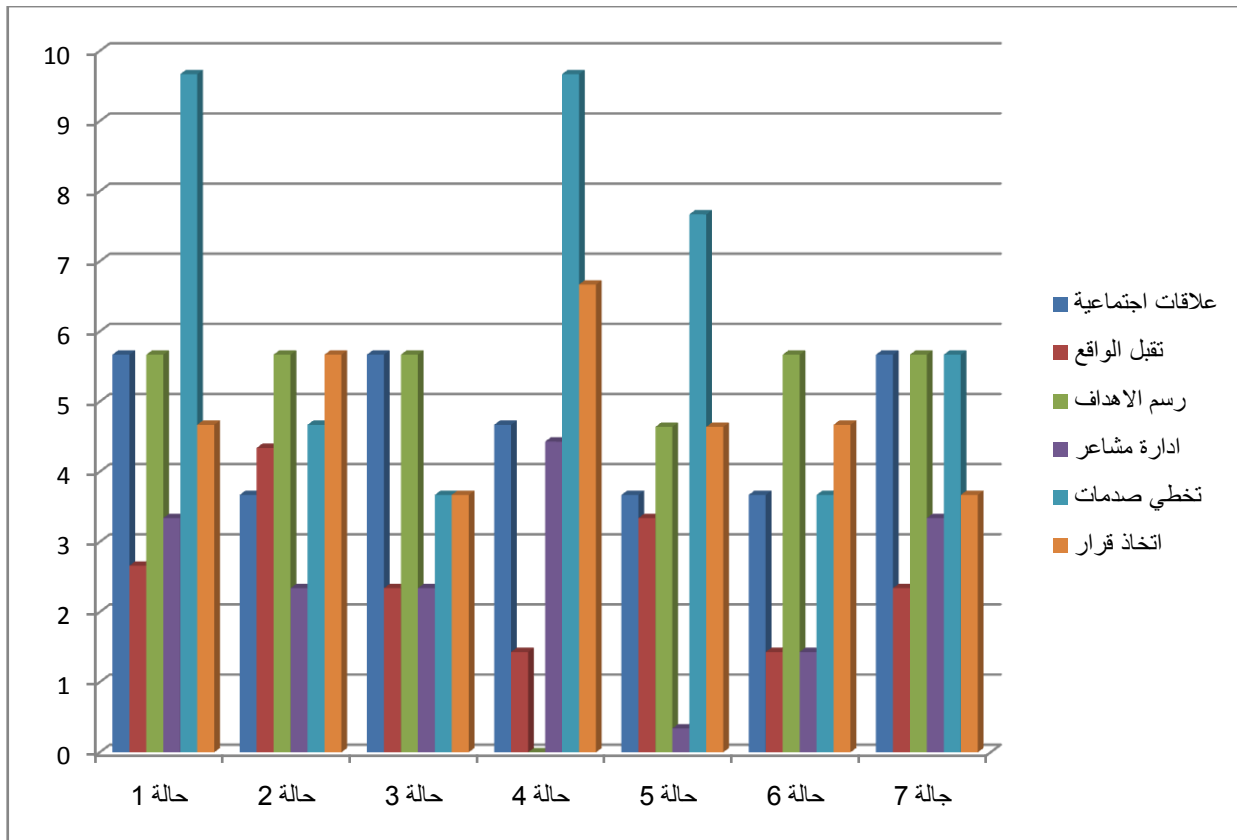
نلاحظ ان المصابين بسرطان الثدي يشكلون النسبة الاكبر في درجات الجلد العالية فوق المتوسط وذلك على ابعاد استبيان مؤشرات الجلد لدى الراشدين المعد خصيصا للدراسة، مما يدل على ان مؤشرات الجلد لدى هذه الفئة من مرضى السرطان مرتفعة نسبيا، تليها نسبة كل من سرطان الرئة والقولون ، ثم نسبة السرطان المنتشر ، وتندعم مؤشرات الجلد لدى مرضى سرطان الكبد وسرطان الرحم ، و تبقى هذه النتائج متعلقة فقط بعينة الدراسة المطبقة عليها الاستبيان - وهي عينة قصدية تم اختيار افرادها بشكل محدد وفق الشروط الموضحة سابقا - ، ولا يمكن تعميمها ، حيث استعنا بها فقط لتحديد بعض الحالات التي تلائم دراستنا الكيفية .

جدول (8) يمثل درجات الحالات، العالية فوق المتوسط وتوزيعها على بنود الاستبيان

المجموع	الاستبصار واتخاذ القرار	تخطي الصدمات	إدارة المشاعر والانفعالات	إعادة رسم الأهداف	تقبل الواقع	علاقات اجتماعية	نوع السرطان الجنس الدرجة المتوسطة		
							الحالة	1	أنثى
20,64	3,33	5,33	2,66	3,33	2,66	3,33	الحالة	1	أنثى
33,36	4,67	9,67	3,34	5,67	4,34	5,67	الحالة	2	أنثى
24,36	5,67	4,67	2,34	5,67	2,34	3,67	الحالة	3	ذكر
22,45	3,67	3,67	2,34	5,67	1,43	5,67	الحالة	4	أنثى
35,45	6,67	9,67	4,43	6,67	3,34	4,67	الحالة	5	ذكر
24,30	4,64	7,67	0,34	4,64	3,34	3,67	الحالة	6	أنثى
20,54	4,67	3,67	1,43	5,67	1,43	3,67	الحالة	7	أنثى
25,36	3,67	5,67	3,34	5,67	2,34	5,67	الحالة	7	أنثى

جميع الحالات

مخطط (5) يوضح درجات الحالات على إبعاد استبيان مؤشرات الجلد.



من خلال المخطط يتبين لنا أن الحالات التالية 1، 4، 5، 7، تسجل اعلي الدرجات على

أبعاد الاستبيان، خاصة في بعد تخطي الصدمات، وبالتالي قمنا باختيار هته الحالات لإجراء الدراسة الكيفية، واتصلنا بهم وتمكنا من استكمال الدراسة معهم، كما اتصلنا بالحالة 2 التي أكدت لنا أنها تعمل على كتابة مذكراتها مع مرض السرطان، وهو السلوك الذي يعكس توظيف جيد للإعلاء، إلا أن الحالة لم تستمر في تواصلها معنا لأسباب خاصة بها، كما أكدت لنا إحدى المختصات النفسيات العاملات بالمركز الجهوي للسرطان باتنة ، على وجود حالات أخرى، تقوم بكتابة بعض الخواطر والإشعار ، لكننا لم نتمكن من استكمال إجراءات الدراسة معهم لأسباب خاصة بالحالات ، وبالتالي اكتفينا بالحالات الأربعة التي تمكنا من إتمام كل إجراءات الدراسة معها ، حيث تبقى نتائج الدراسة غير قابلة للتعميم مهما كثر عدد الحالات .

5- أساليب معالجة البيانات:

اعتمدنا في دراستنا هذه على بعض الأساليب الإحصائية، وذلك سواء في تقسيم المقابلة العيادية النصف موجهة وتحليلها الكمي ، أو في حساب صدق وثبات الاستبيان المعد خصيصا لهذه الدراسة، لتحديد مؤشرات الجدل لدى الراشدين ، أو في تفريغ نتائج الحالات على إبعاد الاستبيان.

➤ استخدمنا في التحليل الكمي للمقابلات النسبة المئوية وذلك بالطريقة التالية:

$$\text{عدد الوحدات المستخرجة} \div \sum \text{الوحدات الكلية} \times 100.$$

استخدمنا لحساب الصدق والثبات للاستبيان كل من :

➤ معادلة بيرسون لحساب ثبات نصف الاستبيان والتي تحسب بالشكل الآتي:

$$R = \frac{n \sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{(n \sum (x^2)) - (\sum x)^2} \cdot \sqrt{(n \sum (y^2)) - (\sum y)^2}}$$

حيث: R هو معامل بيرسون للارتباط ما بين الدرجات الفردية والزوجية

n هو عدد أفراد العينة

x هي مجموع درجات الأفراد على البنود الزوجية

y هي مجموع درجات الأفراد على البنود الفردية

➤ معادلة سبيرمان براون لحساب معامل ثبات كل الاستبيان والتي تحسب بالشكل الآتي:

$$r = i \times R \div 1 + (i - 1) \times R \quad \text{➤}$$

حيث: r هو معامل ثبات كل الاختبار، R هو معامل ثبات نصف الاختبار (بيرسون)، i يمثل عدد الأجزاء.

➤ الصدق الذاتي والذي يحسب بالشكل التالي:

$$V = \sqrt{r} \quad \text{حيث } r \text{ يمثل معامل ثبات كل الاختبار (سبيرمان براون).}$$

➤ استخدمنا في تحديد الدرجات المتوسطة لأبعاد الاستبيان المتوسط الحسابي المرجح:

$$\bar{X} = \frac{n_1X_1 + n_2X_2 + \dots + n_kX_k}{n = n_1 + n_2 + \dots + n_k} = \frac{\sum_{i=1}^k n_iX_i}{n}$$

حيث \bar{X} هو الدرجة المتوسطة للبعد

$n = 3$ و تمثل مجموع تقدير الإجابة على سلم ليكارت (0 ، 1 ، 2).

$X_1 ; X_2 ; X_3 ; \dots ; X_n$:مجموع درجات أسئلة كل بعد .

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة النتائج

أولا عرض وتحليل النتائج:

• الحالة الأولى: (الغيرية)

• تقديم الحالة:

الاسم: س	الحالة الاجتماعية: متزوجة.
الجنس: مؤنث	عدد الأبناء: 2 ذكور و 1 إناث.
السن: 49 سنة	المهنة: ممرضة بالقطاع العام.
المستوى المعيشي: متوسط	نوع السرطان: سرطان الثدي.

• تاريخ الحالة :

تعيش الحالة مع أستررتها الصغيرة الزوج والأبناء وهي يتيمة إلام والأب ولا تملك سوى أخ وحيد هاجر منذ مدة إلى ليبيا ويتواصل معها بشكل نادر، تعيش المفحوصة في إحدى الدوائر التابعة لولاية بسكرة وتعمل كممرضة بالقطاع الصحي الجوارى، يوجد تاريخ مرضي لعائلة المفحوصة فيما يخص السرطان فقد توفيت أمها بسبب مرض السرطان و ذلك منذ أكثر من عشرين سنة ، وبذلك فقد تربت المفحوصة يتيمة الأم، وقد تأثرت كثيرا لذلك، تم تشخيص المفحوصة بالسرطان في شهر أكتوبر 2014 وتذكر المفحوصة التاريخ بشكل جيد كونه مرتبط بالشهر الوردى (أكتوبر) وهو الشهر المخصص للتوعية حول سرطان الثدي، نظرا لوجود تاريخ عائلي مرضي فقد راودت المفحوصة شكوك كثيرة قبل اكتشاف المرض لديها وبالتالي فقد تقدمت من تلقاء نفسها للكشف وأخضعت نفسها لعدد من التحاليل كانت سلبية في اثنين منها و ايجابية في الثالث، وبالتالي اضطرت المفحوصة إلى إعادة التحاليل عدة مرات متنقلة بين عدة ولايات من الوطن ، حتى تم تأكيد التشخيص، خضعت المريضة للعلاج الكيميائي ثم الجراحة وأخيرا العلاج الإشعاعي، وتكفل زوجها برعايتها بشكل جيد وكان سندها الوحيد في غياب الأهل وإلام، لم تتقدم الحالة إلى أي طبيب نفسي أو مختص نفسي ، سواء بعد صدمة التشخيص أو في المراحل اللاحقة.

• عرض وتحليل نتائج استبيان مؤشرات الجلد لدى الحالة:

جدول (9) يمثل أبعاد الاستبيان والدرجات المتوسطة ودرجات الحالة:

الأبعاد	علاقات اجتماعية	تقبل الواقع	إعادة رسم الأهداف	إدارة المشاعر والانفعالات	تخطي الصدمات	الاستبصار واتخاذ القرار
الدرجة المتوسطة	3,33	2,66	3,33	2,66	5,33	3,33
درجات الحالة	9	7	9	6	15	8
الدرجات فوق المتوسط	5,67	4,34	5,67	3,34	9,67	4,67

من خلال ملاحظة نتائج الجدول يتبين لنا أن الحالة تتميز بعدد من مؤشرات الجلد حيث سجلت عدة درجات فوق المتوسط في كل أبعاد الاستبيان، و يمثل بعد تخطي الصدمات البعد الأعلى درجة، وهذا ما يمثل وجود قدرات عديدة لدى الحالة في تخطي الصدمات (الإصابة بالسرطان)، حيث تميزت الحالة بالقدرة على إيجاد جانب هـ زلي ومضحك حتى في الحالات الصعبة، كما تميزت بالقدرة على التفاؤل حتى في أصعب اللحظات، والقدرة على الصمود، كما تلجا الحالة إلى الإيمان والرجوع إلى النجاحات السابقة لتدعيم قوة الأنا لديها، أما بعدي إعادة رسم الأهداف و بعد العلاقات الاجتماعية فقد سجلت الحالة فيهما درجات مرتفعة أيضا فوق المتوسط، وتعتبر قدرة الفرد على ربط علاقات اجتماعية جيدة والمحافظة عليه من أهم سمات الأفراد الجلدين إضافة إلى القدرة على إعادة رسم أهداف جديدة متلائمة مع الوضع بعد الصدمة (مرض السرطان)، كما يبدو أن هناك تقبل جيد للواقع من طرف الحالة، وبالتالي خروج الحالة من مرحلة الإنكار والرفض، كما سجلت الحالة ثلاث درجات فوق المتوسط في بعد إدارة المشاعر والانفعالات، مما يدل على وجود قدرة لا بأس بها في هذا الجانب، وبذلك يمكن القول أن الحالة تتميز بعدد المؤشرات التي تدل على وجود صيرورة للجلد لديها.

• عرض وتحليل نتائج المقابلات العيادية:

نظرا لصعوبة المرض وصعوبة الأعراض التي كانت تعاني منها الحالة، فقد قمنا بتقسيم المقابلات على عدة لقاءات، مراعاة لتلك الظروف الصحية، حيث كان اللقاء الأول مقابلة تعارف وبحث عن تاريخ

الحالة وتاريخ المرض والظروف المعيشية، إما المقابلة الأولى فخصصت للكشف عن أهم الأعراض النفسية التي تعاني منها المفحوصة خاصة في بداية الحالة المرضية، وكانت عبارة عن مقابلة عيادية موجهة شملت أسئلة مباشرة، والمقابلة الثانية هي مقابلة نصف موجهة شملت أسئلة حول أهم الصدمات النفسية التي عانت منها المفحوصة خلال مسيرتها مع المرض، والمقابلة الثالثة هي مقابلة عيادية نصف موجهة، خصصت للكشف عن التوظيف النفسي للجلد لدى الحالة .

• ملخص المقابلة العيادية الموجهة:

وصفت الحالة كل ما عانته من اضطرابات ومشاكل في المراحل الأولى للتشخيص وبعد مراحل الجراحة والعلاجات الكيميائية والإشعاعية، حيث أشارت إلى أنها دخلت فعلا في حالة من حب الانعزال مباشرة بعد تشخيصها بالمرض، والرغبة في تجنب الآخرين والبقاء بمفردها، كما أكدت إحساسها الدائم بالإرهاق والتعب في تلك المراحل الأولى، وعانت كثيرا من الخمول، ونقص الحيوية والنشاط المعهودين، كما أكدت على أنها كانت تراودها أفكار تشاؤمية ولا تزال، وفقدت الاهتمام بعدد من النشاطات المفضلة، وتشعر أن الجو أصبح فعلا كئيبا في البيت بسبب حالتها الصحية، وتشير إلى فقدان الاهتمام أيضا بعلاقتها الحميمة مع الزوج، وإحساسها الكبير بالحزن والألم، وأما التفكير بشكل دائم في المرض فقد نفت المفحوصة ذلك، ولكنها تشير إلى وجود الخوف من انتشار المرض إلى أعضاء أخرى، كما تتابها وساوس مختلفة كلها حول المرض وانتشاره، ولكنها لا تتشغل كثيرا بالتفكير في الموت، ولا بالتفكير في المستقبل، كما أنها أنكرت إحساسها الدائم بالتوتر وعدم القدرة على الاسترخاء، أما ثقها بنفسها فتشير إلى نوع من انخفاض الثقة بالنفس، وقلت رضاها عن نفسها، لكنها لم تكن راضية في البداية عن كل التغيرات التي حدثت في جسمها، ولم تتغير فكرتها أو اهتمامها بفكرة الناس ونظرتهم لها، كما أنها أشارت إلى أنها لم تعد تحب رؤية نفسها كثيرا في المرآة بعد المرض كثيرا، لكنها لا تشعر أبدا بأنها أقل قيمة من الآخرين، إلا إنها تحس بنوع من العجز حين الرغبة في القيام ببعض الأعمال. توحى إجابات المفحوصة على أسئلة المقابلة العيادية الموجهة بوجود أعراض اكتئابية وأعراض قلق الى حد ما كما تشير إلى وجود أعراض تشوه في صورة الذات والجسم.

• ملخص الصيرورة الصدمية للحالة:

جرت هذه المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة بشكل جيد، حيث آن الحالة كانت متقبلة جدا لفكرة البحث كونها تلمس جانبا ايجابيا في شخصيتها وصرحت لنا بأنها كثيرا ما تنزعج من الأحكام

المسبقة التي يطلقها المجتمع عليها ونظرة الشفقة والعطف، كما وضحت الحالة بشكل جيد مسارها الصدمي مع المرض واهم الأفراد المساندين (زوج، أبناء، صديقات وجارات).

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 اجتماعية كتخلي الشريك أو فقدان العمل ، أو صدمة نظرة المجتمع.

• **صدمة التشخيص:** تقدمت المفحوصة بملء إرادتها للكشف ذلك بسبب احتمالية وجود العامل الوراثي في العائلة ، كانت صدمة التشخيص شديدة جدا على الحالة رغم أنها كانت تتتابها الشكوك منذ مدة طويلة ، ورغم التاريخ المرضي لامها المتوفاة بسبب السرطان ، وتعزي المفحوصة شدة الصدمة إلى الخوف الشديد من الموت ، وترك أبنائها أيتاما، حيث لم تتمكن المفحوصة من استدخال الصدمة في البداية ، وقامت بإزاحة كل مشاعر الحرمان العاطفي الذي عانت منه وأسقطته على أبنائها، ولم تكن تفكر في تلك المرحلة سوى في صورة الأبناء الأيتام والتي شكلت بالنسبة لها صدمة شديدة، كما أن الحالة أصيبت بتناذر التكرار والكوابيس التي تعاد فيها كل لحظات الكشف والتحليل ، وظهور النتائج ، والدخول في حلقة مفرغة من الأفكار الوسواسية حول مستقبل أبنائها، حيث ربطت بشكل لا إرادي بين سن وفاة أمها 49 سنة وبين السن الذي تم فيه تشخيصها هي بالسرطان مما شكل لها وساوس حول الموت .

تمكنت المفحوصة بعدة مدة من استدخال الصدمة وعقلنتها واستطاعت في الأخير أن تفكر بشكل ايجابي من خلال التخلص من الأفكار السلبية وذلك استعانة بالبحث والتقصي عن الطرق العلاجية الحديثة.

• **صدمة العلاج الكيميائي:** اعتبرت المفحوصة صدمة العلاج الكيميائي اشد بكثير من صدمة التشخيص، وذلك بسبب الألم الشديد ، والإرهاق والإعياء الناجمين عنه ، حيث دخلت المفحوصة في نوبات من البكاء الشديد ، والصراخ والألم غير المحتمل، وقد تعمدت المفحوصة إخفاء كل تلك النوبات عن أبنائها ، وكانت مرحلة العلاج الكيميائي اشد المراحل وأصعبها ولم تتجاوزها الحالة إلا بعد انتهاء كل جلسات العلاج الكيميائي.

• **صدمة التغيرات الجسدية:** تعد صورة الجسم ضرورة لتكامل صورة الذات لدى الأفراد ويتحقق الرضا عن صورة الجسم من خلال وجود العناصر الأساسية والأعضاء المتناسقة في الجسم، وبعد العلاج

الكيميائي تحدث تغيرات كثيرة في جسم المريض أهمها فقدان الشعر، ويعتبر الشعر بالنسبة للمرأة من أهم مقومات صورة الجسم وبالتالي عنصر أساسي في بناء صورة ذات ايجابية، شكل فقدان شعر الرأس والحاجبين وحتى الأهداب صدمة شديدة للمفحوصة لم تتمكن خلالها من مواجهة نفسها في المرأة لمدة طويلة جدا، مما افقدها الثقة بالنفس.

• **صدمة الجراحة :** إن استئصال أي عضو من أعضاء الجسم يؤدي لا محالة إلى صدمة والإحساس الرهيب بالفقدان، ينجم عنه حداد قد تطول مدته، إلا أن المفحوصة اعتبرت أن صدمة الكيميائي هي التي كانت اشد بالنسبة لها حيث تحضرت جيدا للعملية، إلا أن تقبلها لشكلها الجديد وعدم تمكنها من القيام بالأعمال اليومية قد ساهم في خلق شعور بالنقص وفقدان الثقة بالنفس.

لم تراجع الحالة رغم كل هته الصدمات أي مختص نفسي أو طبيب نفسي.

• عرض وتحليل المقابلة العيادية النصف موجهة (التوظيف النفسي للجلد):

• الملخص:

المفحوصة اعتمدت على مواردها الذاتية بشكل كبير في خلق توازن جديد لجهازها النفسي، وتنوعت الطرق التي وظفت بها صيرورة الجلد لديها في تخفيف أعراض القلق والاكتئاب وتحسين صورة الذات، وغالبا ما كانت تلجأ إلى العلاقات الاجتماعية، والغيرية المتمثلة في دعم ومساندة أبنائها، كما صرحت لنا الحالة بأنها، تمكنت أخيرا من استرجاع ثقته بنفسها وتقبلت صورتها الجديدة، حيث كانت ترفض بشدة رؤية نفسها في المرأة في المراحل الأولى من المرض، صرحت الحالة بأنها متفائلة وتأمل في الشفاء حيث تتابع دائما كل الأبحاث والتطورات حول المرض، وتعرفت بذلك على كل جوانب العلاج وحظرت نفسها لآثار الجانبية له، إلا أنها لم تنكر شدة الصدمات والمعاناة، والتوتر والقلق والوساوس، والخوف الشديد، ونوبات البكاء والصراخ التي كانت تتابها في اغلب الأوقات، و في الأخير صرحت الحالة بأنها تمكنت الآن من رسم أهداف جديدة لحياتها، من خلال التوقف عن العمل وتركيز اهتمامها بصحتها ومستقبل أبنائها وبقضاء الوقت معهم و مع زوجها والاستمتاع بكل لحظة من لحظات الحياة.

• التحليل الكمي:

جدول (10) يمثل توزيع وحدات المقابلة على محاورها ونسبها المئوية:

نسبة الوحدات	عدد الوحدات	وحدات المقابلة		محاور المقابلة	
%21.42	15	العقلنة	تخفيف أعراض الاكتئاب		
%21.42	15	الروحانيات والتفائل			
%50	35	الغيرية و المشاركة			
%0	0	التسامي			
%7.42	5	روح الدعابة			
%100	70	∑	مجموع الوحدات		
%20.93	18	العقلنة	تخفيف أعراض القلق		
%23.25	20	الروحانيات والتفائل			
%34.88	30	الغيرية و المشاركة			
%0	0	التسامي			
%5.81	5	روح الدعابة			
%100	86	∑	مجموع الوحدات		
%19.48	15	العقلنة	تحسين صورة الذات		
%18.18	14	الروحانيات والتفائل			
%32.46	25	الغيرية والمشاركة			
%2.59	2	التسامي			
%5.19	4	روح الدعابة			
%100	77	∑	مجموع الوحدات		المجموع

من خلال طرح أسئلة المقابلة العيادية نصف الموجهة والتي أعدت مسبقا لتحقيق أغراض الدراسة (انظر فصل الإجراءات المنهجية ص ((، حيث اعتمدنا تحويلها إلى اللغة العامية وتبسيطها قدر الإمكان حتى تتمكن المفحوصة من الإجابة بشكل واضح، وتم تقسيم إجابات المفحوصة إلى وحدات متمثلة في شبه جملة ذات دلالة ، تحصلنا على مجموع الوحدات الموضح في الجدول السابق ، وذلك لكل محور من محاور المقابلة، ثم قمنا باستخراج الوحدات التي تعبر عن كل نوع من أنواع التوظيف النفسي المختلف للجلد (عقلنة ، روح دعابة ، روحانيات، تسامي، غيرية) ومن خلال استخدام المعادلة البسيطة: عدد الوحدات المعبرة \ مجموع الوحدات، تم استخراج النسبة المئوية الموضحة في الجدول.

1 - محور تخفيف أعراض الاكتئاب :

- من خلال تحليل نتائج الجدول يتبين لنا أن المفحوصة تستخدم لتخفيف أعراض الاكتئاب لديها بشكل أكبر **الغيرية** أو المشاركة الاجتماعية (العائلة ، الأصدقاء، الجيران ، المرضى الآخرين) وذلك بنسبة **50%** وهي نسبة تعتبر مرتفعة ، حيث ركزت المفحوصة على تحويل ومشاركة صدمتها ، والاندماج في مساعدة الآخر ، للتخفيف من أعراض الاكتئاب ، حتى تتمكن من الخروج من حالة العزلة الاكتئابية.
- كما وظفت المفحوصة صيرورة الجلد لديها من خلال اللجوء إلى **العقلنة والروحانيات** وذلك بنسبة **21.42%**، حيث تمكنت من استدخال الصدمات النفسية وعقلنتها والتخفيف من أعراض الاكتئاب من خلال التمسك بقوة الإيمان واللجوء إلى الجوانب الروحانية .
- أما توظيف **روح الدعابة** فقد استخدمته المفحوصة بشكل منخفض إلى حد ما في تخفيف أعراض الاكتئاب حيث تمكنا من استخراج نسبة **7.42%** وهي نسبة منخفضة مقارنة بالتوظيفات السابقة.
- لم يتمكن من الاستدلال على عمليات تسامي جلية ملموسة ، لدى الحالة، أو استخدام أساليب تعويضية مقبولة للتعبير عن صدمتها، إلا أنه يمكن الاستدلال على عمليات التسامي من مواقف أخرى ربما لم تتمكن المفحوصة من التعبير عنها بشكل جيد.

2- محور تخفيف أعراض القلق:

من خلال استخراج الوحدات المعبرة عن توظيف الجلد للتخفيف من أعراض القلق تحصلنا على النسب التالية:

- نسبة توظيف **الغيرية** تمثل النسبة المرتفعة حيث تقدر بـ **34.88%** ، وبذلك يتبين لنا اعتماد المفحوصة على المشاركة والغيرية أكثر من باقي التوظيفات .
- نسبة توظيف **الروحانيات** قدرت بـ **23.25%** تليها مباشرة نسبة توظيف **العقلنة** والتي تقدر بـ **20.93%**، وهي نسب متقاربة جدا، والتي تبين لنا أن الأنا يستمد قوته لدى المفحوصة من خلال استخدام آليات عقلنة الصدمة، بالاعتماد على القوة الإيمانية والروحانية .
- ويبدو انعدام نسبة توظيف التسامي بشكل مادي من خلال استثمار موضوع الصدمة في أعمال مقبولة اجتماعية سواء كانت فنية أو إبداعية غير وارد لدى المفحوصة حيث لم نستخرج أية وحدة من

وحدات محور تخفيف أعراض القلق، تدل على ذلك بشكل واضح ، إلا انه يمكن الاستدلال عليها بشكل آخر .

3 - محور تحسين صورة الذات :

استخدمت المفحوصة مؤشرات صيرورة الجلد التي تبينت لديها في تحسين صورة الذات لديها بشكل متنوع حيث سجلنا النسب التالية:

نسبة توظيف **الغيرية** قدرت بـ **32.46 %** وهي نسبة مرتفعة تبين لنا أن المفحوصة حاولت تحسين صورة الذات لديها من خلال البحث عن قيمة الذات في مساعدة الآخرين ومشاركتهم صدمتها النفسية.

نسبة توظيف **العقلنة** قدرت بـ **19.48 %** وبالتالي فقد اعتمد المفحوصة بالدرجة الثانية على عقلنة الصدمة حتى تتمكن من تقبل صورة الجسم الجديدة والتغيرات الكبيرة التي حدثت لها .

وظفت المفحوصة **الروحانيات** وقوة الإيمان بشكل جيد، حيث اعتمدت عليه بعد الغيرية والعقلنة ذلك بنسبة تقدر بـ **18.18 %**، حيث تمكنت من تقبل صورة ذاتها والرضا عن نفسها من خلال توظيف القوة الإيمانية.

أما توظيف **روح الدعابة** فقد استدللنا عليه من خلال نسبة تقدر بـ **5.19 %**، حيث كانت المفحوصة تضحك على نفسها وعلى تغير شكل جسمها، وتحاول تقبل التغيرات الجذرية من خلال روح الدعابة وذلك ما تبين من خلال المقابلة.

حاولنا توجيه السؤال بشكل مباشر للمفحوصة حول توظيف التسامي من خلال هوايات معينة وقد تبين أن المفحوصة ترجع بشكل مستمر إلى قراءة القرآن والذي تعتبره بأنه الهواية المفضلة لها، وبذلك تمكنا من استخراج وحدتين يمكن اعتبارهما توظيفا للتسامي لتحسين صورة الذات، رغم انه يمكن إدراج هذه الوحدات في توظيف الروحانيات .

من خلال التحليل الإجمالي للنسب يتبين أن المفحوصة تعتمد توظيفا متنوعا للجلد وذلك للتخفيف من أعراض الاكتئاب والقلق و لتحسين صورة الذات لديها ، كما يتبين أنها تعتمد تقريبا على توظيف الغيرية والمشاركة الاجتماعية، بشكل اكبر، ثم تستخدم بعد ذلك **العقلنة والروحانيات** بشكل متوازي

إلى حد ما ، وأخيرا فان نسبة توظيف روح الدعابة والتسامي ، تعتبر اقل بالمقارنة مع التوظيفات السابقة.

• التحليل الكيفي:

إن عملية بناء الجلد لدى المفحوصة مرت بمراحل عديدة وذلك مباشرة بعد تخطي أول صدمة ألا وهي صدمة التشخيص ، فرغم وجود العامل الوراثي ورغم توقع الحالة وتنبؤها باحتمالية المرض إلا أن الصدمة كانت قوية بالنسبة لها وذلك ما تبين في قولها "حسيت بصدمة كبيرة وتفكرت أمي اللي ماتت بنفس المرض ، سيرتو لانها ماتت في عمر 49 سنة، قلت اكيد راح نموت ونخلي ولادي يتامى " .

يعتبر تأثير رد فعل المحيط تجاه المرض ومراحل التشخيص والعلاج ، امرأ مهما، حيث تبين لنا من خلال الجزء الأول من أسئلة المقابلة والذي يتمحور المعلومات العامة ومراحل الصدمة وتأثير المحيط ، إن هناك عوامل مساعدة وعوامل محبطة في المحيط تدخلت في عمليات بناء الجلد لدى المفحوصة وقد أكدت المفحوصة باستمرار مساندة الشريك لها ودعمه وبذلك فقد مثل الزوج بالنسبة للمفحوصة مساند بناء الجلد الأول ، وذلك تبين في قول المفحوصة " راجلي وقف معايا، راجلي هو اللي يعاوني ، راجلي ربي يسمحو ، تقبلني وديمة يقولي نحي الفولار على شعرك نورمال ...الخ" ، ويمكن الاستدلال على دور الزوج من خلال كل عبارات المقابلة مع المفحوصة، إلا أن فقدان الأم والعائلة شكل فراغا لدى المفحوصة، قامت بتعويضه من خلال المشاركة و الاختلاط المستمر مع الأصدقاء والجيران والذين اعتبرتهم المفحوصة ثاني مساند لها.

ذكرت المفحوصة وجود أفراد محبطين مثل بعض الأطباء ، أو بعض أفراد العائلة الذين لا يراعون في كلامهم وضعيتها الصحية ، وذلك يتبين في قولها " وحدة من فاميلتنا قالتلي راك عبد ميت يمشي ، يعني راك ميتة ميتة" .

تمكنت المفحوصة من بناء الجلد وذلك من خلال استخدام الأنا لآليات دفاع مثل العقلنة، والتعويض، حيث أصرت المفحوصة على عدم ترك أبناءها يفشلون بسبب مرضها، وأصرت على تقديم الدعم لهم من خلال إخفاء معاناتها عنهم حيث يتبن ذلك في قولها " كي نجي نبكي ندخل الصال دو بان وننقل على روجي ونبكي نبكي حتى نكره ، من بعد نخرج كانه ما صرى والو المهم ما يشوفونيش ولادي" ، وبذلك كان الدافع الأساسي لها لمقاومة السرطان هو ضمان مستقبل أبناءها، وهذا ما يعتبر إيثارا أو ما يسمى بالغيرية(مساعدة الآخر للتخفيف من الألم).

تمكنت المفحوصة من توظيف مؤشرات الجلد لديها للتخفيف من أعراض الاكتئاب والقلق وتحسين صورة الذات حيث يمكن الاستدلال من أقوالها على توظيف الغيرية والمشاركة بشكل أساسي وذلك فيما يلي "نعاون ولادي في قرايتهم، ما نخليهمش يحسو بلي راني مريضة، نحاول نديهم نخرجهم، نخرجو مع راجلي يدينا نحوسو باه ما نتلققوش" .

وكذلك في أقوالها " ما نقعدش وحدي خلاص، ديمة نعيط للجارات وصحاباتي، باب داري مفتوح ، ديمة عندي صحاباتي معايا نحيكيو ونقصرو مع بعض ننسى كلش، يقولولي بالاك كثرنا عليك ، بصح انا ما دابيا ما نبقاش وحدي"

وكما يتبين كذلك في التواصل مع باقي المرضى " نعاونو بعضانا يالوكان بالكلمة الطيبة، كل وحدة تحكي كيفاه دارت مع مرضها وونصحو بعضانا".

وقد اعتمدت المفحوصة على مساعدة الآخرين وخاصة أبناءها، كشكل من أشكال الغيرية والتي اعتمدت عليها في كل مراحل تخطي الصدمات ، حيث تبين أن توظيف الغيرية لدى المفحوصة ساهم بشكل جيد في تخفيف الأعراض النفسية الناجمة عن الإصابة بالسرطان والتي حددناها في هذه الدراسة ب (قلق ، اكتئاب، صورة الذات).

وظفت المفحوصة العقلنة بشكل جيد للتخفيف من صدمتها النفسية حيث تمكنت من البحث وقراءة الكتب التي تتحدث عن السرطان، وبذلك تمكنت من التعرف على العلاجات الحديثة وإمكانات الشفاء ، خاصة وان نسبة الشفاء من سرطان الثدي تعد كبيرة وبذلك تخلصت المفحوصة من قلق الموت ، والتفكير في مستقبل أبناءها والقلق عليهم ، وتمكنت من عقلنة الأفكار السلبية والسيطرة عليها حيث وضعت المفحوصة برنامجا مسطرا لحياتها مع أبناءها وزوجها ومحيطها العائلي، نظمت فيه أسلوب حياتها بشكل يتناسب مع المرض، مما ساهم في تقليل معاناتها النفسية ويتضح ذلك في أقوالها " اطلعت في الانترنت، قرئت على مرض السرطان ، كان ناس عاشو حتى 20 سنة بالسرطان، قرئت على العلاج الكيميائي، حظرت روحي للعلاج ، قررت باش نعاون ولادي في قرايتهم سيرتو كيعاد الكبير ما نجحش في الاهلية والصغير عاود العام، قررت باه ندير برنامج جديد لحياتي ، وولينا كل مرة نديرو خرجات مع راجلي باه نرفه على روحي وعلى ولادي ، امي ماتت بكري خاطر ما كانش العلاج متطور كيما ضرك ، ضرك تطور العلاج ماشي كي بكري ، امي ماتت عندها عشرين سنة ماكانش العلاج مي ضرك كاين ، انا درت تشخيص مبكر عندي فرصة".

كما اعتمد المفحوصة على استخدام قوة الإيمان واللجوء إلى الروحانيات بشكل كبير حيث نستدل عليها بعدد الأقوال منها " استغفر ربي ، كي نلق نتوضى ونوض نصلي، ندعي ربي ، الحمد لله، نقرأ القرآن ، يوسوني الشيطان نستغفر ونوض نصلي، راني والحمد لله ناس مؤمنين... الخ".

لم تتخلى المفحوصة عن روح الدعابة رغم صعوبة الحالة النفسية التي تمر بها فقد تمكنت من إدخال البهجة على حياتها وعلى حياة عائلتها من خلال الضحك من معاناتها والذي يساهم بشكل كبير في تخفيف الصدمة النفسية، فقد تمكنت المفحوصة من تخطي صدمة تغير صورة الجسم وذلك من خلال الضحك على شكلها الجديد بعد العلاج الكيميائي، كما حاولت التخفيف من كآبتها وحزنها بإدخال روح المرح على بعض النشاطات العائلية، والتمتع بجلسات الصديقات والضحك على مشاكل الحياة اليومية البسيطة لنسيان الألم و المرض ويتبن ذلك في الأقوال التالية: " نحاول ندير جو باه ولادي ما يحزنوش " وقولها " يجيو جاراتي نحكيو ونضحكو على همومنا " " نستغل كل لحظة في حياتي نضحكو و.. " قررت نخلق جو جديد في الدار ما نخليش الحزن خلاص " " نضحكهم ونضحك معاهم " نتمسخرو على شعري "

لم تتمكن من اعتبار أن المفحوصة استخدمت التسامي بشكل ملموس في التخفيف من أعراضها النفسية حيث يعتبر تجسيد الصدمة في أعمال فنية مثلا غير واضح لدى المفحوصة إلا انه وحسب البيئة المحلية ، فان المفحوصة تعتمد قراءة القرآن بشكل دائم وهو ما يساعدها في التخفيف من ألامها وبذلك يمكن اعتباره كتوظيف لعمليات التسامي للحالة حيث نفت الحالة أنها حاولت كتابة خواطر أو مذكراتها أو غير ذلك ويتبن ذلك في قولها " ما عنديش هويات باينة، ما نكتب لا خواطر ولا مذكرات " لا لا ما عنديش حساب فايس بوك" .

ومنه يمكن القول أن المفحوصة تتبنى توظيفا نفسيا متنوعا لصيرورة الجلد لديها وذلك للتخفيف من أهم أعراض الاضطرابات النفسية التي تواجهها (الاكتئاب ، القلق، اضطراب صورة الذات).

-
-

• عرض وتحليل نتائج اختبار الروشاخ:

جدول (11) يمثل تقدير استجابات المفحوصة:

البيانات	الاستجابة	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	الشاخصة
1	وضع اصلي: "20 - حوض المرأة - رحم المرأة. - المبيضين	الكل الوسط الجانبين الوسط: cors المرأة	ك جج جج ج	ش + ش + ش + ش +	جنس جنس جنس ب ج	شا
2	وضع اصلي: "45 - ظلام مظلمة خلاص (انفعال) . - طريق طويل. - حاجة ، حاجة ما قدرتش نعرفها . 1.15د	الأسود الفراغ في الوسط الكل	ج ج ف ك	ش فق ش + ش -+	تجريد عمران شيء	
3	"30 وضع اصلي: زوج نساء متقابلين . وضع اصلي: - فراشة وضع مقلوب:- سرطان 1.05 د	الكل الأحمر الكل تتـاظر	ك ج ك	ش + ش + ش +	ب حي حي	شا شا
4	وضع مقلوب: "20 -نوع من الحيوانات - خفاش - خنفساء "45	الكل الكل الكل	ك ك ك	ش + ش + ش +	حي حي حي	
5	"20 - خفاش - "40	الكل	ك	ش +	حي	شا

					54 - وضع اصلي: تمثال منحوت. - شغل ، رسم تشكيلي الرسم بقلم الرصاص . - فيها إبداع. - 1.53د	6
					57 وضع مقلوب : - ضباب - 1,58د	7
					45 وضع اصلي: - زوج حيوانات ملونين . وضع مقلوب : - هنا الحياة فيها أمل, 1,50د	8
					30 وضع اصلي : - - غصن شجرة - وهذه أوراقها - 1.45د	9
					25 وضع اصلي: منظر طبيعي جميل. - كأنها حديقة زاهية الألوان. - إزهار صفراء. - هنا طريق طويلة. - 1.33د	10

➤ اختبار الاختيارات:

البطاقات: 8، 9، هذه عجبتني فيها أمل وملونة .

البطاقات: 2، 4، مظلمة ياسر .

• البسيكوغرام:

عدد الاستجابات: 26، زمن كل استجابة = 32.07 "

التموقعات: ج=7، (26%) اقل من 60%

ك = 15، (57%) ، أكثر من 20%.

جج=2، (7.69%) ، اقل من 20%.

ج ف = 1، (3.84%)، اقل من 10%.

نمط المقاربة: ك ج ج ج .

المحددات: ش = + 12، ش = - 0، ش ل = 5، ش = - 2

ش ض = 2، ض ش = 0، ض = 1، ل ش = 2.

ش + = 92%، ش = 53%، ل = 27%، ل = 4,5.

المحتويات:

تشر = 0؛ جنس = 3. ب = 2، (8%). ب ج = 1، حي = 7 (27%)

نمط الرجوع الحميم: ح ب = 0 مجموع ل = 4,5 نمط منبسط محض.

معادلة القلق = 15%، فوق المعدل وجود أعراض قلق.

النتابع: مفكك، في دائرة السواء، الشائعات = 5.

النقاط الحساسة: البطاقة 2: فق، البطاقة 3: تناظر

• الهيكل الفكري:

- تدل إنتاجية المفحوصة المتوسطة على عدم وجود تثبيط أو كف ، كما أن متوسط زمن الاستجابة جيد ، حيث تمكنت المفحوصة من إعطاء استجابات في زمن متوسط دون سرعة كبيرة تدل على عدم مراقبة أو على بطء شديد يدل على الكف والتثبيط، مما يدل على وجود رقابة مرنة لديها.
- أما بالنسبة لنمط المعالجة فقد كان متنوعا ويغلب عليه التناول الكلي ، مع وجود استجابات ابتكارية اسقاطية ، اعتمدت عليها المفحوصة لتحاشي صدمات البطاقات ، ونسبتها جيدة تلغي احتمالية الكف والتثبيط، إن أسلوب المعالجة، لدى المفحوصة الثري والمتنوع يدل على وجود مرونة للذات وقدرة على التكيف مع الواقع في مختلف الوضعيات، وبالتالي فان الحالة تعالج مشاكلها اليومية من خلال الاهتمام بالكليات واستبعاد التفاصيل والجزئيات.

• تقدير الذكاء:

- ارتفاع نسبة ش + % مقارنة ب نسبة حي % ، وكذلك نسبة الاستجابات الكلية مرتفع فهذا دليل على أن الذكاء نظري لدى المفحوصة، كما أن التابع مفكك ومرتبط مع أسلوب معالجة ثري ، ويدل كل ذلك على ذكاء فوق المتوسط لدى المفحوصة.

• الهيكل العاطفي:

-الطبع والمزاج:

- يعتبر نمط الرجح الحميم للحالة منبسط محض، مما يوحي بقدرة المفحوصة على تكوين علاقات مع الآخرين، حيث كانت الاستجابات من نوع ش ل اكبر من باقي الاستجابات اللونية، وهو ما يمثل قدرات للتكيف العاطفي، والغيرية، وهذا ما تؤكده نسبة الاستجابات اللونية .
- وجود استجابات بشرية بعدد كاف غير مرتفع لدى المفحوصة يدل على قدرة على ربط علاقات اجتماعية وتقمص بشري، خاصة وإنما ترافقت مع عدد معتبر من الاستجابات اللونية.
- مراقبة العاطفة:
- رغم وجود علامات القلق لدى المفحوصة مثل استجابة فق للكثلة السوداء في بطاقة العدوانية، وارتفاع نسبة الاستجابات الشكلية الموجبة حيث تعتبر **n Rausch** إن مثل هته النسبة دليل على وجود اكتئاب وقلق لدى المفحوص.
- وهذا ما تؤكده أيضا معادلة القلق حيث أن نسبتها تجاوزت المعدل ، رغم ذلك سجلت المفحوصة عدد مناسب من الاستجابات الشكلية التضليلية والتي تمثل محاولاتها للسيطرة على القلق والاكتئاب في البطاقات الارتكاسية.

- وبالتالي تعتبر مراقبة العاطفة مرنة بالنسبة للحالة حيث أن نسبة ش+ % مترافقة مع عدد كاف من استجابات كلية مما يدل على قدرة الأنا على السيطرة على الانفعالات وضبطها ، وهذا ما يوحي بوجود محاولات للسيطرة على وضعيات القلق والاكتئاب لدى المفحوصة.

- البروتوكول غني بالاستجابات اللونية مما يدل على عاطفة خصبة لدى الحالة

- القدرة على التكيف:

- حسب **n Rausch** استخدام عدد كاف من الاستجابات الشكلية لدى المفحوصة يدل على بذلها مجهودا للسيطرة على الوضعية الصراعية للوحات الاختبار ، وهي دليل على نوعية الاستجابة في مواجهة الوضعيات المقلقة ، ويمكن الاستدلال منها على مرونة الأنا لدى المفحوصة، كما تدل على محاولاتها للتكيف مع الحياة اليومية .

كما نجد لدى المفحوصة عدد مناسب من الشائعات ، وهو ما يعزز قدراتها على التكيف.

- النقاط الحساسة:

- وجود استجابة واحدة من فق لدى الحالة قد تدل على وجود الم إزاء القلق العميق، وذلك يعد ملائما لما تواجهه المفحوصة من أثار نفسية ناجمة عن مرضها العضوي.

➤ التفسير الدينامي:

البطاقة 1 الدخول في وضعيات جديدة:

- تتمكن المفحوصة من مواجهة الوضعيات الحجديدة بشكل مناسب ، حيث تظهر لنا في اللوحة الأولى الاستجابة الشائعة والتي تمثل الدفاع الأكثر شيوعا ضد صدمة اللوحة ، رغم أنها جاءت متأخرة وذلك في التحقيق، حيث بدأت المفحوصة استجاباتها بمحتوى جنسي، وهذا ما قد يوحي بوجود تثبيط جنسي للمفحوصة حسب **Loosli-ustrri** ، كما أن زمن الرجوع كان مناسباً ، وعدد الاستجابات كاف، إن أسلوب المفحوصة في التصدي للتحيض الذي تثيره البطاقة الأولى قد يتماثل مع قدرتها على التصدي للمواضيع الجديدة في الحياة ، حيث انتقلت من الكليات إلى الجزئيات والتي كانت ابتكارية و تدل على إدراك جيد .

البطاقة 2 العدوانية:

- يمكن اعتبار استجابات المفحوصة في لوحة العدوانية بأنها رفض للوحة ، حيث لم تدرج المفحوصة اللون الأحمر في الاستجابة واعتمدت على الكتلة السوداء والفراغ الأبيض ، وكانت

الاستجابة ذات معنى عاطفي شخصي ، قد تدل على وجود صراعات منذ الطفولة ، كما أن زمن الرجوع و زمن البطاقة ككل كان طويلا إلى حد ما مقارنة باللوحة السابقة، و انتقلت المفحوصة من معالجة جزئية إلى أخرى كلية لكنها كانت متدهورة، إضافة إلى إدماج الفراغ والاستجابة الفاتحة القاتمة.

البطاقة 3 التقمص:

- كان زمن الرجوع مناسباً في هذه اللوحة وكذلك زمن البطاقة الكلي، مع وجود الاستجابات الشائعة وانتقال من الكلي إلى الجزئي مع استجابات شكلية موجبة، وبالتالي يمكن القول أن المفحوصة لا تعاني من إشكالية في التقمص، لكن يحتمل أن يكون لديها إشكالية جنسية، نظراً لغياب الحركة في لوحة التقمص، وهو ما يمكن إرجاعه إلى الجرح النرجسي الناجم عن استئصال الثدي (أهم عضو يمثل الوظيفة الجنسية للمرأة) والذي قد يكون سبب اختلال التقمص الجنسي للمفحوصة .

- على عكس البطاقة الثانية تمكنت المفحوصة في هذه اللوحة من معالجة اللون الأحمر بشكل جيد وذلك من خلال استجابة شائعة.

البطاقة 4 الأبوية:

- كان زمن الرجوع قصير نوعاً ما مقارنة بباقي اللوحات ، وجاءت الاستجابات كلية تماماً ، إلا أنه غابت عنها الاستجابة الشائعة ، وبالتالي فإن استجابة المفحوصة للبطاقة التضليلية الأولى بغياب استجابة شائعة قد يوحي بوجود نوع من أعراض الاكتئاب لديها، حيث لم تعالج المفحوصة البطاقة باستجابات تضليلية ، واعتمدت فقط على الشكل.

البطاقة 5 صورة الذات: زمن رجوع مناسب وكذلك زمن البطاقة الكلي ، والذي ترافق مع استجابة واحدة كلية وشائعة ، قد يدل على أن صورة الذات لدى المفحوصة جيدة ، حيث أن ارتباطها بالواقع جيد ، ولديها قدرة جيدة على التكيف وهذا ما توضحه الاستجابة الكلية والشائعة ، بالرغم من ظهور الجرح النرجسي والالتباس في التقمص الجنسي في البطاقات السابقة .

البطاقة 6 الجنسية:

- كان زمن الرجوع طويل عموماً ، كما أن استجابات المفحوصة كانت كلية وذات محتوى تجريدي وفني، مما يوحي بوجود إشكال إلا أن المفحوصة قد تتمكن من السيطرة عليه من خلال استجابات

الشكلية التضليلية ، و رغم الإدراك المريح للوحة الجنسية لدى المفحوصة إلا أن غياب ذكر التقسيمات ربما يشير إلى قلق حول المواضيع الجنسية ، مما يوحي بمحاولات المفحوصة للتحكم في هذا القلق.

البطاقة 7 الأمومة:

- قد تعاني المفحوصة من نوع من الإحساس بعدم الأمان وتوتر في العلاقة مع الأم (وفاة الأم بالسرطان) ، وذلك راجع للفقدان وإسقاط المشاعر السلبية ، وذلك حسب استجابتها الوحيدة تضليل محض، وهي أيضا خالية من الإحساس بالحركة الأثوية، وزمن الرجوع الطويل مقارنة بباقي اللوحات.

البطاقة 8 التكيف العاطفي:

زمن الرجوع كان طويلا نسبيا في هته اللوحة ، والاستجابات انتقلت من الجزئية إلى الكلية حيث لم تقدم المفحوصة استجابات كثيرة إلا أنها تمكنت من إدراك الاستجابة الحيوانية الشائعة، وهو ما يشير إلى نوع من محاولات التكيف العاطفي لديها، والقدرة على مواجهة العالم الخارجي.

البطاقة 9 المرفوضة: زمن الرجوع كان جيدا، وتمكنت المفحوصة بعده من تقديم استجابتين جزئيتين ، ومحتوى نباتي مع استعمال الشكل ثم اللون ، ورغم ذلك فان استجابات المفحوصة لم تكن مشحونة بانفعال منزع وإنما وجدتها بطاقة مفرحة ، وهذا يدل على قوة العلاقات العاطفية مع المحيط.

البطاقة 10 العائلة:

زمن الرجوع كان مناسباً في هذه البطاقة، إلا أن المفحوصة استهلت باستجابات كلية والتي غالبا ما تكون نادرة في هذه البطاقة والتي قد تدل على قدرة عقلية خاصة بالتنظيم ، خاصة وأنها استخدمت اللون ثم الشكل في تحديد هته الاستجابات ، مع غياب للشائعات وانعدام الاستجابات الحيوانية ، لا أن عدد الاستجابات كان مناسب إلى حد ما ، كما حاولت في الأخير المفحوصة تقديم استجابات جزئية ، مع استجابات من نوع شكل لون محاولة بذلك ضبط انفعالاتها تجاه تحريضات اللوحة، والخروج من وضعية الاختبار بشكل جيد .

• التوظيف النفسي للجلد من خلال الاختبار:

يمكن القول بان المفحوصة هي امرأة ناضجة قادرة على التكيف الاجتماعي وربط علاقات اجتماعية مناسبة، بالرغم من وجود علامات وأعراض اكتئابية لديها، ورغم وجود أعراض قلق، وقلق حول المواضيع الجنسية، والذي يحتمل أن يمثل جرحاً نرجسياً لها حيث تبين بشكل واضح وفي عديد اللوحات التباس في التقمص الدور الجنسي وقلق حول المواضيع الجنسية، والذي يتلاءم مع نوعية المرض العضوي الذي تعاني منه المفحوصة، واستئصال جزء مهم من التكوين الجسدي لديها (الثدي)، الذي يرمز إلى الوظيفة الجنسية الأنثوية الأساسية، إلا أنها تظهر قدرات مناسبة للمقاومة والدفاع ضد القلق والاكتئاب، كما توضحه استجابات المفحوصة للبطاقات الارتكاسية، ويمكن إرجاع ذلك إلى توظيف صيرورة الجلد لديها وذلك من خلال مراقبة مرنة للعاطفة والانفعالات من طرف الأنا، والتي يمكن الاستدلال عليها من خلال بروتوكول الحالة، وتبدي المفحوصة صورة ذات إيجابية، رغم الجرح النرجسي الناجم عن استئصال الثدي، وتغير شكل الجسم وفقدان الشعر وغيرها من الأعراض الناجمة عن المرض وعن العلاج الكيميائي والإشعاعي، والذي يترتب عنه تشوه في الصورة الجسدية، وبالتالي اضطراب صورة الذات، ورغم وجود الإحساس بعدم الأمان والتوتر خاصة في بطاقة الأمومة، بسبب فقدان الأم في سن مبكر بسبب نفس المرض الخطير، والذي شكل حدادا على فقدانها ربما لم تتمكن المفحوصة من تخطيه، إلا أن الجهاز النفسي للمفحوصة يعمل على استثمار الطاقة النفسية بشكل مناسب لتحقيق التوازن النفسي، وذلك ما يوحي بوجود توظيف لصيرورة الجلد لديها على هذا المستوى.

• عرض وتحليل استجابات تفهم الموضوع:

- استخراج السياقات الدفاعية:

البطاقة 1:

طفل شاردي الفكر: هذا الطفل، يحاول اختيار أوتار الكمان، مركز في حاجة ممكن في الكمان بعد، يا شاردي الفكر يا مركز في حاجة، بصح راه كئيب عندو مشكل لازم يلقى الحل، من الأحسن يركز باه يحل المشكل انتاعو، يخمم مليح لازم يفكر مليح باه يلقى الحل.

ديناميكية الصراعات: بعد زمن كمون قصير جدا، تدخل المفحوصة في التعبير مباشرة (1-2b)، بدأت المفحوصة قصتها بالتعرف الجيد على الأشخاص وإعطاء عنوان للقصة (13-2 A)، مع محاولة لتقديم تفسيرات متذبذبة للمضمون للوحة (6-2A)، مع وصف للأشخاص بما في ذلك تعابيرهم وهيئاتهم (1-2A)، وفي الأخير تركز الحالة على وجود صراع نفسي داخلي لدى شخصية البطاقة (2-A-17).

المقروئية وإدراك الإشكالية: جاءت مقروئية الفاحصة لهذه اللوحة جيدة حيث تناوبت السياقات الدفاعية ، كما تمكنت من إدراك المحتوى الظاهر كما تمكنت من أدراك التحريضات الكامنة للوحة ، حيث تمكنت المفحوصة من تقمص شخصية الطفل الصغير الذي يجد نفسه في مواجهة موضوع راشد يحمل دلالات رمزية واضحة.

اللوحة 2:

ارض فلاحيه ، منطقة زراعية، امرأة هازة كتب تبان إنسانة حزينة وفقيرة ، يعني هذو عائلة مزارعين، يزرعوا الأرض ، ناس فقراء، عايشين كيما وقت بكري، نقص في كلش، نقص في التغذية ، والتعليم، لازمهم إرادة قوية باش يقدرُوا يقاوموا الفقر، وهداك الراجل لازم يخدم ويتخذ قراراته، لا زم يخدم ويعيشهم

ديناميكية الصراعات : دخول مباشر في التعبير (1-2B)، تعرف على شخصيات البطاقة ووصفهم مع التعلق بالأجزاء (1-2A)، وتشديد على موضوعات الحياة اليومية والعملية (2CF) مع وجود تقمصات مرنة ومنتشرة لشخصيات القصة، (3-2B)، مع وجود تعبيرات ملونة عن العاطفة حسب المنبه (1-2B4)، مع ظهور سياقات العقلنة والتجريد لحل الإشكالية (13-2A)،

المقروئية وإدراك الإشكالية : جاءت مقروئية اللوحة جيدة حيث تنوعت السياقات الدفاعية إلى حد ما ، ورغم ذلك لم تتمكن المفحوصة من التعبير عن الصراع الاوذيي بشكل واضح ، رغم أنها تمكنت من أدراك المحتوى الظاهر للوحة والتعرف على الشخصيات، وعلى وجود صراع نفسي داخلي لدى شخصيات اللوحة.

اللوحة 3:

إنسانة حزينة، كئيبة هموم الدنيا كلها فوق رأسها، متشائمة تماما في حالة انهيار، تبكي في حالة، كئيبة طول، ممكن عندها كثرة المشاكل، ممكن فقر ممكن مرض ، كيما حالتي، ممكن مشاكل عائلية، نورمالمون تكون قوية وتقوي إيمانها وأدير مجهود ، لازم تقاوم وتخرج من المشكل اللي عندها .

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1)، وصف لشخصية البطاقة وإسقاط وتقمص مباشر (B1-3) ، مع تشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2-17) وتكرار لوصف الصراعات النفسية الداخلية (A2-8)، وتعبير لفظي عن عواطف قوية (B2-4)، لجوء الى العقلنة للخروج من الصراع النفسي الداخلي (A2-13).

المقروئية وإدراك الإشكالية : كانت مقروئية المفحوصة جيدة حيث تناوبت السياقات بين الرقابة والمرونة ، كما تمكنت من إدراك التحريضات الكامنة للوحة ، وتمكنت المفحوصة من التطرق إلى إشكالية فقدان الموضوع ، والوضعية الاكتئابية وذلك بشكل جيد دون إلى اللجوء إلى الكف او التجنب.

اللوحة 4:

هذه الصورة تمثل الحياة الزوجية: امرأة حابة تجذب راجلها، بصح هو ماش مهتم بيها ، كاين مشكل بيناتهم، راهو هارب عليها، هي تحاول معاه مي ماقدرتش.

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1)، عقلنة من خلال إعطاء عنوان للوحة (A2-13)، التعرف على الأشخاص وتقمص مرن ومتنوع لشخصيات اللوحة (B1-3)، التطرق إلى وجود صراع نفسي علائقي وتشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3)، والرجوع الى العقلنة لمحاولة حل الصراع من خلال التجريد (A2-13).

المقروئية وإدراك الإشكالية : جاءت المقروئية جيدة وتناوبت السياقات بين سياقات الرقابة والمرونة، كما تمكنت المفحوصة من إدراك الفروق الجنسية والعلاقة النزوية والصراع العدوانى والليبيدي للشخصيات .

اللوحة 5:

امرأة فتحت الباب وعيظت ، كاش ما شافت حاجة، كي دخلت شافت حاجة، ممكن راهي تشوف في حاجة خلعتها ، هو منزل عادي ربما أولادها خالو حوايجهم كامل مخلطين .

ديناميكيات الصراع: دخول مباشر في التعبير (B2-1) ، التعرف على الشخصيات وتقمص مرن (B1-3) ، تكرار واجترار (A2-8) ، مع تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة (B2-4) ، مع تشديد على الحياة اليومية والعملية (CF2) .

المقروئية وإدراك الإشكالية: تعتبر جيدة فقد استخدمت المفحوصة سياقات دفاعية مختلفة ، وتمكنت المفحوصة من إدراك واضح للتحريضات الكامنة للوحة ، والتي تتمثل في تقمص الصورة الامومية ، التي تقتحم الغرفة .

اللوحة 6GF: رجل مبتسم ، ما نقولك راجلها ما نقولك زميلها، بصح هي فيزاجها ماشي نورمال يعني ماشي وحدة طبيعية، نظراتها غريبة ، ماشي زوجها العلاقة هذه ماشي طبيعية.

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1) ، والتعرف على الأشخاص ، مع وصف متعلق بالأجزاء وتعابير لأشخاص (A2-1) ، مع تذبذب في تحديد العلاقة بين الأشخاص وتفسيرها (A2-6) ، مع تحفظات كلامية (A2-3) ، مع تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) ، وعدم توضيح الدوافع الصراعية (CP4).

المقروئية وإدراك الإشكالية: تعتبر المقروئية متوسطة في هذه اللوحة ، حيث تميزت بنوع من سياقات التجنب العملي ، والتحفظ الكلامي إلا أن المفحوصة أدركت التحريضات الكامنة للوحة ، كما تمكنت المفحوصة من إدراك هوام الإغراء في اللوحة واختبار القدرة على التقمص الأنثوي في إطار علاقة الرغبة.

اللوحة 7 GF:

هذه امرأة مع بنتها ، راهي تشوف معاها وتحقق فيها، بصح بنتها ماشي لاتية مع امها، بالرغم من انه أمها مهتمة بيها شوفي (اشارة للفاحص) ، كيفاه راهي مادة رأسها ليها، وهي نظراتها ماشي لامها، مهتمة باللعبة اللي في حجرها .

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1) ، تقمصات مرنة (B1-3) ، استخدام الوصف مع التعلق بالأجزاء، بما في ذلك تعبير الأشخاص وهيأتهم (A2-1) ، وتشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3) ، كما استخدمت المفحوصة الإشارة إلى الفاحص لتوضيح العلاقة بين الأشخاص (CC2) ، مع هيئات تدل على العواطف (CN4) وعدم توضيح لدوافع الصراعات (CP4).

المقروئية وإدراك الإشكالية : تعتبر المقروئية متوسطة حيث تنوعت السياقات الدفاعية وتمكنت المفحوصة من إدراك المضمون الظاهر للوحة والتحريضات الكامنة إلى حد ما ، من خلال التلميح الى الصراع العلائقي (أم- بنت)، تقمص - منافسة .

اللوحة 9GF:

غابة حديقة ، هادي ممكن تكون بنتها، المهم كايئة علاقة ماشي مليحة بيناتهم، خاطر في زوج نظراتهم فيها حاجة .

ديناميكية الصراعات: وصف مع التعلق بالأجزاء (A2-1)، مع تشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3)، وتردد في التقمصات (B2-11)، مع تبرير التفسير بالأجزاء (A2-2) .

المقروئية وإدراك الإشكاليات: تعتبر جيدة فالسياقات جاءت متنوعة ، كما تمكنت المفحوصة من إدراك المحتوى الظاهري ، و التحريضات الكامنة حول إشكالية الهوية واصطدام الأدوار من خلال الالتباس الموجود على مستوى الأشخاص.

اللوحة 10:

صمت ، (إشارة للفاحص)، هذه ياخي امرأة ، تبالي مرأة راهي حابة وتطلب الحنان من راجلها ، بيانو عايشين نورمال ، سعادة، بحث عن الحنان من طرف الزوج انتاعها.

ديناميكية الصراعات: زمن كمون طويل نسبيا (CP1)، مع طلب وسؤال موجه للفاحص (CC2)، ثم تقمص مرن ومنتشر (B1-3)، ثم لجوء إلى التجريد والعقلنة (A2-13)، مع تشديد على الحياة اليومية والعملية (CF2) ، مع تعبيرات لفظية عن عواطف مرنة ومتكيفة حسب المثير (B1-4) .

المقروئية وإدراك الإشكالية : جاءت المقروئية جيدة وتنوعت السياقات الدفاعية ، كما تمكنت المفحوصة بعد تردد بسيط من إدراك العلاقة اليبيدية بين الشخصين في اللوحة وتحديد الجنس ، رغم وجود سياقات الكف الرهابي المتمثل في زمن الكمون الطويل ، وذلك لصعوبة وغموض سن وجنس شخصيات اللوحة.

اللوحة 11:

الظلام: هذه تمثل بلاصة فيها أشجار بضح مظلمة ياسر، مام طريق ما فيهاش ، كلش مظلم، بلاصة كئيبة، لازم نخرج منها لازم ندير أي حاجة باش نخرج من بلاصة كيما هذه.

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1)، عنونة للقصة (A2-13)، مثلثة سلبية للموضوع (CM2)، مع تمسك بالمحتوى الظاهري (CF1)، وتكرار واجترار (A2-8)، ثم ذهاب وإياب بين التعبير النزوي والدفاع (A2-7) .

المقروئية وإدراك الإشكالية: تنوعت سياقات المفحوصة في هذه اللوحة بين الرقابة والمرونة والكف وتعتبر مقروئية جيدة، كما تمكنت المفحوصة من إدراك التحريصات الكامنة للوحة التي تبعث على القلق وكيفية الدفاع تجاهه.

اللوحة 13MF: امرأة وزوجها راه يبكي عليها : هذه مرتو ممكن مريضة، داخت ، ولا ماتت ، راه مغمض عينيه كأنه جاه الضوء قاوي في عينيه ، راهو مفزوع ممكن ماتت مرتو .

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1) ، مع إعطاء عنوان للوحة (A2-13)، مع تقمصات مرنة (B1-3) ، مع تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2-6)، مع تكرار واجترار (A2-8)، وتشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3)، ووصف للأشخاص وهيئاتهم (A2-1) ، مع تعبير لفظي عن عواطف مبالغة (B2-4) .

المقروئية وإدراك الإشكالية: تناوبت السياقات بين الرقابة والمرونة ، وتعتبر مقروئية المفحوصة جيدة ، كما تمكنت المفحوصة من أدراك التحريصات الكامنة للوحة.

اللوحة 19:

العاصفة : جو عاصف ، رياح وسحب (شوفي) ، منازل صغيرة ، وهنا بحر هائج ، أمواج عاليه، عاصفة ورياح ، وهذا بحر أو نهر كبير .

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1)، إعطاء عنوان للوحة (A2-13)، مع وصف مع التعلق بالأجزاء (A2-1) ، مع إشارة للفاحص (CC2)، مع تبرير التفسير بتلك الأجزاء (A2-2)، مع مثلثة سلبية للموضوع (CM2)، وتكرار (A2-8) .

المقروئية وإدراك الإشكالية: تنوعت السياقات الدفاعية ع بروز سياقات التجنب مما يجعل المقروئية متوسطة، وإدراك الإشكالية جيد من خلال الرجوع إلى عناصر الطبيعة التي ترمز إلى الصورة الامومية، وإسقاط للموضوع السيئ.

اللوحة 16:

واش نشوف، إنسان عندو مشكل كبير ، ممكن مرض ، بصح هو يحاول يقوي إرادته مهما كانت معاناته، لازم يعيش حياته، ويقوي إيمانه ، ولازم الإرادة، والإيمان، هذه اللوحة ترمز للصفاء والنقاء حياة صافية وهانية، يعني هذا الإنسان لازم يبدأ حياته من جديد كصفحة بيضاء ، لازم ينسى كلش ويبدأ من جديد.

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1)، تقمص مرن (B1-3)، مع تعبير لفظي عن عواطف قوية (B2-4)، مع تشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2-17)، وتجريد وعقلنة لحل الصراع (A2-13)، تكرار واجتزاز (A2-8)، مثلثة ايجابية للموضوع (CM2)، وإعطاء عنوان للوحة (A2-13)، مع تشديد على الانطباع الذاتي (CN1)، والاعتماد على المصادر الشخصية (CN2).

المقروئية وإدراك الإشكالية: تنوع السياقات الدفاعية وبروز سياقات التجنب وتجعل المقروئية متوسطة، أما إدراك الإشكالية فبروز الموضوع المحبوب والمثلثة الايجابية والطريقة التي تنظم بها المفحوصة مواضيعها المفضلة يدل على إدراك التحريصات الكامنة.

جدول (12) يمثل مجمل السياقات الدفاعية :

سياقات الرقابة	سياقات المرونة	سياقات التجنب	السياقات الأولية
A1=0	B1=10	CF=4	E=0
A2= 33	B2=20	CP=3	
		CN=3	
		CM=3	
		CC=3	
33 =∑	30=∑	14=∑	0=∑

• **التحليل العام لنتائج البرتوكول :**

تدمج المفحوصة بشكل متنوع سياقات كل من الرقابة مع سياقات المرونة ، بشكل متقارب تليها سياقات التجنب وذلك بعدد كاف ، حيث يدل ذلك على قدرة المفحوصة على تناول الواقع الظاهري وإدماجه بشكل جيد ، حيث يعبر اعتماد المفحوصة على سياقات التجنب، مع سياقات كل من الرقابة

والمرونة ، قدرات دفاعية وفكرية وتصورية وهوائية لمواجهة إشكالية الاختبار ، حيث أن سياقات الرقابة تفيد بوجود مؤشر سليم للتكيف مع الواقع وخاصة في التمسك بالجزئيات وعزل التصورات والعواطف ، كما أن سياقات التجنب العملي المرافقة لسياقات الرقابة تعطي موازنة للتنظيم العصابي من خلال الرجوع إلى العناصر اليومية للتخفيف من وطأة الصراعات العصابية وتجنبها وهو ما يمثل بحث من طرف المفحوصة للتكيف مع الواقع والاندماج الناجح فيه ، تبرز سياقات الرقابة من نوع العقلنة $(A2-13)=9$ بشكل كبير لدى المفحوصة وهو ما يدل على قدرتها على ارضان الصراع الناجم عن إشكاليات الاختبار ، أما بروز سياقات المرونة من نوع B2-3 فتدل على الحاجة إلى بناء علاقات بين الأشخاص بعيدا عن إثارة الصراع بينهم ، وهو ما يمثل توظيف سليم للأهداف ، أما ظهور سياقات من نوع B2-4 ، ميولات للمبالغة فهي تعتبر عادية بالنسبة للإناث، كما أنها قليلة لدى المفحوصة.

و تعكس مقروئية الحالة الجيدة لأغلب اللوحات نوعية العلاقة بين العالم الداخلي للمفحوصة والعالم الخارجي ، حيث يعكس تنوع السياقات الدفاعية وقدرة المفحوصة على بناء جيد للقصص ، قدرتها على التفريغ والتعبير عن التصورات والوجدانيات التي يحرضها الاختبار ، حيث لم تسجل الحالة سياقات كف كثيرة خاصة المتعلقة منها بزمن الكون الطويل ، سواء أثناء السرد أو في بداية القصة ، مما يدل على وجود نوع من الرقابة المرنة غير المتشددة، والقصص جاءت بشكل يعتبر عموما مقبول فهي ليست مختصرة بشكل يلغي معناها، مما يدل على قدرة المفحوصة على المواجهة ، وقدرتها على الإفضاء و السرد (خاصية الأفراد الجلدين)، بالإضافة إلى قدرة المفحوصة على تعريف اغلب شخصيات القصص، وتحديد الجنس بدقة، والتعريف بنوع الصراعات بين الأفراد ونوع العلاقات بينهم، في اغلب اللوحات ، الاستخدام المنعدم لسياقات الأولية يدل على قوة الأنا لدى المفحوصة، كما أن التناوب المتساوي في استخدام سياقات الرقابة والمرونة يدل على تعبير هوائي ورقابة مرنين.

قدرة المفحوصة على إدراك التحريصات الكامنة لأغلب اللوحات يدل على سلامة التنظيم النفسي ، والقدرة على إيجاد حلول للصراع النفسي على المستوى الواقعي ، والهوائي.

• تحليل موضوعات القصص حسب موراي :

اللوحة 8GF:

إنسانة قاعدة تخم في حل لمشكلتها، ممكن مريضة كيما حالي ، ممكن عندها مشكل ، هموم الدنيا، كئيبية ، تحوس تلقى حل لحالتها.

اللوحة 12F:

هذه الجدة ، المهم امرأة كبيرة في السن ، قلبها على بنتها ولا حفيدتها ، حابة تعاونها في مشكلتها ، المهم كاين خوف وقلق.

اللوحة 14:

الظلام: هذه لوحة مظلمة ، بصح كاين نور لبرى وهذا الشخص راه قاعد مع روحه ويشوف لبرى راه يحوس ويدقق كيفاه يخرج لبرى يخرج من الظلمة للنور ، لازم يشوف مليح حتى يلقى منين يخرج.

اللوحة 15:

المقبرة: هذه تمثل الموت بعد، هذا شبح الموت راه يدور في المقبرة بين الأموات، واحد ما يقدر يخرج منا، هاك تشوفي كلها صعوبات مستحيل واحد يخرج منها، شبح الموت تمثل الموت بعد.

اللوحة 17GF:

هذو ناس جاء عليهم الفيضان هذا البحر هاج عليهم ، فيضان، وكاين ظلمات هنايا، بصح شوفي كاين أمل هاو نور الشمس ، برغم الظلمات كاين نور الشمس.

اللوحة 18GF:

هذه أم حزينة راهي تبكي على بنتها ، فقدتها ، مريضة بزاف ولا ماتت، حزينة ياسر ، راهي حاكمتها بين يديها وحزينة عليها ، ممكن ماتت.

اللوحة 20: هذا إنسان في غابة فيها ياسر أشجار مظلمة، بصح ما كان حتى طريق منين يخرج منها، لازم يحوس، ويروح يشوف حتى يلقى طريق يخرج من ثم ، خاطر ظلمة والأشجار من كل جهة لازم يسعى إيه، يشوف.

جدول (13) يمثل ملخص تحليل الموضوعات:

الطاقات	التحليل	الحاجات	ضغوط البيئة	حل العقدة	تحليل المواضيع	الاهتمامات والمشاعر	التحليل الشكلي
---------	---------	---------	-------------	-----------	----------------	------------------------	-------------------

1	الطفل	حاجة الانجاز ، رغبة في تحقيق الذات	صعوبة التعامل مع الآلة، عجز ، عوائق	الاعتماد على النفس من خلال التركيز والتفكير	طفل يواجه صعوبة في العزف على الآلة	كآبة، شرود ، تفكير عميق ، تركيز	منطقي وواقعي بناء جيد للقصة وتربط درجة تعاون جيدة فهم جيد للتعليمية
2	الفلاح	حاجة إلى تحقيق الذات والانجاز والاستقلالية	بيئة فقيرة ، غير مثقفة عائلة تحتاج إلى رعاية	مضاعفة الجهد والعمل من خلال اتخاذ قرارات عقلانية	رجل يواجه صعوبة في تلبية حاجات عائلته، ويرغب في الخروج من وضعية الفقر والبؤس	بؤس حزن ، مقاومة ، إيمان ، اتخاذ قرارات عقلانية	منطقي وواقعي بناء جيد للقصة وتربط درجة تعاون جيدة فهم جيد للتعليمية
3GF	المرأة	عدم القدرة على مقاومة المشاكل	هموم ومشاكل مرض او فقر	تقوية الإيمان والمقاومة وبذل مجهود اكبر	امرأة منهارة تعاني من مشاكل وهموم او مرض خطير	كآبة ، تشاؤم انهيار بقاء تجديد الإيمان والعمل	وتربط منطقي وواقعي بناء جيد للقصة درجة تعاون جيدة فهم جيد للتعليمية
4	المرأة	بحث عن سعادة زوجية	مشاكل زوجية ولا مبالة الزوج	تقبل الوضعية من طرف المرأة	امرأة تحاول جاهدة جذب زوجها الذي يبتعد عنها	لا مبالة وعدم اهتمام ، تجاهل ، تقبل الوضع	وتربط منطقي وواقعي بناء جيد للقصة درجة تعاون جيدة فهم جيد للتعليمية
5	المرأة	الرغبة في النظام والنظافة	صعوبة دور الأم والرقابة على الأبناء، موقف غير متوقع	انفعال في مواجهة الموقف المفاجئ	امرأة تفاجأ بسبب غرفة أبنائها غير منظمة	صراخ ، تفاجئ،	تربط منطقي . قصة متوسطة البناء،
6GF	المرأة	حاجات جنسية	إغراءات جنسية.	وصف وعدم تقديم حل	امرأة تحاول إغراء رجل .	إغراء رغبات لبييدية،	العلاقة مع تحفظ. تحديد تردد في
7GF	الأم	الحاجة إلى مساندة البنات	منافسة من طرف البنات وعدم تقدير لدور الأم.	بذل مجهود لإرضاء البنات ودعمها ومساندتها.	أم تعمل جاهدة على مساعدة ابنتها.	خلاف، مساندة، غيرية و منافسة ونكران جميل	مع تربط منطقي . بناء جيد للقصة
8GF	المرأة	بحث عن السعادة	مشاكل وهموم، مرض	حل على مستوى الفكر عقلنة .	امرأة حزينة تفكر في حل لمشاكلها	كآبة ، حزن هموم مشاكل تفكير ،	للمعلم اللوحة وبناء جيد لإبرك جيد للقصة .

9GF	المرأة	الحاجة إلى دعم الأخر	علاقة غير مريحة مع البنات	وصف دون تقديم حل	علاقة أم- بنت غير مستقرة	عدم ارتياح وانزعاج	واضح	قصة عبارة عن وصف ، بناء ناقص وتربط غير
10	المرأة	رغبات جنسية وعاطفية	نقص العاطفة من الزوج	. مبادرة من الزوجة، تقرب للزوج.	زوجة تسعى جاهدة لكسب حنان زوجها.	حنان ، عواطف ايجابية.	وتربط. تسلسل	بناء جيد
11		الحاجة إلى الدفاع ضد موقف مخيف	مواجهة موقف كئيب ومظلم ، غير واضح المعالم	حل عملي (بحث عن مخرج)	تجد نفسها في مكان مظلم به أشجار وتتعدم فيه الطرق	خوف ، عجز ، كآبة، محاولات جاهدة، إصرار	وتربط منطقي. وإسقاط للذات ، مع	بناء متسلسل للقصة
12F	الجدة	الحاجة إلى دعم الآخرين	صعوبات تواجه الأبناء أو الأحفاد	دعم ومساندة ، تقديم النصح والاهتمام) (غيرية)	جدة تهتم بحفيدتها وتحاول دعمها في مشكلتها	اهتمام مساندة ودعم، غيرية خوف وقلق.	منطقي. وتربط وتسلسل	بناء جيد للقصة
MF13	الزوج	الحاجة إلى تجنب فقدان	المرض ، الموت ، فقدان	صدمة، وعدم تقبل الفقدان.	زوج يفقد زوجته اما بسبب موت او مرض خطير	فزع، صدمة ، بكاء، انهزام	وتربط منطقي. لبناء جيد للقصة	إدراك جيد لتفاصيل اللوحة،
14	الرجل	الدفاع	ظلام وموقف معيق .	البحث العملي عن مخرج.	رجل ينظر بدقة إلى خارج الظلام ويبحث عن مخرج	وحدة، تقصي وبحث عن مخرج	بناء جيد	إدراك جيد،
15	الشيخ	الرغبة في الحياة	الموت	وصف دون تقديم حل	شيخ الموت يجوب المقبرة.	خوف من الموت.	قصة . عدم وجود	إدراك جيد ،
16		تحقيق الذات والدفاع	المرض المشاكل والصعوبات	الاعتماد على الإيمان وتقوية الإرادة وإعادة رسم الأهداف	شخص يواجه مشاكل جد صعبة لكنه يتحداها ويعيد بناء حياته من جديد.	إيمان ، إرادة، إعادة رسم أهداف، بداية جديدة	المفحوصة. لاهتمامات	إسقاط مباشر
17GF	أشخاص	رغبة في الحياة والدفاع	الموت والكوارث	الأمل والتفاؤل	أشخاص يجتاحهم فيضان إلا أنهم يتمسكون بالأمل الموجود في نور الشمس	تفاؤل ، أمل ،	منطقي. متماسك للقصة وتربط	ادراك جيد وبناء

GF18	الأم	الدفاع ضد الموت	الفقدان والموت	وصف دون تقديم حل	امراة تصاب بصدمة لدى فقدان ابنتها ,	بكاء ، صدمة ، حزن	وتسلسل. تزايط متماسك، بناء ادراك جيد ،
19		الدفاع	الكوارث الطبيعية	وصف دون تقديم حل	عواصف وبحر هائج	فزع ، خوف	ادراك جيد ، بناء متوسط.
20	الرجل	التحرر	عدم وجود مخرج	الإصرار العملي والمقاومة و البحث عن مخرج	رجل في غابة بدون مخرج، يحاول جاهدا البحث عنه	بحث عملي وحركة، إصرار، مقاومة ودفاع	بناء جيد وادراك جيد وتسلسل منطقي

• خلاصة تحليل القصص:

تقبلت المفحوصة تعليمة الاختبار بشكل جيد، كما أنها أوضحت ارتياحها للاختبار واعتبرته نوع من التنفيس الانفعالي حيث أنها استمتعت بسرد القصص وإنها وجدته اقل غموضا من اختبار الروشاخ ، رغم أنها فضلت لو كانت اللوحات ملونة أكثر، وأكثر مرحا حيث اعتبرت أن لوحات الاختبار كلها توجي بالكآبة ولا تبعث على الانبساط .

و تمكنت المفحوصة في اغلب اللوحات من التوحد مع بطل القصة ، لم تجد المفحوصة صعوبة في إدراك اغلب تفاصيل اللوحات ، كما أن القصص اغلبها كانت مبنية بشكل جيد وبطريقة تراعي فيها التسلسل والترابط المنطقي للأحداث ، وجاءت اغلب الحاجات تتعلق بمواضيع الحياة اليومية ، وتحقيق الذات ، والدفاع والحاجات إلى الدعم والمساندة، والغيرية ، أما ضغوط البيئة التي تطرقت لها المفحوصة في قصصها فكانت اغلبها واقعية ، و تمكنت المفحوصة من إعطاء حلول ونهايات لأغلب القصص باستثناء بعض اللوحات المقلقة والتي حاولت المفحوصة استخدام آليات دفاعية مختلفة ضد القلق الذي تشيره هته اللوحات .

سياق القصص تميز بنوع من الإصرار على الدفاع ضد الضغوط، والمقاومة، من خلال تقديم حلول من نوع التفاؤل والأمل، والبحث العملي عن مخرج للازمات.

في اغلب اللوحات اعتمدت المفحوصة على استثمار القدرات الخاصة في الخروج من الصراع الذي يواجهه البطل ، كما أن المفحوصة وفي اغلب القصص تضع البطل في مواجهة الصراعات

والدفاع ضد الضغوط دون تحديد أفراد مساندين ، أو وسائل معينة ، وغالبا ما يعتمد البطل في اغلب القصص على موارده الذاتية ، من استخدام قدراته العقلية ، (تفكير تركيز) ، أو اعتماده على الجانب الروحاني والتفاؤل والأمل، وفي اللوحات التي تتطرق لمواضيع الأمومة ، فتعتمد المفحوصة على الغيرية في دعم الشخصيات الثانوية ، حيث غالبا ما تضع البطل (الأم) في موقف داعم ومساند للشخصية الثانوية (البنت) ، وحتى في اللوحات التي تستثير العلاقة الجنسية (ثنائي) ، فالمفحوصة اعتمدت على إسقاط سلوك المبادرة والغيرية على البطل (المرأة) .

يبرز التفاعل بين الموضوعات في قصص المفحوصة ، كما أن القصص ليست مختصرة وفيها بعض التفاصيل ، واغلب المشاكل التي واجهت البطل في القصص هي مواقف مفروضة على البطل ويجد صعوبة في الخروج منها، مثل (مرض ، موت ، مشاكل حياة يومية ، فقر ، مشاكل الأبناء، مشاكل زوجية)، وهو ما يتماثل مع الحياة الشخصية للمفحوصة.

أما الاهتمامات والمشاعر فجاءت مرتبطة بالمواضيع الظاهرة في اللوحات ولم تكن من نوع التهويل أو المبالغة في المشاعر باستثناء البطاقات التي تثير القلق ، ويعتبر ذلك سوي، وكانت اغلب الاهتمامات والمشاعر تتناوب بين السلبية والايجابية (حزن ، مرض ، كآبة ، قلق ، خوف - عقلنة مقاومة، دفاع ، أمل ، تفاؤل ، غيرية ، روحانيات).

• التوظيف النفسي للجلد من خلال نتائج الاختبار:

يعتبر موراي البطاقة 16 بأنها هي البطاقة التي يسقط فيها المفحوص صورة الذات ، وقد قامت المفحوصة بسرد قصة تشبه إلى حد بعيد واقعا اليومي ومعاناتها مع المرض والصدمة، ثم تطرقت المفحوصة إلى إيجاد حلول من نوع التفاؤل والأمل والإيمان والمقاومة وإعادة رسم الأهداف.

يمكن اعتبار أن الحالة تمكنت وبشكل جيد من إسقاط عالمها الداخلي على لوحات الاختبار ، كما أن الحالة تمكنت من معالجة اغلب الوضعيات المقلقة الناجمة عن المثير (الاختبار)، وتمكنت المفحوصة من إدراك اغلب التحريصات الكامنة للوحات وإدراك سليم وجيد للمضامين الظاهرة وتفاصيل البطاقة يعتبر "سيريلنيك" أن الأفراد الجليدين يتميزون بقدرة على الإفضاء والسرد وهذا ما تبين في قصص المفحوصة التي جاءت اغلب القصص لديها ثرية ومترابطة ومتسلسلة، بعيدة عن الكف والاختصار ، وهو ما يمثل قدرة على إعلاء الصدمة النفسية وتوظيف صيرورة الجلد من خلال عملية الإعلاء والتسامي، والتي تتمثل هنا في عمليات مشاركة للعالم الداخلي للمفحوصة والصدمة النفسية مع العالم

الخارجي بشكل مقبول اجتماعيا ، وقد صرحت المفحوصة بإعجابها بالاختبار الذي ساعدها على التنفيس واستخدام الخيال للتعبير عن معاناتها، حيث يبدو أن عمليات الإبداع لدى المفحوصة لم تجد متنفسا لها ، وقد ساهم الاختبار في انبثاقها، إن تمكن المفحوصة من مشاركة العالم الداخلي لها وربطه بالواقع أيضا، يمثل قدرة جيدة على التكيف وتقبل للواقع ، إن بروز آليات دفاعية عديدة لدى المفحوصة ساهم في صيرورة الجلد لديها وقد تميزت الحالة باستخدام متميز للعقلنة في مواجهة صراعات الاختبار ، والتي ربطتها بأساليب المرونة ، مما يدل على توظيف نفسي للعقلنة لخلق التوازن النفسي.

اعتمدت المفحوصة أيضا على سياقات المرونة التي تدل على ربط العلاقات مع الآخر، وهو ما يمثل توظيف عامل الغيرية لديها لتخطي الصراعات والصدمات ، وهذا ما تمثل في بعض اللوحات مثل لوحات الأمومة أين استخدمت المفحوصة الغيرية لدعم ومساندة الآخرين ، وحتى في البطاقة التي تمثل العلاقة الليبيدية فقد اعتمدت المفحوصة على توظيف الغيرية لحل صراع اللوحة ، كما ظهر وبشكل واضح اعتماد المفحوصة على الموارد الذاتية لحل صراعات بين شخصيات القمص وذلك يدل على توظيف نفسي لصيرورة الجلد ، وفي اللوحات المقلقة اعتمدت المفحوصة على الحلول التي تعتمد على استثمار الجانب الإيماني والروحاني والتمسك بالأمل والتفاؤل ، أو اللجوء إلى توظيف العقلنة من خلال البحث عن حلول من نوع التفكير والتركيز .

وبالتالي يمكن استخلاص بأن أهم التوظيفات النفسية للجلد لدى المفحوصة هي: (العقلنة ، الغيرية ، الإعلاء، الإيمان والتفاؤل) .

• التحليل العام للحالة :

من خلال استخدام المنهج العيادي وتقنية دراسة الحالة ومن خلال توظيف الأدوات المتمثلة في استبيان مؤشرات الجلد لدى الراشد، والمقابلة العيادية نصف الموجهة وتحليل المضمون، واختباري الروشاخ وتفهم الموضوع، يمكن أن نخلص إلى النتائج التالية حول الحالة:

تتميز الحالة بعدد المؤشرات التي تدل على صيرورة جلد لديها، وما يميزها أكثر هو قدرتها على تخطي الصدمات وقدرتها على إعادة رسم أهداف حياتها، وقدرتها على ربط علاقات اجتماعية جيدة والمحافظة عليها، وتقبل جيد للواقع، وذلك ما يستدل عليه من خلال نتائج الاستبيان، كما يمكن أيضا الاستدلال على مؤشرات صيرورة الجلد من خلال بروفييل شخصية المفحوصة المتحصل عليه من نتائج اختبار الروشاخ، والتي تتمثل أساسا، في وجود ذكاء فوق المتوسط لدى المفحوصة ساهم بشكل كبير

لديها في عقلنة الصدمة، بالإضافة إلى قدرة التكيف مع الواقع، و القدرة على ربط علاقات اجتماعية جيدة، وهو ما ساهم في بروز جانب الغيرية لدى المفحوصة، بالإضافة الى تمكن الحالة من التحكم في الوضعيات الجديدة للحياة (الصدمة)، والتكيف العاطفي الجيد والقدرة على إعطاء صورة ذات ايجابية، كما يتبين لنا وجود عديد من السمات التي تميز الشخصيات الجلدة والتي تم التطرق إليها في الجانب النظري (انظر الفصل الثاني ص...) ، من خلال تحليل قصص وموضوعات اختبار تفهم الموضوع.

أما أهم الأعراض النفسية التي تجلت لدى الحالة فتركزت أكثر في وجود أعراض اكتئابية، أكثر من أعراض اللقلق، وذلك ما تبين من خلال اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع، بالإضافة إلى وجود قلق حول الوظيفة الجنسية، قد يكون ناجم عن الجرح النرجسي الذي خلفته عملية استئصال الثدي، والآثار الجانبية للعلاج الكيميائي والإشعاعي (تشوه الجلد وسقوط الشعر)، إلا أن المفحوصة تبدي رغم ذلك صورة ذات ايجابية، خلال اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع، كما أبدت أيضا عمليات دفاع مرنة، ومراقبة جيدة للانفعالات خلال هذين الاختبارين حيث يمكن اعتبار أنها تمكنت من توظيف مؤشرات صيرورة الجلد التي تمكنا من الكشف عنها من خلال الاستبيان لتحسينها، كما قد تبين أيضا، من خلال تحليل مضمون المقابلة توظيف الحالة لهته المؤشرات بشكل متنوع في التخفيف من أعراض القلق والاكنتاب وفي تحسين صورة الذات لديها، فقد اعتمدت المفحوصة، على قدرتها الجيدة في خلق العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها، وذلك ما ظهر بشكل جلي في اعتمادها على توظيف الغيرية، من خلال دعمها ومساندتها واهتمامها بأبنائها وزوجها رغم صعوبة الوضع النفسي والصحي لها، وذلك ما تؤكد نتائج كل من اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع، حيث يمكن الوقوف بشكل واضح على عامل الغيرية في قصص اختبار تفهم الموضوع، و على قدرة خلق العلاقات الاجتماعية في استجابات اختبار الروشاخ، ويؤكد أيضا تحليل المقابلة العيادية النصف الموجهة، الكمي والكيفي.

وما يدعم تنوع توظيف صيرورة الجلد لدى الحالة اعتمادها على عقلنة الصدمة، حيث تبين لنا من خلال اختبار الروشاخ تميز المفحوصة بذكاء فوق المتوسط وإدراك جيد، كما يؤكد لنا التحليل الكيفي والكمي للمقابلة العيادية نصف الموجهة، قدرة المفحوصة على استدخال صدماتها النفسية من خلال البحث والتقصي عن كل ما يخص مرض السرطان، وعن طريق تقبل الواقع ومحاولة رسم خطة جديدة للحياة وبداية جديدة متماشية مع كل التغيرات، ويؤكد ذلك نتائج اختبار تفهم الموضوع حيث تميزت السياقات الدفاعية للمفحوصة بعدد كاف من سياقات العقلنة، والقدرة على الرقابة المرنة، كما تميز برتوكول الروشاخ بعدد كاف من الاستجابات التي تدل على الإدراك الجيد للواقع.

إن لجوء المفحوصة للإيمان والروحانيات والتي تعتبر من أهم مؤشرات صيرورة الجلد، خاصة في بيئتنا المحلية، تبين بشكل واضح من خلال التحليل الكيفي والكمي للمقابلة ومن خلال اختبار تحليل قصص تفهم الموضوع، حيث غالبا ما كانت حلول الإشكاليات تعتمد على التفاؤل والإيمان.

من خلال اختبار الروشاخ تبين لنا نمط الرجوع المنبسط المحض لدى المفحوصة، والذي يؤكد نتائج الاستبيان، وقد تمكنت المفحوصة من استخدام روح الدعابة الذي تمتلكه في التخفيف من معاناتها وتقبل شكلها الجديد، وكل التغييرات التي طرأت على مجمل حياتها وقد تمكنا من الكشف عن توظيف روح الدعابة لديها من خلال تحليل المقابلة العيادية النصف الموجهة الكيفي والكمي.

رغم أن توظيف التسامي والإعلاء لم يظهر بشكل كبير في تحليل المقابلة الكمي والكيفي، إلا أنه ظهر بشكل جلي في عمليات السرد والتعبير في اختبار تفهم الموضوع، حيث كانت قصص المفحوصة متنوعة وثرية، كما عبرت المفحوصة عن ارتياحها الكبير للاختبار وعن دوره في مساعدتها في التنفيس الانفعالي، ويمكن القول أن المفحوصة لم تجد ربما المجال المناسب لها حتى تبرز لديها عمليات إعلاء فنية سواء في الكتابة أو السرد والإفشاء، بالرغم من أنه يمكن استخراجها أو الاستدلال عليها من خلال عمليات المشاركة مع الجارات والصدقات، أين يحتمل أن تكون المفحوصة تشارك صدمتها معهم بشكل كبير مما ساهم في التخفيف عنها وبالتالي فإن بيئتها ومحيطها الشعبي البسيط حدد نوع عملية التسامي عندها بالمشاركة مع الجيران والصدقات، أو بنشاطات الخروج والمشى والتنزه مع الزوج والأبناء، كما يمكن أيضا الاستدلال عليها من خلال قراءة القرآن واللجوء إلى الصلاة والجانب الديني وهو الأمر الذي يتوافق أكثر مع طبيعة البيئة المحلية للمفحوصة.

ويمكن أن نخلص في الأخير أن المفحوصة تبدي تنوعا في توظيف صيرورة الجلد لديها على المستوى النفسي سواء في التخفيف من أعراض الاكتئاب أو القلق أو تحسين صورة الذات لديها، حيث اعتمدت بشكل أكبر على الغيرية والمشاركة الاجتماعية وهو ما يتلاءم مع طبيعة المفحوصة كامرأة تهتم بشؤون أبناءها وتسهر على راحتهم وعلى راحة زوجها الذي اعتبر أكبر سند لها لبناء الجلد، في غياب الأم والعائلة، كما خلصنا إلى توظيف جيد للجانب الروحاني وهذا راجع بشكل كبير إلى المجتمع المحلي الذي يتمسك بشكل جيد بالجانب الإيماني والروحاني والديني، والذي ساهم بشكل جيد في تقبل الواقع، والتكيف مع المرض بشكل جيد، واعتمدت المفحوصة روح الدعابة للتخفيف من صعوبة ودرامية بعض المواقف الشديدة خاصة سقوط الشعر وتغيير شكل الجسم.

● الحالة الثانية: (العقنة)

● تقديم الحالة:

الاسم: س	الحالة الاجتماعية: مطلقة.
الجنس: مؤنث	عدد الأبناء: 1 ذكور و 2 إناث.
السن: 47 سنة	المهنة: ممرضة بالقطاع العام.
المستوى المعيشي متوسط	نوع السرطان: سرطان الثدي، الكبد، لرئة

● تاريخ الحالة :

تعيش الحالة مع أبناءها بعد أن تخلى عنها زوجها ، تاركا لها مسؤولية تربية أبناءها ، وذلك في منزل فردي بولاية بسكرة ، وتعمل المفحوصة كممرضة بالمستشفى الجامعي ببسكرة، لكنها توقفت بشكل مؤقت عن العمل بسبب وضعيتها الصحية، يمكن اعتبار المستوى المعيشي والاقتصادي للمفحوصة بأنه متوسط وتمتلك المفحوصة سيارة خاصة تساعد في التنقل و إيبصال أبناءها إلى المدرسة ، تعتمد المفحوصة على نفسها في التكفل بأبنائها مع مساعدة بسيطة من طرف الأخ والأب ، في حين تبدو علاقة المفحوصة مع الأم متوترة وغير مستقرة ، تعتقد المفحوصة أن ظروفها الصعبة " العمل ، الطلاق، التوتر الأسري " هي أهم أسباب إصابتها بالسرطان حيث ، تخلو العائلة من أي عوامل وراثية متعلقة بالمرض.

تشتكي المفحوصة من تخلي الزوج عنها وعدم اهتمامه وتهربه من مسؤوليته المادية والمعنوية ي التكفل بأبنائه ، حتى بعد إصابتها بالسرطان حيث توقعت أن يكون مساندا لأبنائه في مثل هته الظروف.

الحالة ناشطة اجتماعيا ، حيث كانت مؤسسة لجمعيات تهتم بشؤون المرأة ، وكانت تحرص فيها على تقديم العون والنصح للنساء فيما يخص العلاقات الزوجية ، ومشكلات الطلاق وغيرها.

تم تشخيص الحالة بسرطان الثدي منذ سنة (2013)، ثم انتشر بعدها السرطان إلى كبد المفحوصة، وفي عام (2015) تم تشخيص سرطان الرئة لديها.

أجرت المفحوصة العلاج الكيميائي والجراحي في ولاية بسكرة، وهي تتابع فحوصاتها في العاصمة ، كما تجري بعض التحاليل في مخابر داخل وخارج الولاية .

في عام (2014) قررت الحالة رغم مرضها إكمال دراستها بالجامعة في تخصص الحقوق ، كما أنها لم تكثفي فقط بالدراسة ، بل واهتمت أيضا بالمشاركة في كل النشاطات الجامعية من ملتقيات وندوات ، لم تتوقف الحالة منذ تشخيصها بالسرطان عن البحث عن حلول وطرق جديدة للعلاج البديل ، واطلعت على كل ما يتعلق بالمرض من عوامل وأسباب، وطرق للعلاج والتكفل النفسي، كما لم تتغلق على نفسها ، واندمجت في عديد من النشاطات الاجتماعية.

و خصصت الحالة لنفسها حساب على مواقع التواصل الاجتماعي، كما خصصت حسابات أخرى لأبنائها، لا تتجمل المفحوصة من وضع صورها بعد المرض ، على هذه المواقع ، كما أنها تتشارك قصتها ومعاناتها وكفاحها مع السرطان مع الجميع، من خلال ما تكتبه على صفحاتها من خواطر ، وأشعار وقصص ويومياتها مع أبناءها، ومن خلال ذلك اكتسبت الحالة شعبية كبيرة داخل وخارج بيئتها المحلية .

• عرض وتحليل نتائج استبيان الحالة :

جدول(14) يوضح أبعاد الاستبيان ودرجاته المتوسطة والدرجات المسجلة للحالة:

الإبعاد	علاقات اجتماعية	تقبل الواقع	إعادة رسم الأهداف	إدارة المشاعر والانفعالات	تخطي الصدمات	الاستبصار واتخاذ القرار
الدرجة المتوسطة	3,33	2.66	3,33	2,66	5,33	3,33
درجات الحالة	8	6	10	7	15	10
الدرجات فوق المتوسط	4,67	3,34	6,67	4,43	9,67	6,67

من خلال ملاحظة الجدول السابق يتبين لنا أن الحالة سجلت اعلي الدرجات فوق المتوسط في بعد تخطي الصدمات، وهو البعد الأساسي في الاستبيان والذي يمثل قدرات الحالة على تجاوز الأزمات والصدمات النفسية في الحياة (مرض السرطان)، وبعد ذلك مؤشرا هاما من مؤشرات الجلد لدى الحالة ، كما يمكن ملاحظة أن الحالة سجلت درجة عالية فوق المتوسط 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 بين لنا قدرة المفحوصة على اتخاذ قرارات مناسبة للوضع الجديدة والقدرة على الاستبصار بالحالة المستقبلية ووضع خطط جديدة وأهداف واقعية ، وهذا ما يدل على قدرة المفحوصة على العقلنة والتكيف وهما أهم ميزات الفرد الجلد.

واجهت الحالة صعوبة في تقبل الواقع حيث سجلت ثلاث درجات فوق المتوسط ، ولكنها تمكنت من تسجيل درجات اعلي في بعدي العلاقات الاجتماعية وإدارة المشاعر والانفعالات ، وعلى العموم تمكنت الحالة من تسجيل درجات جيدة فوق المتوسط في كل أبعاد الاستبيان وهو ما يدل على وجود مؤشرات عديدة للجلد لدى الحالة تمكنها من تخطي صدمة الإصابة بالسرطان حيث بين الاستبيان قدرة المفحوصة مثلا على إيجاد جانب هزلي ومضحك في عديد مواقف الحياة ، (روح الدعابة) ، كما تتميز الحالة بقدرة الصمود في الحالات التي ينعدم فيها الأمل ، وروح التفاؤل ، واعتمادها على مسار حياتها الناجح لاسترجاع الثقة بالنفس ، واهم مؤشر هو قدرة الحالة على العودة إلى نفس المستوى من النشاط بعد حالات ، المرض ، وهو ما يميز الفرد الجلد ، كما بين لنا الاستبيان اعتماد الحالة على قوة الإيمان وشجاعة كبيرة في مواجهة المرض ، وهذا ما يدل على تنوع مؤشرات الجلد لدى الحالة.

• عرض وتحليل نتائج المقابلات العيادية :

بسبب صعوبة المرض والظروف الصحية للحالة ومراعاة لذلك ، قمنا بتقسيم المقابلات على عدة لقاءات حتى نتمكن من التعمق أكثر في وضعية الحالة ، دون أن نكون سببا في إزعاجها أو الزيادة في إرهاقها جسديا ونفسيا ، وكانت المدة الفاصلة بين كل مقابلة وأخرى لا تتجاوز في الغالب الخمس عشر يوما، لاحظنا خلالها في كل مرة تطورا ملحوظا وتحسنا كبيرا خاصة في الجانب النفسي .

• ملخص المقابلة العيادية الموجهة :

في لقاءنا الأول مع الحالة لاحظنا عامل المرح وروح الدعابة بشكل واضح حيث كانت الحالة تحظر لجلسة علاج لها بالمستشفى وكانت تتواصل بشكل فعال مع الممرضين والأطباء والمرضى ، كما كانت تلتقط صورا لها داخل المستشفى ومع الممرضين ، وهي متفائلة ، كما لاحظنا اهتمام المفحوصة بمظهرها الخارجي ، والمحافظة على مستوى معين من الأناقة.

ووافقت الحالة على مساعدتنا في إجراء الدراسة ، حيث قمنا في أول مقابلة بتقديم فكرة الموضوع ، وطريقة العمل ومراحله، وأبدت استعداد للمتابعة والاستمرارية، أجابت المفحوصة باهتمام على أسئلة المقابلة العيادية الموجهة ، والتي تمحورت حول أهم الأعراض التي عانت منها منذ بداية تشخيصها بالمرض ، وخاصة في المراحل الأولى.

حيث نفت الحالة أنها رغبت أو ترغب في الانعزال أو البقاء وحيدة ، وذلك حتى في المراحل الأولى من التشخيص والعلاج ، و رغم أنها تحس أحيانا بأنها متعبة ومرهقة، إلا أنها لا تعتقد بأنها شعرت بالخمول ، أو فقدت النشاط والحيوية، بشكل كبير، وأكدت المفحوصة أن الأفكار التشاؤمية كانت تبتابها خاصة في بداية المرض، كما أنها أكدت فقدانها للاهتمام ببعض النشاطات ، و ولا تعتقد الحالة أن الجو في المنزل تسوده الكآبة ، وبما أنها مطلقة فلم تكن لها علاقة مع الشريك، ونفت الحالة سيطرة شعور الألم والحزن عليها حتى في المراحل الأولى ، وأكدت بأنها فعلا تفكر بشكل دائم في مرضها، وتشعر بشكل دائم بالخوف من انتشاره، وتبتابها وساوس حول ذلك، لكنها نفت انشغالها الدائم بأفكار الموت ، و أكدت انشغالها أيضا بالتفكير في المستقبل، كما أكدت شعورها المستمر بالتوتر وعدم القدرة على الاسترخاء، وأكدت كذاك أنها في بداية المرض تزعزعت ثقتها بنفسها كثيرا، ولم تكن راضية أبدا على نفسها، وعن التغيرات التي حدثت في جسمها، ولكنها لا تهتم كثيرا بنظرة الناس إليها، ولم يعد يعجبها جسمها كثيرا حين تنظر في المرأة، لكنها لا تشعر بأنها اقل قيمة من الآخرين ، رغم شعورها بالعجز حين القيام بأبسط الأعمال خاصة في المراحل الأولى للمرض.

• ملخص الصيرورة الصدمية للحالة:

في المقابلة الثانية مع الحالة حاولنا التطرق أكثر إلى أهم الصدمات التي عانت منها الحالة منذ بداية التشخيص ، فصرحت لنا المفحوصة بأنها عانت من صدمات عديدة في حياتها الزوجية ، وخاصة بعد الطلاق وسببت لها اضطرابات نفسية عديدة ، وصرحت لنا بأنها كانت تعتمد أسلوبا غير صحيا في حياتها ، بسبب ضغوطات العمل كمرضة ، إلا أن صدمات الحياة قبل السرطان اعتبرت بسيطة مقارنة بما واجهته المفحوصة من اختلال في الجهاز النفسي، واستنزاف للطاقة النفسية لئلا، خلال مراحل إصابتها بالسرطان.

• صدمات التشخيص " الأولي والثانوي " :

كانت أولى عبارات المفحوصة حول تشخيص المرض توحى بوجود آثار صدمية حقيقية، حيث انه وفي كل مرة يتم تشخيص المفحوصة بالسرطان يتصادف ذلك مع شهر أكتوبر، وبذلك فقد أطلقت المفحوصة على شهر أكتوبر شهر الصدمات.

تم تشخيص المفحوصة بسرطان الثدي منذ أكثر من ثلاث سنوات ، وكانت صدمتها شديدة جدا ، خاصة وإنها أجرت التحاليل في احد المخابر التابعة للقطاع الخاص وكانت النتائج ايجابية ، وبسبب ظروف عملها وتكفلها بإنائها لم تتمكن المفحوصة من الاستفسار عن نتيجة التحاليل إلا بعد ثلاث اشهر ، وأحست بصدمة شديدة وفقدان للثقة في المخبر، حيث لم تتمكن من استيعاب فكرة إهمالهم الاتصال بها وإعلامها بنتائج التحاليل، واعتقدت المفحوصة حينها أن السرطان قد انتشر بشكل كبير خلال كل هذه المدة.

أما صدمة التشخيص الثانوي بانتشار السرطان في الكبد ، فلم تكن اقل شدة ، خاصة وان المفحوصة حاولت وبكل الطرق تحسين ظروف حياتها وتغيير نظامها الغذائي والمعيشي بشكل جذري، إلا أن المفحوصة دخلت في حالة انهيار شديد بعد ثاني تشخيص ، تمكنت بصعوبة من استرجاع توازنها النفسي ، حيث كانت في كل مرة تذكر نفسها بمصير أبنائها إن لم تتمكن من العناية بهم خاصة وان علاقتها مع طليقها ليست جيدة وكما أن علاقتها مع أمها متوترة ، وبذلك كان أبنائها هم سند بناء الجلد لديها.

أما تشخيص المفحوصة الثالث بانتشار المرض إلى الرئة فكان اقل تأثيرا على جهازها النفسي ، كما أنها كانت تتوقع ذلك بحكم الأعراض التي كانت تعاني منها، إلا أنها حاولت التخفيف من وقع الصدمة من خلال إتباع أسلوب البحث الدائم عن علاج مخفف للألم ، يساعدها في التحكم أكثر في حياتها حتى تتمكن من دعم أبنائها لأطول فترة ممكنة.

• صدمة العلاج الكيميائي:

وصفت الحالة العلاج الكيميائي بالأمر الرهيب، حيث واجهت درجة كبيرة من الألم الشديد قدرتها بأنها أقصى درجات الألم، كما تأثرت الحالة كثيرا بعدم وجود تهيئة نفسية جيدة من طرف الأطباء لمثل هذه العلاجات فرغم محاولة الحالة الإطلاع والبحث عن الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي ، إلا أنها وقفت مصدومة تماما ، وتجاوزت الصدمة كل توقعاتها ولم ينفع الإعداد النفسي الذي قامت به من تلقاء نفسها، وللتخفيف من وقع الصدمة اعتمدت على إلقاء اللوم دائما على الآخر (مرحلة الغضب) وهي إحدى أهم مراحل الصدمة النفسية عند الإصابة بالسرطان (انظر الفصل الثالث ص) ، من خلال اتهام

الأطباء بالتقصير وقلة التواصل الإنساني مع المرضى قبل إخضاعهم لمثل هذه الصدمات ، كما أنها صدمت بشدة من فكرة اعتبار الأطباء العلاج الكيميائي بأنه عمل روتيني ، مثله مثل أي حقنة بسيطة تعطى للمريض ، فقد حولت المفحوصة جل غضبها إلى الأطباء ، وبصعوبة شديدة تمكنت من تجاوز تلك المرحلة إلا أنها قررت عدم الخضوع إلى العلاج الكيميائي مرة أخرى، والمفحوصة تبحث عن أي علاج بديل للسرطان كما أنها تخلت بشكل سري عن استخدام الأدوية والمقويات والمدعمات الغذائية واعتمدت أسلوبا خاصا بها ، بذلك تجاوزت الحالة هذه المرحلة بصعوبة شديدة.

• صدمة العلاج الجراحي:

لم تكن صدمة العلاج الجراحي شديدة حسب المفحوصة ، حيث قامت المفحوصة بإعداد نفسها بشكل جيد ، كما أنها تواصلت بشكل فعال مع الأطباء الجراحين واستعادت الثقة في الطاقم الطبي، وبذلك كانت الصدمة الحقيقية هي صدمة تشوه صورة الذات ، بعد العملية الجراحية ، حيث كتبت المفحوصة تماما كل ما يتعلق بهذا الموضوع واستقرت في مرحلة الإنكار إلى حد ما لمدة طويلة نسبيا ، بعدها حاولت المفحوصة تقبل صورة جسدها الجديدة من خلال محاولات تحسين المظهر بشكل دائم (ميكانيزم التعويض) انظر الآليات الدفاعية لدى مرضى السرطان الفصل الثالث ص) ، و ارتداء الملابس الأنيقة ، والمداومة على الظهور بمظهر جميل خاصة أمام أبنائها، ثم تقبل التغيرات بشكل عقلائي من خلال انفتاحها على المجتمع والمحيط وتخلصها من الخجل ، حيث فضلت الحالة الحفاظ على صحتها من اجل أبنائها .

• صدمة تخلي الشريك والعائلة:

رغم أن الصدمات السابقة تبدو شديدة الوقع على الجهاز النفسي للحالة إلا أن صدمة تخلي الأشخاص الذين كان يتوقع منهم الدعم والمساندة، أو الأشخاص الذين يمثلون مركز الأمان النفسي تبدو اشد بكثير من الصدمات الأخرى، فتوتر علاقة الحالة مع أمها ، وعدم دعمها لها ومساعدتها لها كان له وقع صادم على الحالة حيث لم تتمكن الحالة حتى من سرد وقائع الصراع مع الأم، بل وتتفادى الحالة ذكرها تماما وفي كل مرة كانت تؤكد بان الجميع تخلى عنها، وبأنها لوحدها ، فرغم أن الحالة تعاني من اخطر الأمراض " سرطان " إلا أن ذلك لم يشفع لها أمام أمها ، ولم يكسر الحاجز بينهما.

أما طليق الحالة فرغم أنها اعتادت على اتصاله من المسؤولية وتخليه عن أبنائها ، حيث أنها تعتبر طليقتة الثانية وهو أيضا غير مهتم بأبنائه من الزوجة الأولى ، حيث كانت في كل مرة ترفع ضده شكوى

حتى يسدد نفقاته على أبنائه ، إلا أنها اعتقدت بأنه سوف يقف إلى جنبها بعد إصابتها بالسرطان، ويدعما في تربية أبنائها، ومن هنا أصيبت الحالة بصدمة جديدة، تجلت في الخوف الشديد من بقاء أبنائها دون كفيل مسئول قادر على تربيتهم بشكل جيد خاصة وإنها تتوقع الموت في أية لحظة.

إلا أن الحالة تمكنت من استرجاع استقرارها النفسي من خلال محاولة تدريب أبنائها على الاعتماد على أنفسهم بشكل دائم في كل المواقف الحياتية، استنادا إلى تجربتها الشخصية.

رغم كل الصدمات التي مرت بها الحالة لم تتواصل بشكل رسمي مع أي طبيب نفسي أو مختص نفسي أو تخضع لجلسات علاج نفسي.

● عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة (التوظيف النفسي للجلد):

● الملخص:

في لقاءنا الثالث مع الحالة قمنا بمحاولة البحث عن أهم السلوكيات التي اعتمدها الحالة للتحكم في ما تعانيه من أعراض نفسية، وذلك بهدف معرفة الكيفية التي توظف بها الحالة ما تم استخراجها من مؤشرات للجلد من خلال الاستبيان، و من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة تبين لنا أن الحالة ، تبذل مجهودا كبيرا للسيطرة على كل الانفعالات التي تتابها في بشكل يومي منذ إصابتها بالمرض وانتشاره وانتقاله إلى أعضاء مختلفة، حيث أكدت الحالة على شعورها المستمر بالقلق، وصعوبة التحكم في هذا الشعور، ثم وضحت لنا كل السبل والوسائل التي كانت تعتمد عليها للتخلص من القلق، وقد وضحت أنها غالبا ما تشغل نفسها بالبحث عن كل ما يتعلق بالمرض، وخاصة بالبحث عن طرق علاج بديل وعن وسائل وأساليب جديدة للحياة مثل إتباع نظام غذائي خاص ووضع جدول أعمال يومي مرتب ومنظم يتلاءم مع معاناتها مع المرض، كما أكدت الحالة على أنها لا تشعر بالكآبة كثيرا وبالعكس فإنها هي من تبعث الأمل في باقي المريضات من خلال ابتسامتها التي لا تفارقها ومن خلال خلقها لجو مرح وهزلي داخل المستشفى ، حتى أنها نسجت قصص خيالية مضحكة حول ملك الموت وكيفية حضوره كل مرة ليستلم إحدى المريضات وبالتالي فهي تحاول بشكل دائم التخلص من مشاعر الكآبة بكل الطرق الممكنة، أما عن استرجاع الثقة بالنفس وتحسين صورة الذات فقد صرحت الحالة بان أهم عامل مساعد هو إصرارها على إكمال دراستها الجامعية .

○ التحليل الكمي:

جدول (15) يمثل توزيع وحدات المقابلة على محاورها ونسبها المئوية:

نسبة الوحدات	عدد الوحدات	وحدات المقابلة		
14.72%	24	العقلنة	تخفيف أعراض الاكتئاب	محاور المقابلة
7.36%	12	الروحانيات		
19.01%	31	الغيرية و المشاركة		
15.33%	25	التسامي		
17.17%	28	روح الدعابة		
100%	163	مجموع الوحدات		
37%	47	العقلنة	تخفيف أعراض القلق	
7.87%	10	الروحانيات		
19.68%	25	الغيرية و المشاركة		
19.68%	25	التسامي		
2.36%	3	روح الدعابة		
100%	127	مجموع الوحدات		
25.54%	35	العقلنة	تحسين صورة الذات	
7.29%	10	الروحانيات		
15.32%	21	الغيرية والمشاركة		
19.70%	27	التسامي		
2.18%	3	روح الدعابة		
100%	137	مجموع الوحدات	المجموع	

من خلال تقسيم إجابات المفحوصة على أسئلة المقابلة العيادية نصف الموجهة إلى وحدات " شبه جملة واضحة" و استخراجنا النسب المئوية بقسمة عدد الوحدات المعبرة عن توظيف الجلد للتخفيف من

إعراض الاكتئاب والقلق وتحسين صورة الذات على عدد الوحدات الإجمالي ، تحصلنا على النسب الموضحة في الجدول .

➤ محور توظيف الجلد لتخفيف أعراض الاكتئاب:

- استخدمت المفحوصة سمات الجلد لديها للتخفيف من أعراض الاكتئاب بشكل متنوع حيث سجلنا أعلى نسبة لتوظيف المشاركة الاجتماعية والغيرية لديها والتي يتقدر ب **19.01%** ، فقد تمكنت الحالة من تخفيف أعراض الاكتئاب من خلال دعم ومساندة المرضى الآخرين ومن خلال دعم ومساندة أبنائها ، كما تمكنت الحالة من مشاركة صدمتها النفسية مع المجتمع من خلال التواصل في الجمعيات الخيرية او من خلال مواقع التواصل الاجتماعي.

- وظفت المفحوصة روح الدعابة بنسبة تقدر ب **17.17%** وهي نسبة مرتفعة حيث تمكنت الحالة من إيجاد جانب مرح، ومضحك في مواقف حياتها ، ورغم معاناتها .

- اعتمدت الحالة على عدة طرق لمشاركة صدمتها مع الآخرين بشكل لائق اجتماعيا من خلال عمليات الإعلاء والتسامي والتي سجلت بنسبة تقدر ب **15.33%**.

- وظفت الحالة العقلنة بشكل جيد في استدخال الصدمة وتقبل المرض ، حيث سجلت نسبة تقدر ب **14.72%**.

- أما الرجوع إلى الروحانيات والإيمان فكان المهرب الأخير والدائم، في حالات الحزن الشديد وعدم القدرة على ممارسة أي نشاط آخر حيث سجلت نسبة تقدر ب **7.36%**.

➤ محور توظيف الجلد لتخفيف أعراض القلق:

استخدمت الحالة توظيفات متنوعة لصيرورة الجلد لديها في التخفيف من أعراض القلق لديها وسجلت نسب متقاربة إلى حد ما .

فاستخدمت الحالة بالدرجة الأولى العقلنة ، حيث اعتمدت على البحث والتقصي عن كل الدراسات والأبحاث المتعلقة بالمرض، والبحث عن كل الطرق والوسائل المساعدة في التعايش معه ، إضافة إلى إعداد أبنائها لتحمل ظروف الحياة الصعبة بعد وفاتها وتقبلها لفكرة الموت ، وذلك ما مكنها من استدخال الصدمة ، وكانت النسبة تقدر ب **37%** بالمائة.

كما وظفت الحالة كل من الغيرية والتسامي بشكل متساوي في التخفيف والتحكم في أعراض القلق من خوف من المستقبل وغضب وتوتر ، حيث سجلت نسبة تقدر ب 19.68 بالمائة.

- وتلجا الحالة إلى استخدام الروحانيات والتمسك بالإيمان في حالات القلق الشديد وذلك بنسبة تقدر ب 7.87 بالمائة.

- وأخيرا تعتمد المفحوصة على روح الدعابة بنسبة تقدر ب 2,47 بالمائة.

➤ محور توظيف الجلد لتحسين صورة الذات :

- حتى تتمكن الحالة من تقبل شكلها الجديد وتتوافق مع ذاتها وتسترجع ثقتها بنفسها قامت بتوظيف صيرورة الجلد لديها بشكل متنوع وسجلت النسب التالية :

- العقلنة بنسبة 25.54 بالمائة ، وهي أعلى نسبة وبالتالي فان الحالة ركزت على عقلنة الصدمة حتى تتمكن من تقبل صورة حسمها وتحسين ثقتها بنفسها من جديد.

- كما لجأت الحالة إلى استخدام التسامي والإعلاء لتحسين صورة الذات لديها وذلك بنسبة تقدر ب 19.70 بالمائة .

- أما اعتمادها على الغيرية فكان بنسبة 15.32 بالمائة.

- وغالبا ما تلجا الحالة إلى استخدام الروحانيات وقوة الإيمان حيث سجلت نسبة تقدر ب 7.29 بالمائة.

- وتمكنت الحالة من استخدام روح الدعابة لديها في تحسين صورة الذات بنسبة تقدر ب 2.18 بالمائة.

• التحليل الكيفي للمقابلة العيادية النصف موجهة للحالة:

استخدمت الحالة توظيفات متنوعة للجلد في تخفيف الأعراض النفسية المصاحبة للصدمة الناجمة عن الإصابة بالسرطان .

➤ محور توظيف الجلد للتخفيف من أعراض الاكتئاب :

يتبين من خلال تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة توظيف المفحوصة بشكل اكبر لمؤشر الغيرية والمشاركة، حيث أن الأنا لدى المفحوصة تمكن من توظيف ميكانيزم الغيرية (الإيثار) والذي يساعد في خلق التوازن النفسي فبدل الانطواء على الذات يفتح الأنا على الآخر من خلال تقديم العون والدعم، ومشاركة الآخرين الصدمة النفسية والألم يساهم كثيرا في تخفيفها ، ويمكن الاستدلال على ذلك من خلال

تفاني المفحوصة في الاعتناء بأبنائها وكذلك من خلال مساعدتها لغيرها من المرضى ويتبين ذلك في أقوالها التالية :

" انا شخصية اجتماعية ، انا مؤسسة جمعية ، نعاون الناس، كل المرضى يتصلو بيا ، انا مريضة اكثر منهم بصح ما نبخلش، نعاون ولادي في قرايتهم ، علاجهم راني عايشة ، نعاون الناس ونشرحهم بلي المواد الكيميائية تضرهم ، انا نقرى ونفهم نعاون النساء اللي ما يعرفوش... سجلت اولادي في السباحة ونديرو نشاطات مع بعض ، وقتي كله مخصص ليهم العائلة ضرك أولى . الخ "

وقد اعتمدت المفحوصة بالدرجة الثانية على توظيف روح الدعابة من اجل تخفيف أعراض الاكتئاب ، حيث تمكنت من إيجاد وخلق جو مرح رغم المعاناة النفسية ، وقد تلجا الأنا إلى توظيف آليات دفاعية مثل روح الدعابة ، وذلك لتحويل الألم والمعاناة النفسية إلى وضعيات هزلية ومضحكة تجعل الفرد قادر على تقبلها ونجد ذلك في أقوال المفحوصة :

" وليت طبيببة ضحك" ، " نخلقو جو " قتلهم السرطان هو عبارة على خلايا مهبولة في الجسم" ، حيط فيه ياجورة مكسرة" ، نحببها بضحكة " ما نخلعهمش" ديمة نفكرهم باه يوقولولي ابتسمي ماما " يرسمو باصابهم علامة الابتسام على وجوههم " " نديرلهم حفلات عيد ميلاد" نفرحو " نستمتع مع اولادي"

كما يمكن أيضا الاستناد إلى ملاحظتنا للمفحوصة خلال المقابلة حيث كانت مرحة وتستخدم الفكاهة والضحك خلال إجاباتها.

اعتمدت الحالة أيضا لتخفيف أعراض الاكتئاب على إعلاء الصدمة ، حيث أن توظيف الجلد كان واضحا من خلال ما تكتبه المفحوصة من خواطر ويوميات حياتها مع السرطان ، كما اعتمدت المفحوصة طرق مختلفة للتعبير عن معاناتها ، طرق لإعادة استثمار الطاقة النفسية بشكل سوي يضمن توازنها النفسي فبدل التوقف في الزمن و الدخول في تناذر التكرار الصدمي ، واجترار الصدمة ، خلقت المفحوصة لنفسها طرق جديدة للتعبير ، وكانت آخر طريقة للإعلاء، التحاقها بالجامعة من جديد ومزاولة الدراسة ويمكن الاستدلال على ذلك من خلال أقوال المفحوصة:

" سجلت في الجامعة " ، نستمتع أكثر شئ بالقراية " ، الجامعة هي اللي نحات عليا " " هذه الفترة بالذات الجامعة هي اللي عاونتني" نروح للجامعة نتنفس ننسى كلش" " ننسى السطر وما نحسش

ببه كي نكون نقرى " كي ندير البحث ننسى السطر " عندي هوايات ياسر ، نكتب خواطر نكتب الشعر "

تعتبر عملية فهم المرض ووضع خطة علاجية خاصة ونظام غذائي جديد ، ثم عملية شرح المرض للأبناء وإعطائهم كل المعلومات اللازمة للتصرف في حالات الأزمات ، أهم خطوة اتبعتها المفحوصة للوصول إلى استدخال الصدمة النفسية وهذا ما يسمى بالعقلنة ، فتوظيف العقلنة لدى المفحوصة مكنها من تجاوز العديد من الأزمات والأعراض الاكتئابية ويمكن الاستدلال على ذلك بأقوال المفحوصة :

" دربتهم كيفاه يتهللو فيا وفي ارواحهم كي نكون مريضة ياسر " علمتهم كيفاش يهزولي الضغط " علمتهم يتصلو بجدهم او خالهم اذا شافوني مريضة ياسر " ادبتهم للمقبرة " فهمتهم في الموت " (وضعت الحالة صورها مع أبناءها عند ذهابهم إلى المقبرة وهم يحملون كفنها بين أيديهم على صفحتها في الفايس بوك)

ترجع الحالة في كل لحظات الضعف الشديد والعجز التام عن القيام بأي مجهود أو نشاط إلى الجانب الروحي والإيماني ، فتوظف الإيمان والروحانيات لتخفيف أعراض الاكتئاب : حيث تقول " نطلب من اولادي يقرولي القران " نحب نسمع القران بصوت ابنائي " يحكيولي قصص الانبياء " نقرى القران " علمت اولادي قصص الانبياء والصابرين .

➤ محور توظيف الجلد للتخفيف من أعراض القلق:

لقد وظفت الحالة العقلنة بشكل اكبر لتجاوز الخوف من آثار العلاج الكيميائي ، والوساوس، والأفكار حول الموت ، يبدو ذلك في بحثها المستمر وإطلاعها على كل ما يتعلق بالمرض من كتب وأبحاث واعتمادها نظام وأسلوب حياة جديد، تمثل أقوال المفحوصة الآتية دليلا على ذلك: " بحثت واطلعت ولقيت علاجات بديلة " التوسويس ماشي من المرض المرض عمبالي ما يرتاحش " علمتهم كلش خاطر ما راحش ندوملهم " لازم نعلمهم يعتمدو على انفسهم " قررت ما نزيدش ندير الكيميائي ندير علاج بالاعشاب" قررت نتبع نظام خاص " ما نخافش من الموت " راني مستعدة للموت " حتى ولادي مستعدين لموتي " كي فهمتهم كلش باه يتنحي الخوف من الموت " راني محظرة روعي " نحب معلومات على المرض من الاطباء من الكتب من الانترنت التلفزيون نطلع على كلش " .

اعتمدت الحالة أيضا على توظيف كل من الغيرية والإعلاء، حيث كانت هواياتها تساعدها في شغل وقتها وتجنب الأفكار السلبية كما ساهمت الدراسة في الجامعة في تفريغ كل الطاقات السلبية وخلق

التوازن في الجهاز النفسي من جديد من خلال مشاركة الصدمة مع الآخر ومن خلال دعم ومساندة الأبناء وباقي المرضى ، نرجع إلى أقوال المفحوصة التالية لنتحقق من ذلك :

نعيش مع اولادي العمر اللي بقالي " ، نعاونهم في قرايتهم " نعقب الوقت كله مع اولادي " شاركت في ياسر نشاطات وسجلت اولادي في كل النشاطات " (سباحة تنس) " نروح مع اولادي " نخرج مع اولادي نحوسو " نديرو اي نشاط المهم نشغلو ارواحنا " نخرج مع أولادي او نروح للجامعة " الجامعة نحات عليا " نكتب خواطر ندخل للفايس بوك " مي ضرك القراية هي تخلني نريح " كي نلقى البحث انتعي نحس براحة كبيرة " عندي اصدقاء من كل العالم " نهذرو على السرطان في الفايس بوك " نعاونو بعضانا " ننصحو بعضانا " خاصة العلاجات البديلة "

يعتبر اللجوء الى الروحانيات توظيفا نفسيا للجلد يساعد المفحوصة في المقاومة والصبر فقرة المفحوصة على السيطرة على بعض أعراض القلق ترجع إلى توظيف الأنا لمكتسبات روحانية و إيمانية تدعم التوازن النفسي حيث تؤكد اقوال المفحوصة ذلك :

" التمسك بربي سبحانه " الأجل واحد " الموت حق " وقت ما كتبلي ربي نموت نموت " الايمان بربي سبحانه " الحمد لله " احنا ناس مؤمنين " نعرفو القضاء والقدر " الحمد لله "

اما روح الدعابة فقد ساعد المفحوصة في الاستمتاع بكل النشاطات التي تقوم بها وذلك في قولها " نروح مع اولادي نحاول نستمتع معاهم " نعيش العمر اللي بقالي مع اولادي " كما لم تخفي المفحوصة ابتسامتها وضحكاتها أثناء المقابلة إلى جانب الروح المرحة.

➤ محور توظيف الجلد لتحسين صورة الذات :

رغم تنوع التوظيفات المستخدمة في تحسين صورة الذات لدى الحالة إلا أن العقلنة سيطرت على مجملها ، فقد ساهمت العقلنة في مساعدة المفحوصة على استرجاع الثقة بالنفس والرضا عن شكل الجسم الجديد بعد الجراحة والمرض ، كما ساهمت في تقبل التغيرات التي كانت متوقعة من طرف المفحوصة خاصة وانها اطلعت بشكل مكثف على كل الأعراض التي تصيب المريض بالسرطان وتقبلتها ويمكن الاستدلال على ذلك بأقوال الحالة:

" نحاول نعوض النقص " عادي نحس بلي تبدلت بصح نحاول نعوض " يقولولي روحي تاكلي برك علاه اديري ريحيم راكشيتني بزاف بصح ما نسمع ليهم نعرف نهتم بصحتي " نلبس ماسك مام يضحكو عليا

المهم صحي ، ما نعرش راسي بحكاياتهم عمبالي واش لازم ندير " ما نهتمش كي يعلقو عليا " نتهلى في روعي " ونلبس مليح ما نخلي حتى واحد يشوفني مبهدة ، ما نخليش اولادي يشوفوني تعبانة خلاص "

وساعد التحاق الحالة بالجامعة كثيرا في استرجاع ثقته بنفسها وتعويض إحساسها بالنقص والتقصير حيث تمكنت من إثبات فعاليتها مما عزز صورة الذات لديها، تقول المفحوصة " حققت كل واش نحب راني راضية على روعي " ، القرابية في الجامعة عاونتني ياسر " ، " نحس بلي نحقق حاجة في الجامعة " ، " انا خير من الطالبات الصغار " ندير بحوث خير منهم ونشارك خير منهم " كي نقارن روعي بيهم انا ناشطة خير منهم " القرابية تعطيني الثقة في روعي " نحس بقيمتي " انا خير من ياسر ناس صحاح "

إن اعتماد الحالة على تقديم الدعم للآخرين رغم مرضها ساهم في تقوية الأنا لديها من خلال الخروج من الذاتية إلى الغيرية أين تكتسب الأنا طاقة جديدة، وبدل استنزافها في معالجة آثار الصدمة النفسية، من كوابيس وتكرار صدمي، فان المشاركة تسمح للانا بتوزيع أحسن للطاقة النفسية وبالتالي استرجاع الاتزان في الجهاز النفسي ، وتقول المفحوصة " نهتم بصحني باه نقدر نهتم باولادي " نعاون ولادي قد ما نقدر " نتهلى حتى في المرضى الاخرين "كامل يتصول بيا يسقسوني " وليت طبيبة " ما نبخلش نعاون " عائلتي أولى "

اعتمدت المفحوصة على الإيمان وروح الدعابة حيث كانت تبتسم كل مرة خلال المقابلة وأكدت أنها تضحك دائما من معاناتها كما ترجع الحالة دائما إلى ذكر الخالق والتمسك بالجانب الإيماني والروحاني : "راضية والحمد لله " ، ما نيش كافرة " راني مؤمنة " راضية بحكم ربي سبحانه " الحمد لله " انا خير من الطالبات الصغار ضحك " انا خير من الاصحاء ضحك " انا خير منهم " ضحك " .

وكخلاصة يمكن القول أن توظيف الحالة لصيرورة الجلد لديها تنوع بشكل واضح حيث اعتمدت بالدرجة الأولى على العقلنة ، ثم التسامي ، والغيرية ، وروح الدعابة والإيمان.

• جدول (16) يمثل نتائج اختبار الورشاخ:

البيانات	الاستجابة	التحقيق	المكان	الحدود	المحتوى	الشاعرة
1	- وضع اصلي: "45" - Squelette - خفاش - حوض انتاع امرأة 1,5 د	الكل الكل الكل	ك ك ك	ش+ ش+ ش+	هي حي جنس	شا
2	- وضع اصلي: "20" - زوج فيلة متقابلين - صراع بين فيلين - مواجهة. - دم. - فيها عنف، قوة متساوية - 1,30 د	الأسود الكل الكل الأحمر الكل تناظر	ج ك ك ج ك	ش+ ح حي ش+ ل ش+	حي حي تجريد دم تجريد	شا
3	.وضع اصلي: "40" - شخصان متقابلان يتصارعان على حاجة ، متواجهان يتحداو بعضهم البعض وهم في زوج أقوياء. - فراشة - زوج عباد معلقين وشادين برجليهم. 1,50 د	- الكل -الأحمر -الأحمر الجانبي تناظر	ك ج جج	ح ب ش+ ح ب	ب حي ب	شا شا

4	وضع اصلي: "33 - وحش . - Squelette -من الفوق كي شغل شخص خاضع يانس، مهبط رأسه 1,55د	-الكل -الكل -الجانبيين العلويين	ك ك جج	ش فق ش+ ح ب	(ب) هي ب	شا
5	- وضع اصلي: "20 -خفاش جميل رايع منطلق بكل ثقة. "45	- الكل	ك	ح حي	حي	شا
6	"30 -عمود فقري . - توجور Squelette. - كليتين - الكبد - توجور حوض امراة 1,50د	الخط في الوسط الكل الرمادي الاوسط الكل الكل	ج ك ج ك ك	ش- ش ض ش ض ش ض ش ض	تشر هي تشر تشر جنس	
7	وضع اصلي: "1 - حوض امراة توجور - من فوق زوج كأنهم أعباد - 1,50د	الكل -الجزء العلوي	ك ج	ش ض ش ض	جنس ب	

8	- وضع اصلي: 30" - شكل Squelette دائما يتبع . - زوج حيوانات طالعين إلى الأعلى را هم متشبهين باه ما يطحوش 1,30	- الكل -الوردي الجانبي.	ك ج	ش- ح حي	هي حي	شا
9	- وضع اصلي: 30" - توجور Squelette - كأنه ورم خلايا مريضة. - حوض امرأة توجور - فقص صدري - حيوانات تنظر للإمام 1,45د	- الكل -الأخضر الغامق في الوسط -الأسفل الوردي - الجزء العلوي -البرتقالي	ك ج ج ج ج	ش- ض ش ش ل ش ل ح حي	هي علوم جنس تشر حي	
10	وضع اصلي : 25 " -عمود فقري لأعضاء الجسم حوله. - هنا كليتين. - الرنتين -القصبه الهوائية -رحم و مبيضين 1,33د	-الكل. -الأصفر. -الوردي. -الرمادي العلوي. - الأصفر في الوسط والأخضر السفلي	ك ج ج ج ج	ش- ش ل ش ل ش ل ش ل	تشر تشر تشر تشر تشر	

- اختبار الاختيارات:

البطاقات: 8،9 ألوانها زاهية ابتهاج ، تبعث على الفرح.

البطاقات: 4،6: هذه كئيبة و غامضة ومظلمة.

• تحليل بروتوكول الحالة:

• أولاً البسيكوغرام:

عدد الاستجابات: 34، زمن كل استجابة = 35,23"

التموقعات: ج = 16، (47%) أقل من المعدل 60-68%

ك = 16، (47%) ، أكثر من المعدل 20-30%.

جج = 2، (6%) ، مناسبة 6-10%.

نمط المقاربة: ك ج جج .

المحددات: ش = + 6، ش = - 5، ش = - 4

ش = + 53%، ش = 44%

ل = 21%، \sum ل = 5.

ش = 6، ض = 0، ض = 1

ل = 1، ش = 5، ل = 1

المحتويات:

حي = 6 (19%) ب = 4، (11%). ج ب = 0، ح ب = 3، نشر = 9؛ جنس = 4، دم = 1.

نمط الرجوع الحميم: ح ب = 3، \sum ل = 5 نمط يميل إلى الانبساط.

معادلة القلق = 41%، تفوق المعدل بكثير تشير إلى احتمال قلق عميق .

التتابع: منتظم، في دائرة السواء، الشائعات = 7.

النقاط الحساسة: تناظر في البطاقات: 2، 3، . ش فق في البطاقة 4

• الهيكل الفكري:

حسب تكوين المفحوصة في تخصصات مثل الإعلام الآلي والتمريض وحاليا في العلوم القانونية فإن إنتاجيتها في حدود المعدل لذوي الثقافة العالية بين 30 إلى 40، بل ويمكن اعتبارها جيدة ، بالإضافة إلى ذلك فمتوسط زمن الاستجابة جيد ، تدل على عدم وجود مراقبة صلبة، ولا على بطء شديد يدل على الكف والتثبيط، وبالتالي يمكن القول بان **الرقابة مرنة**.

أما بالنسبة لنمط المعالجة فقد كان متنوعا ومتنوبا بين التناول الكلي والجزئي ، مع وجود استجابات ابتكارية اسقاطية في حدود المعدل ، وقد اعتمدت عليها المفحوصة لتحاكي صدمات البطاقات ، وهذا ما يدل على وجود مرونة للذات وقدرة على التكيف مع الواقع في مختلف الوضعيات، وبالتالي فان الحالة تعالج مشاكلها اليومية من خلال الاهتمام بالكليات وفي نفس الوقت بالجزئيات بشكل متساوي.

• تقدير الذكاء:

ارتفاع نسبة ش+ % مقارنة ب نسبة حي % ، وكذلك نسبة الاستجابات الكلية مرتفع فوق المعدل فهذا دليل على أن الذكاء نظري لدى المفحوصة وميل أيضا إلى استخدام الذكاء التطبيقي، كما أن التتابع منتظم ، ومرتبط مع أسلوب معالجة ثري ، ويدل كل ذلك على ذكاء مرتفع لدى المفحوصة، خاصة مع وجود حركات بشرية واستجابات حيوانية اقل من 50% كما أن عدد الشائعات متوسط.

• الهيكل العاطفي:

الطبع والمزاج: يعتبر نمط الرجح الحميم للحالة يميل إلى الانبساط ، مما يوحي بقدرة المفحوصة على تكوين علاقات مع الآخرين ، حيث كانت الاستجابات من نوع ش ل اكبر من باقي الاستجابات اللونية، وهو ما يمثل قدرات للتكيف العاطفي، والغيرية ، وهذا ما تؤكد نسبة الاستجابات اللونية كذلك.

وجود استجابات بشرية بعدد كاف غير مرتفع لدى المفحوصة يدل على قدرة على ربط علاقات اجتماعية وتقمص بشري ، وخاصة وأنها جاءت كلها كلية وليست جزئية، إضافة إلى أنها ترافقت مع عدد معتبر من الاستجابات اللونية.

-مراقبة العاطفة:

رغم وجود علامات عديدة للقلق لدى المفحوصة أهمها ارتفاع معادلة القلق بشكل كبير ووجود تناظر في بطاقة العدوانية وكذلك استجابة ضد هذه العدوانية من نوع دم ، بالإضافة إلى وجود تناظر أيضا في بطاقة الأمومة ، مع إطالة زمن رجع ، إلا أن هناك محاولات للتحكم في القلق حيث أظهرت المفحوصة عدد مناسب من الاستجابات الشكلية التضليلية والتي تمثل محاولاتها للسيطرة على القلق والاكتئاب في البطاقات الارتكاسية.

وبالتالي تعتبر مراقبة العاطفة مرنة بالنسبة للحالة حيث أن نسبة ش+ % مترافقة مع عدد كاف من استجابات كلية مما يدل على قدرة الأنا على السيطرة على الانفعالات وضبطها ، وهذا ما يوحي بوجود محاولات للسيطرة على وضعيات القلق والاكتئاب لدى المفحوصة.

كما أن البروتوكول غني بالاستجابات اللونية مما يدل على عاطفة خصبة لدى الحالة

-القدرة على التكيف:

حسب **n Rausch** استخدام عدد كاف من الاستجابات الشكلية لدى المفحوصة يدل على بذلها مجهودا للسيطرة على الوضعية الصراعية للوحات الاختبار ، وهي دليل على نوعية الاستجابة في مواجهة الوضعيات المقلقة ، ويمكن الاستدلال منها على مرونة الأنا لدى المفحوصة، كما تدل على محاولاتها للتكيف مع الحياة اليومية، كما نجد لدى المفحوصة عدد مناسب من الشائعات، وهو ما يعزز قدراتها على التكيف.

- **النقاط الحساسة:** وجود انفجار عدواني من نوع لون محض في بطاقة العدوانية قد تدل على وجود صراعات قديمة، كما أن مثل هته الاستجابة قد تكون لدى الأسوياء أيضا بشكل عادي.

التناظر في بطاقة العدوانية والأمومة خاصة يوحي بوجود أيضا فتور علاقة أو توتر علاقة مع إلام

• التفسير الدينامي:**البطاقة 1 الدخول في وضعيات جديدة:**

استهلّت المفحوصة الاختبار بزمن رجع جيد، مع استجابات كلية مرفقة بمحددات شكلية موجبة، وتمكنت من إدراك الاستجابة الشائعة ، هذا ما يدل على قدرتها على التصدي لصدمة اللوحة الأولى

وبالتالي يمكن القول بان المفحوصة تستخدم الإدراك الكلي في مواجهة الوضعيات الجديدة في حياتها اليومية ، وبشكل جيد.

البطاقة 2 العدوانية:

بعد زمن جيد أدرجت المفحوصة اللون الأحمر ضمن الجزئيات وكانت استجاباتها الأولى جزئية أيضا حيث تمكنت من إدراك الاستجابة الشائعة بسهولة ، كما تمكنت من إدراك التفاعل في اللوحة ، ترافقت مع محددات موجبة وانفجار عدواني من نوع لون محض ، ثم إسقاط للعالم العاطفي الشخصي من خلال استجابات ذات محتوى تجريدي والذي قد يدل على وجود عقد معينة ، إلا انه يمكن القول أن الحالة تمكنت من مواجهة التحريض الذي تثيره اللوحة، كما أن صدمة اللون الأحمر قد تكون لدى الحالات السوية أيضا ولا يمكن الحكم على ذلك ألا بالرجوع إلى باقي البرتوكول ونتائج المقابلات .

البطاقة 3 التقمص:

بعد زمن كون طويل نسبيا، أدرجت المفحوصة اللون الأحمر بنفس الطريقة كما في لوحة العدوانية ضمن الجزئيات، كما تمكنت بسهولة من إدراك الكائنات البشرية في حركة، مما يدل على قدرة تقمص سوية وعدم قلق تجاه المواضيع الجنسية، بالإضافة إلى ذلك فقد أدرجت المفحوصة استجابة ابتكاريه اسقاطية في اللوحة ، تدل على قوة الإدراك، وعلى وجود ميكانيزم دفاعي ضد القلق حسب روش.

البطاقة 4 الأبوية:

رغم زمن الرجوع الجيد وكذلك زمن البطاقة، إلا أن استجابة المفحوصة الأولى كانت استجابة فاتحة قائمة كلية، إلا أنها كانت مرفقة بشائعة، وهو ما يفيد بوجود نوع من مقاومة تحريض اللوحة الاكتنابي، كما أن الاستجابات اللاحقة انتقلت من الكلية إلى استجابة أخرى اسقاطية، وهو ما يدل على استخدام آليات دفاعية ضد القلق الذي تثيره اللوحة والتي تمثل لوحة الأشخاص الانتحاريين، عدم وجود استجابات تضليلية محضة ينفي جود أفكار انتحارية لدى المفحوصة.

البطاقة 5 صورة الذات:

استجابة المفحوصة للبطاقة كانت مثالية ، حيث يعتبر زمن الرجوع جيدا وكذا زمن البطاقة ككل كما إن إدراك الاستجابة الشائعة بشكل سلس، مع إرفاقها بحركة ، وتقديم تعبير فرح وارتياح للوحة ينفي وجود اكتئاب عميق لدى الحالة، كما يدل على صورة ذات ايجابية ، وارتباط جيد بالواقع مع تكيف مناسب .

البطاقة 6 الجنسية:

من خلال زمن الرجوع المناسب وكذا الاستجابات المريحة للبطاقة من طرف المفحوصة والتي جاءت اغلبها تشريحية أو ذات محتوى جنسي أنثوي، وانتقال سلس بين استجابات كلية وجزئية يدل على ارتياح من طرف المفحوصة تجاه المواضيع الجنسية ، رغم الجرح النرجسي، الناجم عن استئصال الثدي، والذي تم التحكم فيه من خلال استجابات شكلية تضليلية تدل على قدرة على ضبط القلق والاكتئاب الناجمين عن الشحنة الانفعالية التي يثيرها التضليل في هته اللوحات الارتكاسية .

البطاقة 7 الأمومة:

انعكس توتر علاقة الأم مع المفحوصة بشكل واضح في هذه البطاقة حيث سجلت المفحوصة زمن رجوع طويل جدا، مع استجابتين الأولى ذات محتوى جنسي أنثوي، والثانية ذات محتوى بشري ساكن، إن غياب الحركة قد يدل على توتر وقلق وحاجة للأمن ، كما أن إدراك التناظر أيضا قد يساهم في تعزيز افتراض وجود التوتر، رغم ذلك فظهور محاولات السيطرة والدفاع ضد القلق تتضح من خلال توظيف استجابات شكلية تضليلية.

البطاقة 8 التكيف العاطفي:

يمكن الاستدلال على وجود تكيف عاطفي جيد للحالة من خلال أسلوبها في معالجة البطاقة الملونة التي تأتي بعد البطاقات الارتكاسية، حيث انتقلت الشحنة العاطفية بشكل جيد من الاستجابات التضليلية إلى اللونية ، مع زمن رجوع جيد ، وإدراك مناسب حيث برز بوضوح المحتوى الحيواني مع استجابة شائعة ومعالجة جيدة للشحنة الانفعالية والعاطفية من خلال استجابة شكلية لونية، مرفقة مع حركة .

البطاقة 9 المرفوضة:

تعد إمكانية ظهور استجابة كلية في هذه البطاقة قليلة إلا أن المفحوصة قدمت استجابة كلية في زمن رجوع مناسب ، حيث أدركت اللوحة على أنها وحدة كلية ، وهي إحدى علامات الذكاء لدى المفحوصة، مع نضج عاطفي جيد، كما جاءت بعد ذلك الاستجابات جزئية مرفقة ب محدد شكلي لوني ، يدل على

قدرة المفحوصة على التحكم في الانفعالات، مع ظهور استجابة تضليلية شكلية وهي استجابة ذات محتوى علمي تعتبر إلى حد ما إسقاط مباشر لمعاش المفحوصة وتفاصيل شخصية ذات دلالة (ورم ،خلايا مريضة)، كما أن اغلب محتويات اللوحة هي تشريحية أو جنسية، وهو ما قد يشير إلى اهتمام فعلي بأعضاء الجسم ، أو مشكلة في الجوانب الجنسية، قد تكون ذات دلالة شخصية (جرح نرجسي) إلا انه لا يمكن التحقق من ذلك إلا بالرجوع إلى باقي البرتوكول والى دراسة حالة المفحوصة ككل ،حيث يمكن ربطها مثلا بتخصص المفحوصة في مجال الشبه طبي .

البطاقة 10 العائلة:

بنفس نمط المقاربة كما في اللوحة السابقة تمكنت المفحوصة من إدراك جزئيات اللوحة الكثيرة على أنها وحدة كلية، وذلك في زمن رجح جيد، ما يؤكد درجة الذكاء العالي لدى المفحوصة، تلتها استجابات جزئية مع محددات شكلية لونية تدل على جهد مبذول للسيطرة على تحريض اللوحة (صدمة التجزئة) حيث غابت الاستجابات الحيوانية الشائعة، وتم استبدالها باستجابات تشريحية ، قد توحى بمحاولة تغطية مشاعر النقص لدى المفحوصة ، أو قد تكون ناجمة عن اهتمام حقيق بالجسم .

• التوظيف النفسي للجلد من خلال الاختبار:

يمكن القول بان المفحوصة هي امرأة تتمتع بنضج عاطفي جيد، مع نكاه عالي ، وقدرة على التكيف الاجتماعي وربط علاقات اجتماعية مناسبة، مع ميل عام للانبساط، رغم معدل القلق المرتفع جدا والذي يظهر لدى المفحوصة ، حيث كانت اغلب استجاباتها تشريحية جنسية ، مما يوحي بوجود قلق عميق لدى المفحوصة فيما يتعلق بالتكوين الجسمي والنواحي الجنسية، وهو أمر طبيعي في حالة مريضة مصابة بثلاث أنواع سرطان تهدد حياتها في كل لحظة، كما أن المشكلة الجنسية قد تكون ناتجة عن الجرح النرجسي واضطراب صورة الذات بسبب بتر الثدي، والذي يمثل أهم عضو جنسي للمرأة، إلا أن المفحوصة أبدت مجهودا معتبرا للتحكم في هذين الاضطرابين الأساسيين ، حيث برزت لديها قدرات لا بأس بها في ضبط الانفعالات والتكيف العاطفي ، كما برزت لديها قدرات مميزة في التكيف مع الواقع، مع محاولات جاهدة للدفاع ضد الصدمات ، حيث ورغم الجرح النرجسي تمكنت المفحوصة من إبداء صورة ذات ايجابية ، وتقمص بشري ممتاز يدل على الغيرية والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية، كما تميز بروتوكول المفحوصة بغياب علامات اكتئاب واضحة ، مما يدل على قوة الأنا ومرونة الآليات الدفاعية حيث تمكنت المفحوصة من الخروج من الوضعية الاكتئابية بنجاح ، وبذلك يمكن إرجاع قدرة المفحوصة

على التخفيف من أعراض هته الاضطرابات إلى توظيف صيرورة الجلد لدى المفحوصة في إعادة توازن الجهاز النفسي.

• عرض وتحليل نتائج اختبار تفهم الموضوع:

- السياقات الدفاعية:

البطاقة 1:

طفل صغير: هذا الطفل عنده مشكل، يفكر في حله بشكل جيد ، خاطر راه مركز بشكل كبير ، بيان هادئ، وبالتالي أكيد راح يوصل للحل، بما انه ما هوش عنيف ، عنده قدرة على التأمل، وبيان مستواه الثقافي مليح مادام قدامه الكمان، ما دام عندو الكمنجا يعني عندو حاجة راقية في فكره، مشكل انتاعو ساهل ، يقدر يتخطاه يفكر برك بالتفكير يلقي الحل.

ديناميكية الصراعات: بعد زمن كمون قصير جدا، تدخل المفحوصة في التعبير مباشرة (1-2b)، بدأت المفحوصة قصتها بالتعرف الجيد على الأشخاص وإعطاء عنوان للقصة (13-2 A)، ثم الشروع في الوصف مع التعلق بالتفاصيل بما في ذلك الوضعيات والتعبير (1-2 A)، واللجوء إلى تبرير التفسير عن طريق عرض تلك التفاصيل (2-2 A)، مع تكرار واجترار (8-2 A)، ثم التأكيد على صراعات نفسية داخلية (17-2 A)، وتعبيرات لفظية عن وجدانات معدلة من طرف المنبه (4-1 B)، مع مثمنة ايجابية للموضوع (2 CM)، والرجوع إلى العقلنة لحل الإشكال (13-2 A).

المقروئية وإدراك الإشكالية: جاءت مقروئية الفاحصة لهذه اللوحة جيدة حيث تنوعت السياقات الدفاعية ، كما تمكنت من إدراك المحتوى الظاهر كما تمكنت من أدراك التحريضات الكامنة للوحة ، حيث تمكنت المفحوصة من تقمص شخصية الطفل الصغير الذي يجد نفسه في مواجهة موضوع راشد يحمل دلالات رمزية واضحة.

اللوحة 2:

طبيعة قاسية: هنا هذه الحياة فيها تحدي وصمود، وأيضا كاين الإرادة، ما عندهمش الخمول، كلهم نشاط وحيوية، هذه الطفلة هنا وهذه أمها وهذا باباها، وهي حابة تخرج من هذيك الطبيعة القاسية، وحابة تثبت نفسها، رغم انه أبوها صاد عليها ليه، وأمها ثاني، بصح هي عندها إصرار للخروج من التقاليد البالية، وتحقق ذاتها ، بالعلم والبحث.

ديناميكية الصراعات : إعطاء عنوان للوحة (A2-13)، ثم دخول مباشر في التعبير (B2-1)، مع تجريد ومعان مجردة (A2-13)، مع ظهور نوع من التعبير بصفة درامية (B2-5)، مع تعبيرات لفظية عن وجدانات مرتبطة بالمشير (B1-4)، مع التعرف على الأشخاص وتقمصات مرنة (B1-3)، مع التأكيد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3)، وبروز التأكيد على الصراعات بين شخصية (A2-17)، مع وصف والتعلق بالتفاصيل (A2-1)، مع ذهاب وإياب بين التعبير النزوي والدفاع (A2-7).

المقروئية وإدراك الإشكالية : جاءت مقروئية اللوحة جيدة حيث تناوبت السياقات الدفاعية بين المرونة والرقابة ، مع عدم ظهور للكف وتمكنت المفحوصة من التعبير عن الصراع الابدائي بشكل واضح ، كما أنها تمكنت من أدراك المحتوى الظاهر للوحة والتعرف على الشخصيات، وعلى وجود صراع نفسي داخلي وعلائقي لدى شخصيات اللوحة.

اللوحة 3:

أوف ما هذا خيبة أمل كبيرة، أنها صدمة ، إنسانة محبطة، كان لازم ترفع رأسها، لازم ما تهبطش رأسها خلاص، لازم تشوف كيفاه تتجاوز المشكل، مهما كان، بصح باينة هنا صدمة كبيرة.

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1)، مع تعبير لفظي عن وجدان ناتج عن المشير (B1-4)، مع وصف مع العلق بالتفاصيل (A2-1)، وتبرير من خلال التفاصيل (A2-2)، ومع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1)، مع التأكيد على الصراعات بين شخصية (A2-17)، مع التأكيد على القيام بالفعل (CF3)، مع تعبيرات لفظية عن وجدان مستثار من طرف المنبه (B2-4).

المقروئية وإدراك الإشكالية : كانت مقروئية المفحوصة جيدة حيث تناوبت السياقات بين الرقابة والمرونة ، وسياقات الكف الحالية والعملية، كما تمكنت من إدراك التحريضات الكامنة للوحة ، وتمكنت المفحوصة من التطرق إلى إشكالية فقدان الموضوع ، والوضعية الاكتئابية وذلك بشكل جيد.

اللوحة 4:

UN COUPLE: هذا الرجل راه رايح بجيهة ، وهذه المرأة راهي تحوس عليه، وديمة هك، هي عندها حنان الأنثى، هي راهي مهتمة بيه بصح هو راه صااد عليها ، لا مبالاة ، استخدمت كل الطرق ، أناقة، جمال ، حنان ، كلش ، بصح هو اللي مايستهالش، مي ما زالت تحاول.

ديناميكية الصراعات:

دخول مباشر في التعبير (B2-1)، وإعطاء عنوان للوحة (A2-13)، وتماهيات مرنة (B1-3)، مع وصف وتعلق بالتفاصيل (A2-1)، مع تكرار (A2-8)، مع وجدان معنون (CN3)، مع وصف وتعلق بالتفاصيل (A2-1)، مع تعبيرات لفظية عن وجدان مثار من طرف المنبه (B1-4)، وتجريد وعقلنة (A2-13)، مع تأكيد على القيام بالفعل (CF3)، والتأكيد على ما هو يومي (CF2)، وتمسك بتفاصيل نرجسية ذات قيمة علائقية (B2-10)، مع تكرار (A2-8)، والتأكيد على القيام بالفعل (CF3).

المقروئية وإدراك الإشكالية: جاءت المقروئية جيدة وتناوبت السياقات بين سياقات الرقابة والمرونة، والتجنب من نوع الحالي والنرجسي، كما تمكنت المفحوصة من إدراك الفروق الجنسية والعلاقة النزوية والصراع العدواني والليبيدي للشخصيات.

اللوحة 5:

امرأة تطل، هذا واشي؟ (إشارة للفاحص)، اه un bouquet de fleurs، هذه المرأة راجلها راقده، في الغرفة ولا ابنها، راهي تحرص عليهم، يعني مهتمة بيهم اهتمام الأم بعائلتها، حرص الأم، راهي تنوض فيه، عندها حرص واهتمام تسعى إلى الكمال، تحب كلش منظم.

ديناميكيات الصراع: دخول مباشر في التعبير (B2-1)، مع طلب موجه للفاحص (CC2)، التعرف على الشخصيات وتماهيات مرنة (B1-3)، مع وصف وتعلق بالتفاصيل (A2-1)، مع إدخال شخصيات غير موجودة بالصورة (B1-2)، مع التأكيد على الحياة اليومية (CF2)، وتكرار (A2-8)، مع عقلنة وتجريد (A2-13)، وتكرار (A2-8)، والتأكيد على القيام بالفعل (CF3)، والتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1)، مع تجريد وعقلنة (A2-13)، مع عناصر من نوع النظام النظافة (A2-10)

المقروئية وإدراك الإشكالية: تعتبر جيدة فقد استخدمت المفحوصة سياقات دفاعية مختلفة، وتمكنت المفحوصة من إدراك واضح للتحريضات الكامنة للوحة، والتي تتمثل في تقمص الصورة الامومية، التي تقتحم الغرفة، الرقابة الامومية والنظام.

اللوحة 6GF: Une femme solide: هذه المرأة عندها نظرة واثقة، امرأة واثقة من نفسها، إما الراجل فهو متطفل (ضحك)، شخص مزعج، ما دام يدخن يعني ماشي مربي، أصلا بيان ماشي من مستواها، هي امرأة راقية، وهو رجل مستهتر.

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1) ، والتعرف على الأشخاص ، عنونة للوحة (A2-13)، مع وصف متعلق بالتفاصيل (A2-1)، مع تمسك بتفاصيل نرجسية ذات قيمة علائقية (B2-10)، مع وصف وتعلق بالتفاصيل (A2-1)، وتبرير التفسير (A2-2)، مع تحفظات كلامية (A2-3)، مع إعطاء تفاصيل نرجسية (CN10)، والتمسك بتفاصيل نرجسية ذات قيمة علائقية (B2-10).

المقروئية وإدراك الإشكالية : تعتبر المقروئية متوسطة في هذه اللوحة ، حيث تميزت بنوع من سياقات التجنب النرجسي، مع مرونة من نوع التمسك بالتفاصيل النرجسية ، والتحفظ الكلامي ، إلا أن محاولات المفحوصة للتجنب صراع اللوحة، تظهر بشكل واضح من خلال تحفظها حول العلاقة الهوامية، وابرار الرغبات الجنسية من خلال تمسكها باستثمار الشخصية ومثلنتها دون قدرة حقيقية على تكوين الصراع النزوي.

اللوحة GF 7:

تمثل الأمومة: علاقة الأمومة، اهتمام بالغ من طرف الأم بأبنائها، الأب غياب، هناك طفل صغير في حجرها، بصح بيانو تجاوزوا غياب الأب، خاصة بصبر وحنان الأم، احتوت الغياب، رغم أن هذيك الطفلة حزينة شوية، ماشي منقبلة غياب الأب، لكن أمها احتوت المشكل، و قالتها اهتمي بالحاضر وليس بالغايب، يعني وليدها الصغير، خاطر هذه بنتها الصغيرة تحوس على الأب الغايب، لكن الأم ذكية، تطلب منها تهتم بالطفل الصغير هو اللي حاضر.

ديناميكية الصراعات: عنونة (A2-13)، ثم دخول مباشر في التعبير (B2-1)، تماهي مرن (B1-3)، مع سرد قصة منسوجة بشكل قريب من المضمون الظاهري (A1-1)، والتأكيد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3)، مع تعبيرات لفظية عن وجدان مثار من طرف اللوحة (B1-4)، وإدخال أشخاص غير موجودين (B2-2)، مع وصف وتعلق بالتفاصيل (A2-1)، وتبرير التفسير (A2-2)، مع وجدان معنون (CN3) ، مع التأكيد على القيام بالفعل (CF3)، والتمسك بما هو يومي (CF2)، مع تعبيرات لفظية عن وجدان مثار من طرف اللوحة (B2-4)، مع تكرار (A2-8)، مع التأكيد على القيام بالفعل (CF3)، مع عقلنة وتجريد (A2-13)،

المقرونية وإدراك الإشكالية: جاءت المقرونية جيدة حيث استخدمت المفحوصة سياقات الرقابة والمرونة والسياقات النرجسية وسياقات التجنب العملي، كما تمكنت من المفحوصة من ادراك التحريض الكامن للوحة والعلاقة بنت - ام.

اللوحة 9GF:

هنو زوج نساء وحدة فيهم إنسانة منطلقة، والأخرى حابة تقلد عليها، واش هازة هنا (إشارة للفاحص)، باين كاين غيرة بناتهم وتنافس شديد، او ربما تحاول تعاندها ، أكيد غيرة ، قادر تكون عاجبتها شخصيتها حابة تولي كيفها، بصح ما عرفتش ولات تغير منها.

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1)، وصف مع التعلق بالأجزاء (A2-1) ، وذكر تفاصيل نرجسية (CN10)، مع تشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3)، مع طلب موجه للفاحص (CC2) مع تعبيرات لفظية عن وجدان مثار من طرف المنبه (B2-4)، وتردد بين تفسيرات مختلفة (A2-6)، تكرار (A2-8).

المقرونية وإدراك الإشكاليات: تعتبر جيدة فالسياقات جاءت متنوعة ، كما تمكنت المفحوصة من إدراك المحتوى الظاهري ، و التحريضات الكامنة حول إشكالية الهوية واصطدام الأدوار من خلال الالتباس الموجود على مستوى الأشخاص.

اللوحة 10:

حنان الزوجين، حب ، لقاء بعد فراق، طويل، زوجين في حالة اشتياق، كاين بينهم حب كبير، حبهم صافي وصادق .

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1)، عنونة وتجريد (A2-&)، تأكيد على الحياة اليومية (CF2)، وجدان من مرتبط بالمشير (B2-4)، تماهيات مرنة (B2-3)، مع تمسك بالمضمون الظاهري (CF1). وتجريد (A2-13).

المقرونية وإدراك الإشكالية : تعتبر المقرونية جيدة حيث تنوعت السياقات الدفاعية كما أدركت المفحوصة تحريض اللوحة الليبيدي والعلاقة الزوجية بشكل سليم.

اللوحة 11:

هذه غامضة، تعبر على المشاكل، والصعوبات والقسوة ، تمثل التضارب في الأفكار ، وتمثل الصراعات. ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1)، مثلثة سلبية للموضوع (CM2)، تأكيد على صراعات داخلية (A2-17)، تعبيرات درامية (B2-5)، مع تجريد (A2-13) .

المقروئية وإدراك الإشكالية: تنوعت سياقات المفحوصة في هذه اللوحة بين الرقابة والمرونة والكف وتعتبر مقروئية جيدة، كما تمكنت المفحوصة من إدراك التحريصات الكامنة للوحة التي تبعث على القلق.

اللوحة 13MF:

منظر مؤلم: هذا المنظر فيه الم كبير جدا، مرض، حزن، فراق، موت، الرجل يبكي على زوجته راه حزين عليها، كان يحبها كانت علاقتهم مليحة ، تبان ماتت بسبب المرض .

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1) ، مع إعطاء عنوان للوحة (A2-13)، مع تقمصات مرنة (B1-3) ، مع تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2-6)، وتشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3)، ووصف للأشخاص وهياتهم (A2-1)، مع تعبير لفظي عن وجدان مرن (B2-4) .

المقروئية وإدراك الإشكالية: تناوبت السياقات بين الرقابة والمرونة ، وتعتبر مقروئية المفحوصة جيدة ، كما تمكنت المفحوصة من أدراك التحريصات الكامنة للوحة.

اللوحة 19:

أشباح : فيها غموض، أشباح، هذه كأنها دبابية ، غموض.

ديناميكية الصراعات: زمن كمون طويل (CP1)، إعطاء عنوان للوحة (A2-13)، مثلثة سلبية للموضوع (CM2)، مع تكرار (A2-8)، مع ميل للاختصار (CP2)

المقروئية وإدراك الإشكالية: مقروئية كانت ضعيفة، مع ظهور سياقات الكف من نوع الفوبي، مع اختصار شديد في القصة، البطاقة مقلقة والمفحوصة لم تتكمن من الدفاع بشكل جيد أمام تحريض اللوحة.

اللوحة 16:

نشوف أسرة سعيدة، أطفال يضحكو ويلعبو، وأنا في وسطهم، أطفال متفوقين متميزين، أسرة سعيدة إن شاء الله، بقدرة الخالق راح تكون أسرة سعيدة.

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1)، تماهي من (B1-3)، مع تعبير لفظي عن عواطف قوية (B2-4)، وتجريد وعقلنة (A2-13)، تكرار واجترار (A2-8)، مثلثة ايجابية للموضوع (CM2)، والاعتماد على المصادر الشخصية (CN2).

المقروئية وإدراك الإشكالية:

المقروئية جيدة، لتتنوع السياقات الدفاعية، مع قدرة المفحوصة على إسقاط المواضيع المفضلة .

جدول (17) يمثل مجمل السياقات الدفاعية :

سياقات الرقابة	سياقات المرونة	سياقات التجنب	السياقات الأولية
A1=1	B1=11	CF=12	
A2=50	B2=29	CP=2	E=0
		CN=5	
		CM=4	
		CC=1	
51 =Σ	40Σ	24=Σ	0=Σ

• التحليل العام للبرتوكول:

تكشف لنا مقروئية المفحوصة الجيدة والتي تميزت بتنوع السياقات ، وبنوع من البناء السليم والمترابط في اغلب اللوحات، وكذلك تنوع القصص حسب المثير ، وغناها بالتفاصيل ، ونقص واضح في سياقات الكف من نوع زمن الكمون الطويل أو الميل للاختصار والقصص المبتذلة، قدرتها على التفريغ والتعبير عن التصورات والوجدانيات التي يحرضها الاختبار ، كذلك تعكس نوعية العلاقة الجيدة بينها وبين عالمها الداخلي من جهة وبينه وبين العالم الخارجي من جهة أخرى، وتدمج المفحوصة بشكل متنوع سياقات كل من الرقابة مع سياقات المرونة ، بشكل متقارب تليها سياقات التجنب وذلك بعدد كاف ، حيث يدل ذلك على قدرة المفحوصة على تناول الواقع الظاهري وإدماجه بشكل جيد ، حيث يعبر اعتماد

المفحوصة على سياقات التجنب، مع سياقات كل من الرقابة والمرونة ، قدرات دفاعية وفكرية وتصورية وهوائية لمواجهة إشكالية الاختبار ، حيث أن سياقات الرقابة تفيد بوجود مؤشر سليم للتكيف مع الواقع وخاصة في التمسك بالجزئيات وعزل التصورات والعواطف ، كما أن سياقات التجنب التي كان أغلبها من النوع العملي و المرافقة لسياقات الرقابة تعطي موازنة للتنظيم العصابي من خلال الرجوع إلى العناصر اليومية للتخفيف من وطأة الصراعات العصابية وتجنبها وهو ما يمثل بحث من طرف المفحوصة للتكيف مع الواقع والاندماج الناجح فيه ، رغم بروز سياقات نرجسية ، وسياقات مرونة مفرطة من نوع العلاقات النرجسية، والتي قد توحى بوجود اشكالية نرجسية او باستخدام الأنا لآليات دفاعية تعتمد فيها المفحوصة على التأكيد النرجسي لمقاومة القلق والصراع الناجم عن الاختبار ، و تبرز سياقات الرقابة من نوع العقلنة $A2-13=16$ بشكل كبير لدى المفحوصة، حيث مثلت اغلب سياقات الرقابة، وهو ما يدل على قدرتها على ارضان الصراع الناجم عن إشكاليات الاختبار ، أما بروز سياقات المرونة من نوع $B1=11$ ، فهي تدل على وجود مرونة معتدلة لدى المفحوصة، وقدرة على التعبير الهومي، خاصة وأنها ترافقت مع سياقات الرقابة ، في اغلب اللوحات، ويمثل توظيف سياقات الكف العملي والحياة اليومية ، قدرة المفحوصة على الاستناد على الواقع، مما يدل على فعالية الآليات الدفاعية للمفحوصة ، حيث تحرك الأنا بشكل يمكنه من الخروج من صراع المثير، والتحكم في النزوات العدوانية والبيديية.

• تحليل القصص والموضوعات حسب موراي :

اللوحة 8GF: هذه المرأة تعيش في حيرة وتأمل ، تبحث عن الأمل في حياتها، بما أنها تتظر للإمام فهي متفائلة وتبحث عن الأمل، بما أنها ماهيش مهبطة رأسها، يعني راهي متفائلة ، متطلعة للمستقبل رغم وجود مشاكل باين بلي عندها مشاكل إلا أنها لم تستسلم ما زالت تقاوم.

اللوحة 12F: كايين علاقة رضا وتفاهم بينهما، أم وبنتها، رضا وحب، أمل وصمود .

اللوحة 14: هذه تمثل التحدي، تحدي الصعوبات ، هناك الشخص يفتح النافذة ويتطلع إلى الأمام إلى المستقبل، رغم الظلمة الكبيرة كابن أمل، رغم كل الصعوبات كايين أمل، رغم الظلمة.

اللوحة 15: شخص مقيد داخل مكان يستحيل الخروج منه ، مكان في قمة القسوة، هذه تمثل قمة الأزمة والمشاكل ، قمة العجز عجز تام، لا يوجد منفذ، أو مهرب وهذيك الصخور القاسية، وحتى الشخص في حد ذاته مستسلم ، لم يقاوم ، كان قادر على الأقل يهز رأسه ، يموت بشرف.

اللوحه 17GF: شمس مشرقة بنورها ، على هذيك المرأة ، بصح هي واش بيها خلات نور الشمس وراحت تشوف للأسفل، نور الشمس اكبر منها ، لا تستحقه، شوفي لتحت كان ظلام داكن وهي خلات النور وتتنظر للظلام، تحتها هنا كاين عبودية ناس يعانوي من الاستعباد، وهي إنسانة غير منطلقة وسلبية

اللوحه 18GF: ما هذا ؟ هنا يظهر عنف الرجل ضد المرأة، امرأة ضعيفة استسلمت للرجل، رجل لا يستحق أن تخاف منه، أو تستسلم له، لأنه ضعيف، ليس بالقوة الكافية، لا يجب عليها أن تستسلم راه اضعف منها.

اللوحه 20: ظلام وغموض شبح يخترق الظلام، ممكن إنسان حاب يخرج من هذه الظلمة، حاب يخرج من الصعوبات، هو أكيد شخص منطلق، باه يخرج ، راه صراع كبير، رغم صعوبة الموقف، بصح ما استسلم شراه يقاوم، باه يوصل.

جدول (18) يمثل ملخص تحليل البطاقات وفق موراي:

البطاقات	البطل	الحاجات	ضغوط البيئة	حل العقدة	تحليل المواضيع	الاهتمامات والمشاعر
1	الطفل	حاجة الانجاز ، رغبة في تحقيق الذات	صعوبة التعامل مع الآلة، عجز ، عوائق	الاعتماد على النفس من خلال التركيز والتفكير	طفل ذكي، يواجه مشكل ويتمكن من حله بالتفكير.	تفكير عقلائي، تأمل وهدوء
2	الشابة	حاجة إلى تحقيق الذات والانجاز والاستقلالية	طبيعة قاسية وتقاليد بالية	حل عملي من خلال تحدي ومقاومة وعمل فكري	شابة ترغب في الخروج من بيئة قاسية وتقاليد بالية	تحدي صمود إرادة، مقاومة، اختلاف أفكار وفرق أجيال
3GF	المرأة	حاجة إلى تخطي الصدمات وتحقيق الذات	صدمة وخيبة أمل كبيرة	حل عملي وفكري	امرأة مستسلمة بسبب صدمة كبيرة	صدمة، خيبة أمل، استسلام، مقاومة
4	المرأة	حاجة للحب	زوج غير مبالي	حلول عملية ، الاهتمام بالمظهر والأناقة	امرأة تحاول جاهدة جذب زوجها الذي يبتعد عنها	لا مبالاة وعدم اهتمام، تجاهل ، مثابرة، نرجسية

14	الرجل	الدفاع	ظلام وموقف معيق .	البحث العملي عن مخرج.	رجل ينظر بدقة إلى خارج الظلام ويبحث عن مخرج	وحدة، تقصي وبحث عن مخرج
15	الشخص	الرغبة في الحياة	الموت، الأزمات، الشديدة، المشاكل الكبيرة.	حل على مستوى روحي استنكار حالة الاستسلام وبحث عن حل عملي	شخص مقيد محتجز في مكان لا مخرج منه ومستسلم، في حين انه كان بإمكانه أن يرفع رأسه ويموت بشرف.	عجز، قسوة ، مشاكل استسلام، عدم رضا عن الاستسلام.
16	الحالة	الحاجة للسعادة والمشاركة العائلية	ضغوطات الحياة اليومية	حل على مستوى التمني حل إيماني وروحاني.	الحالة تضع نفسها وسط أسرة سعيدة وأطفال متميزين وناجحين وتتمنى أن تدوم سعادتهم	سعادة نجاح، تفوق، ضحك، وابتسامة، مشاركة ، إيمان بقدرة الخالق
17GF	المرأة في الأعلى	حاجة لتحقيق الذات وفعالية الأنا	سلبية الذات	استنكار السلبية والبحث عن خلق جو ايجابي على مستوى فكري وعملي.	امرأة سلبية تفضل الاهتمام بالجانب الأسفل حيث العبودية والظلام بدل النظر إلى الأعلى حيث نور الشمس ساطع	سلبية، عدم إدراك الجوانب الايجابية في الحياة
GF18	المرأة الشهارة	حاجة للدفاع وتحقيق الذات واسترجاع الثقة بالنفس	عنف الشريك ، فرض السيطرة ، قوة متسلطة	استرجاع الثقة بالنفس ، تحقيق الذات وفعالية الذات	امرأة معنفة من طرف زوجها، استسلمت له ، في حين كان لا بد أن تنتبه لضعفه وتقوي ثققتها بنفسها	عنف، استسلام، ضعف.
19	اشباح	الدفاع	خوف من المجهول والغامض	وصف دون تقديم حل	أشباح ، غموض	ارتباك وخوف قلق، من الغموض ،
20	الرجل	الدفاع ضد الخطر	عدم وجود مخرج، خطر صعوبات	الإصرار العملي والمقاومة بالإرادة و البحث عن مخرج	شخص يجد نفسه في مكان مظلم وغامض لكنه يمتلك الإرادة للخروج منه	بحث عملي وحركة، إصرار، مقاومة ودفاع

• خلاصة تحليل القصص:

تمكنت المفحوصة من التوحد مع بطل القصة في اغلب اللوحات، فغالبا ما كان البطل من نفس سن وجنس المفحوصة، وحتى بعض التفاصيل الحياتية مطابقة تماما للحياة الخاصة للمفحوصة، كما أنها تمكنت من إسقاط مباشر لصورة الذات لديها في البطاقة البيضاء، ونسجت المفحوصة قصة تشير إلى اهتمامات المفحوصة الشخصية، والمتمثلة في البحث عن السعادة مع أبناءها وإدخال البهجة والسرور علي حياتهم وتمنياتها بتفوقهم وتميزهم ، وذلك كأسلوب تعويضي ، للدفاع ضد الشعور بالنقص الناجم عن الجرح النرجسي، الذي تعاني منه المفحوصة بسبب طلاقها وتخلي زوجها عنها وبسبب عجزها عن القيام بدورها كأم بشكل جيد و الناجم عن مرضها الخطير وضعف جسدها .

كما تقمصت المفحوصة دور المرأة الصلبة والمتحدية لعنف الزوج ، واستتكرت في اغلب اللوحات الاستسلام واليأس والخضوع، وهذا ما يتماثل مع شخصية المفحوصة التي كانت فيما مضى رئيسة جمعية تدافع عن حقوق المرأة.

أما نوعية الحاجات التي ظهرت في اغلب القصص فقط تناوبت بين الحاجة إلى الدفاع خاصة في اللوحات المقلقة أين لم تتمكن المفحوصة من إعطاء قصة حقيقية وإنما كانت مجرد وصف للمحتوى الظاهري للوحة، وهذا ما يوحي بوجود مستوى قلق معين لدى المفحوصة، وبين الحاجة إلى تحقيق الذات والاستقلالية والفعالية ، والحاجة إلى استرجاع الثقة بالنفس، وكل هذه الحاجات تماثل إلى حد كبير ما تعاني منه المفحوصة، وهذا ما يدل على قدرتها على التعبير والتفريغ حيث يمكن اعتبار ان المفحوصة اعتمدت على الإسقاط المباشر للعالم الداخلي ، على قصص اللوحات.

أما ضغوط البيئة، فكانت أيضا متماثلة مع ضغوط الحياة اليومية للمفحوصة، سواء مع المرض او مع المشاكل الزوجية والأسرية، فكانت تتجلى بوضوح في سياق القصص، من نوع تسلط الزوج وعنفه، مشاكل وصعوبات وتحديات .

ولحل إشكاليات القصص أبدت المفحوصة اعتمادا كليا على مواردها الذاتية ، وقوة ومرونة الأنا والآليات الدفاعية، ولم تكن تستند إلى أي أشخاص آخرين، كما يظهر ذلك في أبطال القصص الذين يعتمدون فيحل مشاكلهم على أنفسهم بشكل كبير، من خلال (الإرادة، التفاؤل والأمل، العمل بجد، الإصرار، التفكير الجيد، العقلانية، الفعالية الذاتية، إعادة الثقة بالنفس، استنكار السلبية والبحث عن الجوانب الايجابية، رفض الاستسلام والمقاومة، الرجوع إلى الجانب الإيماني) وتدلل هذه الأساليب التي

اتبعتها المفحوصة في تقديم الحلول لقصص الاختبار على اعتماد كلي على فعالية الذات وعلى تقدير جيد للذات ، وذلك ما تؤكدُه القصة المنسوجة في البطاقة البيضاء (صورة الذات) ، والتي جاءت بشكل ايجابي، و تعبر عن رغبة المفحوصة في سعادة أبنائها وتدل على عامل الغيرية لديها.

أما المشاكل التي احتلت المرتبة الأولى فجاءت تقريبا حول عدم الاستسلام (رغبة في مقاومة شديدة)، خوف من الفشل، خوف من الخضوع والاستسلام وهو ما يدل على خوف المفحوصة وانشغالها بظروفها الصحية والمرض الذي يفتك بأعضاء جسدها بشكل متكرر، وخوف من ضعفها إمام المرض، بالإضافة إلى خوفها من الرضوخ إلى طليقها ، حيث تظهر في كل مرة نزعة المقاومة في اللوحات التي تمثل علاقات ثنائية ليبيدية ، أين برزت بشكل متكرر قصص من نوع محاولات سيطرة من طرف رجل على امرأة عادة تكون قوية وراقية وهو ما يمثل دفاع نرجسي من طرف المفحوصة ضد القلق ، ويوحى بإشكالية نرجسية، سواء بسبب الطلاق أو بسبب المرض وكل التغيرات التي سببها، وهذه الموضوعات هي متطابقة إلى حد بعيد مع الحياة الخاصة للمفحوصة، حيث عانت من زوجها المستهتر والذي تخل عن زوجته الأولى وأبنائه ، كما تخلى عنها هي أيضا وأبنائها.

أما علاقتها المتوترة مع الأم فقد حاولت المفحوصة استخدام آلية التكوين العكسي حيث وصفت العلاقة بالجيدة و عبرت عن التفاهم والحب المتبادل وهي ربما تدل على رغبة المفحوصة في تحسين علاقتها مع أمها، أو عبارة عن محاولات للحفاظ حول نوع العلاقة .

وجاءت المشاعر والاهتمامات متناغمة مع نوعية القصص، وتنوعت بين (الصعوبات ، المشاكل، الضغوطات، السيطرة والخضوع، عقلنة وغيرية، تفاؤل أمل ، إيمان ، ثقة بالنفس ، مقاومة ، عدم استسلام...الخ).

وإغلب القصص كانت جيدة وثرية بالتفاصيل مع بناء جيد ومترايط وإعطاء حلول على المستوى الفكري والعملية وأحيانا على المستوى الروحاني والتمني، تميل إغلب القصص إلى الواقعية بعيدة عن التخريف والخيال المبالغ فيه، كما أن الصور كانت مدركة بشكل جيد حيث تمكنت المفحوصة من إدراك كل الأشخاص ووصفهم حسب سنهم وجنسهم بشكل صحيح ، وتمكنت من ربط علاقات سوية بينهم.

• التوظيف النفسي للجلد من خلال نتائج الاختبار:

إن قدرة المفحوصة على تقديم قصص غنية وثرية على لوحات الاختبار يعتبر في حد ذاته عملية من عمليات توظيف صيرورة الجلد في مواجهة صدمات الحياة مع مرض السرطان، يظهر في بروز

سياقات المرونة المعتدلة لدى المفحوصة، فهي تمثل قدرة على التعبير الهوامي، خاصة وأنها ترافقت مع سياقات الرقابة، في اغلب اللوحات وذلك حسب **فيكا شنتوب**، وحسب **سيرلنيك**، القدرة على الإفضاء و السرد والتعبير الكتابي أو الشفهي، هي أهم ما يساعد المصدومين في التخفيف من معاناتهم، وهو ما يسميه بالإعلاء أو التسامي والذي يختلف هنا عن التسامي الذي عرفه **فرويد** حول إعلاء الرغبات الجنسية الغير مقبولة اجتماعيا إلى مواضيع مقبولة اجتماعيا، وإنما تحويل الصدمة الغير قابلة للمشاركة والتي تشكل اضطرابا نفسيا إلى قصة أو حكاية أو رواية يمكن مشاركتها مع الجميع بشكل مقبول، وهذا ما يتبين بشكل واضح في قصص المفحوصة والتي تعبر بشكل جيد عن المعاش النفسي لها بعد صدمات الحياة مع السرطان.

لقد اعتمدت المفحوصة و حسب **فيكا شنتوب** على سياقات دفاعية من نوع الرقابة والتي كان أهمها سياقات **العقلنة**، وهي قدرة على التجريد تساعد المفحوصة في السيطرة على القلق والاكنتاب، والصراع النفسي الداخلي، ويشير أيضا **سيرلنيك** إلى أن اغلب الشخصيات الجلدة تعتمد على آليات دفاعية مثل العقلنة لاستدخال الصدمة النفسية وتجاوزها فيما بعد.

حسب **موراي** التفاعل بين الموضوعات (حاجات - ضغوطات) هو إسقاط لأسلوب المفحوص في معالجة موضوعات حياته الداخلية وتفاعلها مع البيئة الخارجية، والطريقة التي يحل بها المفحوص مشاكله هي نفسها الطريقة التي يحل بها بطل القصة مشكلاته، ومن هنا يبين لنا ان المفحوصة قد قدمت حولا لأغلب القصص توحى بطريقتها في حل مشكلاتها اليومية حيث تدل هذه الحلول على فعالية كبيرة للذات، ومرونة كبيرة للانا والآليات الدفاعية، واعتمدت على توظيف صيرورة الجلد لديها بشكل جيد من خلال التفاوض والإيمان، والمقاومة والفعالية، والعقلنة والتفكير الايجابي، كما لجأت إلى توظيف الغيرية خاصة في اللوحات التي تمثل العائلة والأسرة، أين تجلت الغيرية في دعم الأبناء بشكل جيد.

أما روح الدعابة فبرز بشكل مقبول من خلال تناول الاختبار بشكل ايجابي ومرح، مع ابتسامة ترافقت مع اغلب اللوحات رغم كآبتها.

وكخلاصة يمكن الاستدلال من خلال نتائج اختبار تفهم الموضوع على تنوع توظيف صيرورة الجلد لدى المفحوصة على المستوى النفسي من خلال توظيف كل **من العقلنة، والإعلاء، الغيرية والإيمان** بشكل متنوع.

• التحليل العام للحالة:

من خلال اعتمادنا على المنهج العيادي و تقنية دراسة الحالة في البحث ، ومن خلال استخدام الأدوات المتمثلة في الاستبيان المعد للكشف عن أهم مؤشرات الجلد، والمقابلة العيادية النصف موجهة ومن خلال، تحليل مضمونها كفيها وكميا، وكذا الاستعانة بالاختبارات الاسقاطية (روشاخ وتفهم الموضوع)، تبين لنا أن المفحوصة تبدي بعض المؤشرات التي تدل على صيرورة جلد لديها، أهمها القدرة على تخطي الصدمات من خلال توظيف روح الدعابة والإيمان والتفاؤل والقدرة على إعادة رسم الأهداف، واتخاذ القرار، وتقبل الواقع، والقدرة على ربط علاقات اجتماعية والمحافظة عليها، والتي تم الاستدلال عليها من خلال نتائج استبيان مؤشرات الجلد، كما مكننا اختبار روشاخ كذلك من إضافة مؤشرات أخرى مهمة للحالة، حيث بين لنا الهيكل الفكري ذكاء المفحوصة العالي وقدرتها على الرقابة المرنة واستخدام الآليات الدفاعية بشكل مناسب في تخطي الصدمات، كما بين لنا الاختبار قدرة المفحوصة على مواجهة الوضعيات الجديدة في الحياة بشكل ملائم، والقدرة على ربط علاقات اجتماعية، والتكيف العاطفي الجيد، وبناء صورة ذات متكاملة وإيجابية، وكلها سمات وخصائص تؤكد وجود صيرورة جلد لدى المفحوصة حيث يميل اغلب العلماء إلى قياس الجلد لدى الراشد من خلال وضع وتحديد بعض السمات والخصائص في شكل مرتب.

وذلك بالرغم من أن الصيرورة الصدمية للحالة تعتبر طويلة ومستمرة ، حيث لا تزال المفحوصة تعاني من نوعين من السرطان بعد انتقاله من الثدي إلى الرئة والكبد، إلا أن المفحوصة تمكن في كل مرة من إيجاد سند نفسي لبناء الجلد لديها، فكانت تعتمد أحيانا على دعم أبناءها الصغار وابتسامتهم التي لا تفارقهم، كما تعتمد مؤخرا على البحث العلمي بعد عودتها إلى الجامعة حيث اعتبر الجامعة اكبر سند لبناء الجلد لديها في المراحل الحالية للمرض.

لقد تبين لنا من خلال اختبار روشاخ وجود أعراض قلق عميق لدى الحالة ، وفي نفس الوقت بين لنا وجود دفاع جيد ضد هذا القلق ، كما تبين لنا وجود إشكالية نرجسية لدى المفحوصة يبدو أنها مرتبطة بشكل كبير بعلاقتها مع زوجها وبالجرح النرجسي الناجم عن الطلاق، وذلك ما يوحى به تحليل قصص وموضوعات اختبار تفهم الموضوع، كما يمكن إرجاع ذلك أيضا إلى اعتماد المفحوصة الدفاع النرجسي ضد الشعور بالنقص الناجم عن فقدان الثقة بالنفس بسبب المرض وما سببه من ضعف ووهن ، وبسبب تغير شكل الجسم واستئصال الثدي أهم عضو يمثل الجانب الأنثوي للمرأة ، والتي ترتبط بالنرجسية لديها بشكل أكثر من الرجل.

أما علامات الاكتئاب فقد كانت ضئيلة جدا ، سواء في بروتوكول الروشاخ أين أبدت المفحوصة نمط رجح منبسط، وأين أبدت كذلك تحكم جيد في التحريضات الاكتئابية للوحات.

وللتخفيف من أعراض القلق وتحسين صورة الذات و تخطي الجرح النرجسي من خلال خلق صورة ذات جيدة والتي تمكنا من الاستدلال عليها من خلال ملاحظة محاولات التعويض بارتداء أجمل الملابس والحفاظ على الأناقة، و عدم إهمال المظهر الخارجي ، كما تبين لنا أيضا في نتائج الاختبارات الإسقاطية و اعتمدت المفحوصة على توظيف متنوع لصيرورة الجلد لديها ، فقد تبين لنا من خلال تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة ، توظيف المفحوصة للعقلنة بشكل جيد، حيث اعتمدت على كل الدراسات والأبحاث التي ساعدتها في فهم المرض وفهم الأعراض والعلاج، واعتماد نظام غذائي صحي ، والبحث عن العلاجات البديلة، كما اعتمدت على تدريب أبناءها تدريبا مكثفا لمواجهة الحياة في حالة وفاتها المفاجئة، وبذلك فبدل الاستسلام لليأس والفشل وبدل البقاء حبيسة التناذر الصدمي، الكوابيس والقلق والاكتئاب، فقد سعت جاهدة لاستدخال صدمتها والتعايش مع مرضها بشكل عقلائي وملائم، وقد تبين لنا قدرة المفحوصة على توظيف العقلنة كذلك بشكل جيد في اختبار الروشاخ و ما بينته السياقات الدفاعية في اختبار تفهم الموضوع.

ووظفت المفحوصة الإعلاء والتسامي حيث أكدت لنا نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية، مشاركة المفحوصة صدمتها النفسية من خلال كتابة الخواطر وعرض تفاصيل حياتها مع السرطان وصورها في مراحل المرض، وصورها في المستشفى للمشاركة ، مع الآخرين من خلال وسائل التواصل الاجتماعي ومن خلال الجمعيات الخيرية، بالإضافة إلى إعلاء الصدمة من خلال البحث والعودة للجامعة والدراسة حيث استثمرت المفحوصة كل طاقتها في ذلك ، ما جعلها تشارك صدمتها بشكل لائق مع المجتمع دون أن تحس بالنقص ، حيث يؤكد سيريلنيك على أن مشاركة الصدمة بشكل مقبول اجتماعيا بعيدا عن نظرات الشفقة، والتعاطف ، يساعد المصدومين في تعزيز الثقة بالنفس ويعطيهم القدرة على إعلاء الصدمة.

كما يبين لنا اختبار تفهم الموضوع قدرة المفحوصة الجيدة على التعبير والإفشاء والسرد للقصص التي جاءت ثرية ومتنوعة حسب المثير ، وهو الجانب الأخر من شخصية المفحوصة الذي يمكن إدراجه ضمن عمليات الإعلاء والتسامي لدى المفحوصة.

أما توظيف عامل الغيرية والذي يتمثل أساسا في الإيثار، حيث يبين لنا تحليل مضمون المقابلة العيادية، قدرة المفحوصة الجيدة في الاهتمام بأبنائها بشكل جيد ورعايتهم والتفرغ لمساعدتهم في دراستهم رغم صعوبة المرض ورغم الوهن الجسدي والنفسي، كما تمثل أيضا في دعم المفحوصة لباقي المرضى وفي تواصلها الجيد معهم وتقديم تجربتها وخبرتها لهم للمساعدة والتخفيف من الألامهم، وهي بذلك تخفف من ألامها هي، تمكنا أيضا من الاستدلال على الغيرية لدى المفحوصة من خلال تحليل قصص وموضوعات اختبار تفهم الموضوع، خاصة في اللوحات التي يمثل الموضوع الظاهر فيها الحياة الأسرية أو العلاقة الامومية.

واستدلنا على توظيف روح الدعابة لدى المفحوصة من خلال تحليل مضمون المقابلة العيادية ومن خلال ملاحظة المفحوصة خلال المقابلات المختلفة وخلال إجراء الاختبارات، أين كانت تستقبلنا بابتسامة كبيرة، ومرح وخفة دم، حتى أنها كانت تتصل بنا في كل مرة مازحة حول أنها تتواصل بشكل جيد مع ملك الموت في الفترة الأخيرة، وتحثنا على الإسراع في إجراءات الدراسة، حتى نتطلع على النتائج. وقد اظهر لنا اختبار الروشاخ نمط الرجوع الحميم لدى المفحوصة والذي يعتبر منبسط، وهو ما ساعد المفحوصة في استغلال انبساطيتها في خلق روح مرحة بشكل دائم خاصة في التخفيف من الاكتئاب، والذي أكدت وبشكل مستمر خلال المقابلة بأنها لا تشعر غالبا بالاكتئاب أو الحزن، بل هي قلقة أكثر على أولادها، وقد دعمت المفحوصة هذا التنوع بالجانب الإيماني والروحاني، فحتى في أصعب الأوقات لم تكن المفحوصة تفقد الأمل، ولم تكن تتشائم، بل اعتمدت على قوة إيمانها للصبر والتحمل، وقد استدلنا على ذلك من خلال نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية، كما تبين لنا جليا في تحليل قصص وموضوعات اختبار تفهم الموضوع.

وكخلاصة فإن المفحوصة تمثل مثال نموذجيا للتوظيف النفسي للجلد أمام مرض خطير مثل السرطان، خاصة وأنها شخصت بأكثر من نوع، ويمكن القول بان المفحوصة ساعدتها بيئتها و ظروفها المادية الملائمة للانفتاح أكثر على الآخرين حيث أن المفحوصة كانت بالأساس شخصية اجتماعية ومؤسسة جمعية خيرية، كما أن انفتاحها على الآخرين ساعدها كثيرا في تجاوز مرحلة الطلاق، حيث تبدي المفحوصة ثقة في النفس واعتزازا، ورفضا للاستسلام أو الرضوخ للسيطرة من طرف الزوج، حيث تمكنت بذلك من إعلاء الصدمة بشكل جيد، وساعدها في ذلك مستواها الثقافي والفكري، فتمكنت من كتابة الخواطر واليوميات، ومشاركة صورها مع أبنائها عبر مواقع التواصل الاجتماعي، كما ساهمت مكانتها الاجتماعية المتميزة كامرأة منطلقة، في ذلك بشكل جيد، واندمجت في عالم البحث العلمي

والدراسات العليا، واعتمدت كذلك على قوة الإيمان، وروح الدعابة، وعلى عقلنة جيدة للصدمة بكل الطرق الممكنة، من نظام غذائي صحي، وتنظيم أسلوب الحياة اليومي بشكل يتلاءم مع الوضع الجديد، وكل ذلك يمكن إرجاعه إلى درجة العقلانية والذكاء العالي للمفحوصة.

● الحالة الثالثة: (العقلنة والتسامي)

● تقديم الحالة:

الاسم: ص الحالة الاجتماعية: متزوج.

الجنس: مذكر عدد الأبناء 2 ذكور، 2 إناث

السن: 45 سنة المهنة: مهنة حرة.

المستوى التعليمي: نهائي المستوى المعيشي: جيد

نوع السرطان: سرطان القولون.

● تاريخ الحالة :

يعيش الحالة في منزله الخاص الذي، قام ببنائه بمساعدة مالية من والدته، التي تعيش معه هي وأخوه الأصغر غير المتزوج، في مدينة بسكرة، بعد ما انتقلوا إليها من احد القرى المجاورة من الاوراس، أين كان يعيشون في فقر ويؤس بعد تخلي الأب عنهم وزواجه بامرأة ثانية، وبذلك كان الحالة هو المسئول عن عائلته منذ سن مبكرة ثانية، تزوج الحالة في سن 35 سنة، حيث كانت تجمعها علاقة عاطفية مع إحدى زميلاته في الثانوية، وتوقف عن الدراسة رغم تفوقه حتى يعمل بجد للزواج منها، يمارس الحالة منذ ذلك الوقت عدة مهن حرة، استقر بعدها في صناعة المجوهرات الفضية والذهبية، توفي والد الحالة متأثرا بمرض السرطان، و يعتقد الحالة أن هناك عامل وراثي للسرطان في عائلته، كما انه ذكر بان والده كان يتناول الخمر في مراحل مبكرة من العمر، و كان يدخن بشراهة، ولم يتم تشخيصه مبكرا.

تم تشخيص الحالة بوجود التهابات في الكولون والمستقيم في بداية الأمر، لكنه تطور الى نوع من الالتهابات الخطيرة التي تسمى السليبات والت تحمل في داخلها خلايا سرطانية، كان عامل الكشف المبكر دور كبير في مساعدة الحالة على العلاج.

اجري الحالة عمليتين جراحيتين بالجزائر العاصمة، الأولى في سنة 2013، ثم عملية أخرى سنة 2104، أما العلاج الكيميائي فتم وصفه عن طريق أدوية تتناول عن طريق الفم وليس عن طريق الحقن الوريدي.

يتمائل الحالة للشفاء لكنه ملزم بالمراقبة الدقيقة والدورية للحالة الصحية له حيث يعتبر السرطان مرض منتشر ويتابع العلاج مع الأطباء في المركز الجهوي لولاية باتنة،. كما يخضع إلى فحوصات مستمرة لتجنب أي تفاقم للحالة أو انتشار جديد للسرطان.

• عرض وتحليل نتائج استبيان مؤشرات الجلد لدى الحالة:

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

الأبعاد	علاقات اجتماعية	تقبل الواقع	إعادة رسم الأهداف	إدارة المشاعر والانفعالات	تخطي الصدمات	الاستبصار واتخاذ القرار
الدرجة المتوسطة	3.33	2.66	3.33	2.66	5.33	3.33
درجات الحالة	7	6	8	3	13	8
الدرجات فوق المتوسط	3.67	3.34	4.64	0.34	7.67	4.64

من خلال ملاحظة الجدول السابق يتبين لنا أن الحالة سجل اعلي الدرجات فوق المتوسط 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 فوق المتوسط أيضا في بعدي إعادة رسم الأهداف ، والاستبصار واتخاذ القرارات ، وهذا ما يدل على وجود قدرة لدى الحالة على العودة من جديد بعد الأزمات حيث يتمكن الحالة من إعادة رسم أهداف جديدة تتوافق مع الواقع بعد الأزمة أو الصدمة ، كما بين لنا قدرة المفحوص على اتخاذ قرارات مناسبة للوضعية الجديدة والقدرة على الاستبصار بالحالة المستقبلية ووضع خطط جديدة وأهداف واقعية ، وهذا ما يدل على قدرة المفحوص على العقلنة والتكيف وهما أهم ميزات الفرد الجلد.

تمكن الحالة من تسجيل درجات مقبولة في بعدي العلاقات الاجتماعية وتقبل الواقع ، لكنه سجل درجات شبه منعدمة فوق المتوسط في بعد إدارة المشاعر والانفعالات ، وعلى العموم تمكن الحالة من تسجيل درجات جيدة فوق المتوسط في كل أبعاد الاستبيان وهو ما يدل على وجود مؤشرات عديدة للجلد لدى الحالة تمكنه من تخطي صدمة الإصابة بالسرطان حيث بين الاستبيان قدرة المفحوص مثلا على إيجاد جانب هزلي ومضحك في عديد مواقف الحياة ، (روح الدعابة) ، كما يتميز الحالة بقدرة الصمود في الحالات التي ينعدم فيها الأمل ، وروح التفاؤل ، واعتماده على مسار الحياة الناجح لاسترجاع الثقة بالنفس ، واهم مؤشر هو قدرة الحالة على العودة إلى نفس المستوى من النشاط بعد حالات المرض ، وهو ما يميز الفرد الجلد ، كما بين لنا الاستبيان اعتماد الحالة على قوة الإيمان وشجاعة كبيرة في مواجهة المرض ، وهذا ما يدل على تنوع مؤشرات الجلد لديه.

• عرض وتحليل نتائج المقابلات العيادية:

قمنا بإجراء لقاءات مع الحالة بعد أن تم تحديد أهم مؤشرات الجلد لديه من خلال الاستبيان، حيث عمدنا إلى جعل المقابلات مقسمة على مرتين ، وذلك مراعاة لظروف الحالة ومسؤولياته وتنقله ، وتجنبنا لنفور الحالة من الوضعية وخاصة مقابلة إجراء الاختبارات حاولنا اختصار الوقت قدر الإمكان. حيث أجرينا المقابلة العيادية الموجهة ذات الأسئلة المباشرة، والمقابلة العيادية النصف موجهة ، الخاصة بالسيرورة الصدمية في نفس اللقاء، حيث أن المفحوص كان في لياقة بدنية مناسبة، وحيوية ملائمة لذلك.

• ملخص المقابلة العيادية الموجهة:

أشار المفحوص انه عانى بالفعل في المراحل الأولى من المرض من الرغبة في الانعزال والبقاء بمفرده ، كما أكد إحساسه المستمر بالتعب و الإرهاق والخمول خاصة في المراحل الأولى من المرض، وكذلك نقص في الحيوية والنشاط، مقارنة بالوضع السابق للمرض، وفقدان الاهتمام ببعض النشاطات ، كما أكد على معاناته مع الأفكار التشاؤمية والوساوس حول المرض، و حول انتشاره حيث كان يفكر في المرض بشكل دائم منذ الإصابة به، لكنه نفى الانشغال بأفكار حول الموت، أو الخوف من الموت، لا يعتقد الحالة بان هناك كآبة تسود البيت منذ إصابته بالمرض، كما أشار إلى إحساسه الدائم بالحزن والألم ، والتوتر الدائم ، وعدم قدرته على الاسترخاء ، كما أشار إلا انه فقد رضاه عن نفسه في مرحلة ما ، كما تزعزعت ثقته في نفسه قليلا ، وكذلك أصبح لا يحب كثيرا التغيرات التي حدثت في جسمه

بسبب المرض، ورغم انه يحس بالعجز عن القيام ببعض الأمور البسيطة إلا انه لا يحس بأنه عديم القيمة.

• 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 اجتماعية كتخلي الشريك أو فقدان العمل ، أو صدمة نظرة المجتمع.

• صدمة التشخيص:

اعتقد الحالة أن الأعراض التي أصابته من حين إلى آخر من فقدان كبير في الوزن وألام في الجهاز الهضمي وتغير في عادات الإفراغ ، هي أعراض بسيطة ناتجة عن أسلوب حياته غير الصحي حيث كان غالبا ما يتناول الوجبات السريعة خارج البيت ، كما كان دائم السهر والعمل ، وارجع كذلك تلك الأعراض إلى علامات تناول السحر حيث اعتقد انه مسحور من طرف بنت عمه التي كانت تريد الزواج منه، وبذلك انتقل قبل ذهابه إلى الأطباء إلى المرقين وبعض العشابين .

وصف الحالة صدمته بالتشخيص بأنها قوية جدا، وانه لم يتمكن من تحريك رجليه لفترة دامت حوالي نصف ساعة بسبب وقع الصدمة، حيث انه المسئول الأول عن عائلته، وعن أمه وأخيه، وكانت أول ردة فعل هي كتم الموضوع عن الجميع ، أصيب بعدها بحالات من الغضب الشديد والنزفة المستمرة ، التي لم يتمكن أهلها من فهم أسبابها، كما وصف حالته بالإحباط الشديد والرغبة في تحطيم وتكسير الأشياء ، وقد فوجئت زوجته كثيرا بتغير سلوكه المفاجئ ، وتغيرت العلاقة بينهم كثيرا ، حيث اعتبرته يعاني من مشكلة نفسية أو عصبية، كما انه مر بمرحلة لم يعد يدرك من هو ومن يكون ، وأصبح يغلق الباب على نفسه في غرفته لساعات وساعات وتغيرت عاداته تماما ، وسلوكه مع الأبناء.

وخرج الحالة بصعوبة من هته الصدمة من خلال تواصله مع احد أبناء عمه وهو من أصدقاءه المقربين والذي نصحه بزيارة للطبيب النفسي أو طبيب الأعصاب، وبذلك وصف له الطبيب مضادات القلق والاكتئاب والتي ساهمت إلى حد ما في تحسين مزاجه لكنه أصبح كثير النسيان بسببها وأصبح غير قادر على قيادة السيارة بشكل جيد.

• صدمة الجراحة:

لم يتمكن الحالة من إخفاء حالته لمدة طويلة حيث استلزم القيام بعملية جراحية لاستئصال الورم، وبذلك فقد اعلم زوجته وأمه بأنه مجرد التهاب بسيط ويستلزم الجراحة لأنه في منطقة حساسة، لم تكن العملية الجراحية هي الصادمة في حد ذاتها ولكن الخوف من ترك الأبناء والخوف من الموت ، والخوف من عدم نجاح العملية، إضافة إلى أن الحالة منذ صغره لا يحب جو المستشفيات و الأدوية وغيرها.

كانت الصدمة كبيرة بعد الجراحة حيث اكتشف الحالة عجزه التام عن التكفل بنفسه فما بالك بالتكفل بأبنائه، ولم يتمكن الحالة من تقبل عجزه وضعفه فقد نشأ على الاعتماد على النفس منذ الصغر وتحمل المسؤولية، كما انه عجز في البداية عن مشاركة صدمته مع أي كان وكان يصمت لساعات طويلة دون أن يكلم احد.

• 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 لها دور كبير في تقاوم حالته النفسية ، وزيادة حالة الهياج ، حيث كان يصاب بنوبات غضب شديد تؤدي في اغلب الأحيان إلى تكسير الأشياء

• صدمة التغيرات الجسدية:

لم يخفي الحالة علينا معاناته من صدمة تغير شكل جسمه رغم انه لم يعاني من تساقط كبير للشعر فقد كان الحالة منذ البداية لا يملك الكثير من الشعر على رأسه، ولكن الصدمة الكبيرة هي في العجز البدني والضعف الكبير وانخفاض الوزن الشديد، وسوء علاقته الحميمة مع زوجته أو انعدامها أحيانا، هي ما شكل له صدمة نفسية، إضافة إلى تأثير الأدوية النفسية والعصبية، والتي أصبح غير منتظما في تناولها ، كما انه أصبح يقارن نفسه بمراحل قبل المرض أين كان يعتبر شابا وسيما قوي البنية، جذابا حيث لم يخفي انه يفتقد إلى معاكسة النساء اللاتي يأتين إلى محله .

• ملخص المقابلة العيادية النصف موجهة:

يتميز الحالة بروح دعابة واضحة ، تتخلل كل الحوار ، يستخدمها للتخفيف من مشاعر الحزن والألم ،حسب ما جاء في إجابات الحالة حول الطرق التي يتعامل بها مع مختلف الأعراض النفسية التي سبق و تم التعرض لها في المقابلة العيادية الموجهة، فانه لا يعتمد على سلوك واحد معين وإنما تختلف

السلوكيات التي يتبعها في كل مرة حسب الوضعية النفسية ، حيث نجده غير قادر على ضبط الانفعالات مثل الغضب والهياج، بشكل جيد وغالبا ما يحاول ذلك لكن دون جدوى، حيث لجأ إلى استشارة طبيب أعصاب، والذي قدم له بعض مضادات القلق والاكتئاب حيث ساعدته في التعايش مع تلك الأعراض النفسية، كما تبين لنا أن الحالة وجد دعما كبيرا من طرف العائلة خاصة الزوجة وابن العم والأصدقاء الذين هم في الأغلب من أبناء العمومة والعائلة الممتدة، والذين كانوا طريقته المعتمدة للهروب من معاناته مع أعراض الاكتئاب والقلق، حيث كان يلجأ إلى الخروج معهم ، كما كان يلجأ إلى محاولة الترفيه عن الأبناء والزوجة كمحاولة لاسترجاع الثقة بالنفس والتخلص من الشعور بالنقص والجرح النرجسي الناجم عن الشعور بعدم القدرة على القيام بالمسؤوليات الذكرية والتي يختص بها الزوج و الأب، كما يرجع الحالة في اغلب الأوقات إلى الصلاة والصبر، والإيمان بالقضاء والقدر في اغلب الأوقات، خاصة في الحالات التي يعجز فيها عن القيام بنشاطات بدنية و الخروج والحركة، كما تبين لنا أن عمل الحالة في تصميم وصناعة المجوهرات، يعتبر كعامل فني وموهبة ساعدته كثيرا في إعلاء الصدمة النفسية، حيث يحس في كل مرة بان المكان الوحيد الذي يساعده على الراحة النفسية هو ورشة العمل داخل المنزل .

لم يزر الحالة أي مختص نفسي لكنه اطلع كثيرا على الأعراض النفسية التي تصاحب مثل هته الأمراض الخطيرة وتقبل فكرة الذهاب إلى طبيب نفسي وعصبي، والتي اقترحها عليه طبيبه الخاص.

الحالة لديه حساب خاص على مواقع التواصل الاجتماعي لكنه لا ينشر فيه صورته او يتحدث فيه عن مرضه ، إلا انه في اغلب الأحيان يتصفح كل ما هو متعلق بالمرض والعلاجات المختلفة.

الحالة ميسور ماديا وهو دائما يخرج زكاته في موسمها، كما يتصدق على الفقراء والمساكين خاصة منذ أصيب بالمرض، ويساعد المحتاجين في العائلة ، رغم انه لم يذكر ذلك كأحد السلوكيات التي تخفف عنه معاناته النفسية وإنما اعتبره عمل ضروري كان يقوم به قبل إصابته بالمرض لأنه عاش الفقر والمعاناة ويحس بما يعانیه المحتاجين.

- التحليل الكمي:

جدول (20) يمثل توزيع وحدات المقابلة على محاورها ونسبها المئوية:

نسبة الوحدات	عدد الوحدات	وحدات المقابلة		محاور المقابلة
8,87%	11	العقلنة	تخفيف أعراض الاكتئاب	
10,48%	13	الروحانيات والتفاؤل		
12,06%	15	الغيرية و المشاركة		
16,12%	20	التسامي		
1,64%	2	روح الدعابة		
100%	63/124	∑		
25,25%	25	العقلنة	تخفيف أعراض القلق	
5,05%	5	الروحانيات والتفاؤل		
5,05%	5	الغيرية و المشاركة		
11,11%	11	التسامي		
7,07%	7	روح الدعابة		
100%	54/99	∑	مجموع الوحدات	
13,84%	9	العقلنة	تحسين صورة الذات	
9,23%	6	الروحانيات والتفاؤل		
18,48%	12	الغيرية والمشاركة		
10,76%	7	التسامي		
18,48%	12	روح الدعابة		
100%	46/65	∑	مجموع الوحدات	∑

1 - محور تخفيف أعراض الاكتئاب :

- من خلال الجدول يتبين لنا أن الحالة استخدم بشكل اكبر التسامي والإعلاء بنسبة 16,12 % والتمثل في سلوك الإبداع في صنع المجوهرات والعمل في الورشة، حيث وجد أسلوبا تفرغيا مناسباً، يساعده في تخطي مشاعر الألم والحزن.
- ثم يعتمد الحالة على سلوكيات دعم الآخرين (الزوجة والأبناء)، والعلاقات الاجتماعية والتشارك مع الأصدقاء للخروج من عزله والتخلص من الرغبة في البقاء وحيداً، حيث كانت نسبة الغيرية والمشاركة تقدر ب12,06%

- أما عامل الروحانيات والإيمان والتفاؤل فقد ساعد الحالة في التخفيف من الحزن والكآبة من خلال الرضا بالقضاء والقدر وسجل نسبة تقدر ب **10,48%**.
- استخدم الحالة العقلنة بنسبة تقدر ب **8,87%** والتي ساعدته في تقبل مرضه وفهمه وذلك ما ساعد في تخفيف مشاعر الحزن لديه.
- وجود عامل المزاح في شخصية المفحوص ، ساعده كذلك في تقبل حالته والخروج من العزلة والاكتئاب وذلك بنسبة تقدر ب **1,64%**

2- محور تخفيف أعراض القلق:

- أعراض القلق لدى المفحوص كانت قد تحسنت بسبب تناول الأدوية ، إلا انه اعتمد كثيرا على العقلنة حيث ساهمت في إعطاءه فكرة واضحة عن المرض من خلال البحث والتقصي، واكتشاف أهم الأعراض والعلاجات وبالتالي قرر التوجه إلى طبيب الأمراض العصبية حتى يساعده في التحكم في المشاعر والانفعالات السلبية وكانت نسبة توظيف العقلنة في تجاوز القلق تقدر ب **25,25%**
- أما التسامي فكان العمل الفني الذي يبرع فيه ،حيث ساعده في توظيف الحركة والنشاط والهيّاج بشكل ايجابي وفعال في إنتاج تلك القطع الفنية وكانت نسبة توظيف الإعلاء تقدر ب **11,11%**
- روح الدعابة ساعد المفحوص في تجاوز حالات التوتر وعدم القدرة على الاسترخاء والخوف من المرض وانتشاره، حيث سجلت بنسبة تقدر ب **7,07%**
- أما كل من الغيرية والإيمان فقد كانا دعما له في التقليل من أعراض القلق والخوف والوساوس والأفكار التشاؤمية بخصوص المرض والموت وسجلت بنسبة تقدر ب **5,05%**

3 - محور تحسين صورة الذات :

حسب المقابلة العيادية الموجهة ، أعراض تشوه صورة الذات كانت تتمثل أكثر شئ في زعزعة الثقة بالنفس، وعدم الرضا عن الوضعية الجسدية المتعبة، والجرح النرجسي والخوف من فقدان الهوية والقيمة الرجولية، وعدم القدرة على تحمل مسؤولية العائلة وعدم الرضا عن ضعف البنية الجسدية ،وهي كلها أعراض يصعب تقبلها من طرف مريض ذكر تتحقق ذاته من خلال كل تلك العناصر .

وقد وظف الحالة مؤشرات الجلد لديه بنسب متفاوتة حيث سجل اعلي نسبة في توظيف كل من الغيرية وروح المزاح والدعابة، فقد ساهم محاولاته في دعم عائلته وخلق بعض النشاطات المشتركة في

تحقيق شعور بالرضا عن النفس، كما ساهم سلوك المشاركة مع الأصدقاء في الخرجات الذكورية نوع من محاولات استرجاع القيمة والثقة في النفس وكانت النسبة تقدر ب **18,48%**

- كان إطلاع الحالة على أهم العلاجات وعلى نسب الشفاء عامل مساعدا في استرجاع الثقة بالنفس و والنشاط والحيوية والأمل حيث وظفت العقلنة بنسبة تقدر ب **13,84%**

- الإبداع في العمل أعطى المفحوص شعورا بالقدرة على الإنتاج و القدرة على العمل ودعم العائلة مما ساهم في إعطاء قيمة للذات وتحسين مفهوم الذات حيث ساهم توظيف العلاء بنسبة تقدر ب **10,76%**

- أما الإيمان والروحانيات فقد ساهمت في تقبل شكل الجسم الجديد المتعب والمرهق بنسبة تقدر ب **9,23%**

- التحليل الكيفي للمقابلة العيادية نصف الموجهة:

• مساندي بناء الجلد:

تتضح صيرورة بناء الجلد لدى الحالة من خلال المؤشرات التي سجلها على بنود الاستبيان كما ، تمكنا من الاستدلال عليها من خلال روح الدعابة لدى الحالة خلال كل المقابلات وخلال المقابلة العيادية نصف الموجهة، والصبر والتفاؤل وقوة الإيمان، والقدرة على عقلنة الصدمة، والمشاركة الاجتماعية والغيرية، رغم أن الحالة مر بمراحل نفسية جد عصيبة حيث يقول " نجيب ساعات طويلة راقدا ما ندير والو، نقعد ساعات طويلة وحدي في الغرفة ما ندير والو" إلا انه تمكن من العودة من جديد إلى مستوى جيد من النشاط والحيوية ، وذلك بالاعتماد على موارده الذاتية تارة وبالاستناد على زوجته وعائلته وأبناءه تارة أخرى حيث مثلت الزوجة والصدیق " ابن العم " سند بناء الجلد لدى الحالة حيث ساعدت الزوجة بتقبلها و بالاعتناء به كثيرا في تحسن حالته، حيث يشير " هي مليحة معايا درت فيها حالة مسكينة، صبرت عليا، تغبضني مسكينة صبرت معايا ، كما ساهم ابن عم الحالة كثيرا في دعمه خاصة في مراحل التشخيص الأولى وتقديم النصح ومرافقته في زيارته إلى الأطباء وخاصة الطبيب النفسي.

• توظيف مؤشرات الجلد:

لقد تمكنا الحالة من توظيف بعض المؤشرات التي سجلها في بنود الاستبيان ، وذلك لتحسين حالته النفسية وتخفيف أعراض القلق والاكتئاب ، التي عانى منها كما استخدمها أيضا لتحسين صورة الذات لديه واسترجاع الثقة بالنفس، حيث نجده يوظف بشكل اكبر كل من التسامي والعقلنة بنسبة

إجمالية تقدر ب 28%، و 24% على التوالي، والتي يمكن الاستدلال عليها من خلال أقوال المفحوص التالية: " نتفرج حصص طبية وأشرطة علمية، خاصة على السرطان، نافغي في الانترنت نحوس على المواقع اللي تهدر على المرض انتاعي، نحوس على العلاجات، بالاعشاب، كي حوست في الانترنت لقيت بلي هذا العلاج الكيميائي بالدواء ماشي كيما انتاع الدم، تناحلي الخوف، سقسيت وقررت نروح للطبيب النفسي" وتبين لنا هته العبارات الطرق العقلانية التي اعتمدها المفحوص لاستدخال الصدمة حيث ساهمت عملية العقلنة في تخفيف الوسواس والخوف من المرض وانتشاره، خاصة وان عملية التقصي والبحث عن المرض وأسبابه وعلاجه جعلت المفحوص يكون على دراية تامة بكل ما يمكن أن يواجهه مع المرض وبالتالي ساعده ذلك في التحكم كثيرا في أعراض القلق وتخفيف الحزن والألم خاصة عندما علم بنسبة الشفاء المرتفعة عند الكشف المبكر، كما ساعد في استرجاع الثقة بالنفس وتقبل الجسم والتغيرات بشكل مناسب، إما عملية التسامي فتظهر في عمليات الإبداع في صنع المجوهرات ووضع تصاميم مميزة حيث يشير المفحوص بقوله " لقيت روجي في الخدمة، وليت ندير دي مودال جدد، وليت نتفنن فيهم، نجيب سوايع كامل في الخدمة ما نحسش بالوقت، نهرب من القلقة للقاراج كي نخدم نريح، في الاتولي نصيب راحتي". حيث ساهمت كثيرا في شغل وقت الحالة، واستثمار القلق والحركة والهيلاج في أعمال فنية مميزة.

أما توظيف الغيرية فقد كان في المرتبة الثالثة حيث يسجل بنسبة إجمالية تقدر ب 20%، وتظهر لدى الحالة في قدرته على العناية بأبنائه وزوجته، وعلى قدرته على المحافظة على علاقات الصداقة والمشاركة مع العائلة الممتدة والأصدقاء، يستدل على ذلك من خلال أقوال الحالة التالية " نلعب مع الاولاد، نخرجهم لبرى يحوسو، نهزو السيارة ونخرجو، نروح للقهى، نروحو للجبل مع ولاد عمي وصحابي"، لقد ساهمت الغيرية بشكل كبير في تحسين صورة الذات من خلال استرجاع الإحساس بالقدرة على تقديم الدعم والمساندة للأبناء و القدرة على تحمل مسؤوليتهم مما يساهم بشكل كبير في التخفيف من وطأة الجرح النرجسي.

وقد اعتمد الحالة بشكل اقل على كل من روح الدعابة والإيمان والروحانيات حيث سجل نسبة إجمالية فيهما على التوالي قدرت ب 13% و 15%، حيث خفف عامل المزاح من شدة الصدمة ومن أعراض القلق والاكتئاب كما ساهم في تقبل صورة الذات بشكل اجتماعي دون الخوف من نظرة الشفقة والتعاطف من الآخرين، ويستدل على هذا التوظيف من خلال الأقوال التالية " وليت نجيبها بضحكة،

ونتمسخر مع صحابي، والفت بخليقتي ضحك، كنت بوقوص ضحك، حتى ضرك مازلت ضحك، عجبت
كامل الفرمليات في السبيطار ضحك"

وكان للجانب الإيماني أيضا دور مهم حيث يستدل عليه من خلال الأقوال التالية " نوض نصلي
ونقرى القران، رحمت للمرقين، نرقي روجي، نقرى وحدي القران، نروح للمسجد نصلي الفجر ديمة
صلاتي في الوقت، نحاول نستغفر".

ويمكن القول أن الحالة تبنى توظيفا نفسيا متنوعا للجلد، حيث اعتمد على العقلنة والتسامي
والغيرية والإيمان وروح الدعابة، في مواجهة ما يعاني منه من أعراض نفسية (قلق، اكتئاب، تشوه صورة
الذات)

• عرض وتحليل نتائج اختبار الروشاخ:

جدول (21) يمثل تقدير استجابات المفحوص:

الطاقات	الاستجابة	التحقيق	المكان	الخطأ	المحتوى	الشاخصة
1	وضع اصلي: "5 - حمامة فاتحة جناحيها - فراخ - شغل ماسك غرابان "55	الكل الكل الكل الجانبين العلويين	ك ك ك جج	ش+ ش+ ش+ ش+	حي حي شئ حي	شا شا شا شا
2	وضع اصلي: "5 - زوج عباد متقابلين، يد بيد - هنا شغل رئة انتاع بنادم - يبانولي هنا ثاني شغل زوج فيلة متقابلين بالخرطوم انتاعهم "1	الكل الأحمر العلوي الأسود يباونو فيلة يلعب مع بعض بالخرطوم تناظر	ك ج ج	ش+ ش- ح ح	بشر تشر حي	شا شا شا

3	وضع اصلي: "2 هذي باينة زوج عباد يكونو نساء راهم يحركو في هذه الحاجة هنا في الوسط كي تحركت خرجت هذه الفراشة الحمراء وطارت	الكل الاحمر في الوسط فراشة الاحمر على الجانبين ما فهمتوش بيالي هـو نساء يعزمو ويديرو سحر واهنا راهم يستخرجو اعضاء الموتى هذه كليتين انتاع بنادم	ك ج ج	ح بشر ش+ ش-	بشر حي تشر	شا شا
4	وضع اصلي وضع جانبي وضع اصلي "25 - هـو ما بانوليش مليح يطهرلي رئة انتاع بنادم يتكيف بزاف مريضة بالسرطان هاكي تشوف كحلة من الدخان - 1 و 20د	الكل	ك	ض ش	تشر	
5	وضع اصلي: "5 هاذي ساهلة باينة طول خفاش "20	الكل	ك	ش+	حي	شا
6	وضع اصلي: "10 - هـه ماشي مليحة طول مظلمة، كيف كيف رئة انتاع واحد مريض مدخن ، - كبد مريضة بالسرطان حتى كحالت، "55	الكل الكل	ك ك	ض ش ش ض	تشر تشر	
7	وضع اصلي: "5 - زوج عباد - زوج وجوه بنات - زوج يدين مدايرين علامة إعجاب j'aime "55	الكل الجزء العلوي الجزء العلوي	ك ج ج	ش ض ش ض ش ض	بشر ج بشر ج بشر	شا
8	وضع اصلي: "5 - هذي لوحة ملونة ، يها بزاف الالوان، - فصوص ملونين، - هـه فراشة	الكل الكل البرتقالي السفلي	ك ك جج	ل ش ش ل ش ل	فن شئ حي	

شا	حي	ح حي	ج	الوردي الحانبي	- هنا زوج نمورة ، حاكمين غير بالسيف راح يطبحو يظهرلي - الفوق حيوان انتاع البحر حبار ولا 59"	
	حي	ش ل	جج	الاخضر العلوي	وضع اصلي: 5" - زوج زرافات - زوج عواد - زوج رؤوس زرافات - لتحت دخان ملون وردي - هنا رئة - القصبة الهوائية - 1,15د	9
	فن	ش +	ك	الكل	وضع اصلي: 7" هدي ثاني لوحة ملونة - عنكبوت هذا هنا ولا سرطان البحر - رئتين فيهم التهاب او سرطان - قصبة هوائية ورئتين ثاني مراض، هاك تشوف المرض هنا - كليتين - كلش انتاعو مريض مشالو السرطان في كلش الكلية والرئة - الاخضر هناك المصران حتى هو مريض - هذو شغل حيوانات انتاع البحر 2د	1 0
شا	حي	ش ل	ج	الأزرق الجانبي		
	تشتر	ل ش	ج	الوردي في الوسط		
	تشتر	ش ل	ج	الرمادي العلوي		
	تشتر	ش ل	ج	البرتقالي الجانبي		
	تشتر	ش ل	ج	الأخضر الوسط		
	تشتر	ش ل	ج	الأصفر الجانبي		
	حي	ش ل	ج			

اختبار الاختيارات:

البطاقات: البطاقة 5 جاتني ساهلة، البطاقة 8 فيها الوان تبان فصوص .

البطاقات: البطاقة 6، البطاقة 4 ما عجونييش .

- تحليل برتوكول الحالة:
- البسيكوغرام:

عدد الاستجابات: 35 ، زمن كل استجابة = "17,5" ثا اقل من المعدل

التموقعات: ج= ، (43%) اقل من 60%

ك = ، (43%) ، أكثر من 20%.

جج= ، (14%) ، اقل من 20%.

ف ش = ، (0%) ، اقل من 10%.

نمط المقاربة: ك ج ج .

المحددات: ش+ = 9 ، ش- = 2 ، ش ل = 12 ، ش++ = 0

ش+ = 81% ، ش = 31% ، حي = 37%

ل = 43% ، ∑ل = 8.

ش ض = 5 ، ض = 0 ، ض ش = 2.

ل ش = 2 ، حي = 13 ، ج حي = 1 ، ج ب = 2 ، ب = 2 ، ح ب = 1 ،

نمط الرجوع الحميم: ح ب = 1 مجموع ل = 8 نمط منبسط محض.

تشر = 11 ; جنس = 0.

معادلة القلق = 37% قلق كبير

التتابع: منتظم ، الشائعات = 11

النقاط الحساسة: تناظر في البطاقات : 2 ، معادلة قلق مرتفعة.

• الهيكل الفكري:

- تدل إنتاجية المفحوص الكبيرة على عدم وجود تثبيط أو كف ، كما تدل على رغبة في لفت انتباه الفاحص، حسب روشاخ عقدة الذكاء، أو على قدرة خيالية واسعة لدى المفحوص، و حاجة ماسة للتعبير ، كما أن متوسط زمن كل بطاقة يعتبر قصير إلى حد ما ،قد يدل على عجز عن مراقبة الأفكار والسيطرة عليها .
- أما بالنسبة لنمط المعالجة فقد كان متنوعا ويتساوى فيه التناول الكلي مع التناول الجزئي ، مع وجود استجابات ابتكارية اسقاطية ، اعتمد عليها المفحوص لتحاكي صدمات البطاقات ، ونسبتها جيدة تلغي احتمالية الكف والتثبيط، إن أسلوب المعالجة، لدى المفحوص الثري والمتنوع يدل على وجود مرونة للذات وقدرة على التكيف مع الواقع في مختلف الوضعيات، وبالتالي فان الحالة يعالج مشاكله اليومية من خلال الاهتمام بالكليات والجزئيات معا .
- يعتبر تتابع المفحوص من النوع المنتظم وبالتالي فهو في دائرة السواء.
- ارتفاع نسبة ش + % مقارنة ب نسبة حي %، تدل على ذكاء فوق المتوسط .

• الهيكل العاطفي:

- وجود استجابات بشرية بعدد كاف غير مرتفع لدى المفحوص يدل على قدرة على ربط علاقات اجتماعية وتقمص بشري، خاصة وإنها ترافقت مع عدد معتبر من الاستجابات اللونية.
- يعتبر نمط الرجح الحميم للحالة منبسط محض، مما يوحي بقدرة المفحوص على تكوين علاقات مع الآخرين ، حيث كانت الاستجابات من نوع ش ل اكبر من باقي الاستجابات اللونية، وهو ما يمثل قدرات للتكيف العاطفي، والغيرية.
- سجل المفحوص عدد مناسب من الاستجابات الشكلية التضليلية والتي تمثل محاولات للسيطرة على القلق والاكتئاب في البطاقات الارتكاسية ، رغم وجود علامات القلق لدى المفحوص .
- إلا أن معادلة القلق نسبتها عالية ، وهي غالبا راجعة إلى الاستجابات التشريحية التي قد تفسر باهتمام حقيق، بالجسم والتي تظهر خاصة لدى المرضى الذين يعانون من أمراض عضوية خطيرة.

- مراقبة العاطفة والقدرة على التكيف:
- تعتبر مرنة بالنسبة للحالة حيث أن نسبة ش + % مترافقة مع عدد كاف من استجابات كلية مما يدل على قدرة الأنا على السيطرة على الانفعالات وضبطها.
- البروتوكول غني بالاستجابات اللونية مما يدل على عاطفة خصبة لدى الحالة
- كما نجد لدى المفحوص عدد مناسب من الشائعات، وهو ما يعزز قدراته على التكيف.
- استخدام عدد كاف من الاستجابات الشكلية لدى المفحوص يدل على بذله مجهودا للسيطرة على الوضعية الصراعية للوحات الاختبار، وهي دليل على نوعية الاستجابة في مواجهة الوضعيات المقلقة، ويمكن الاستدلال منها على مرونة الأنا لدى المفحوص، كما تدل على محاولاته للتكيف مع الحياة اليومية، إن ظهور استجابات شكلية سلبية لدى الحالة مرتبط بالاستجابات التشريحية والتي غالبا ما تكون ناتجة عن اهتمام بالجسم.

- النقاط الحساسة:

- وجود استجابة تناظرية في بطاقات الدخول في وضعيات جديدة وطاقات العدوانية وبطاقة التقمص والبطاقة الأمومة، مع معادلة قلق مرتفعة تدل على صعوبات في مواجهة الصراع الذي تثيره هته اللوحات.

• التفسير الدينامكي:

البطاقة 1:

يتمكن المفحوص من مواجهة الوضعيات الجديدة بشكل مناسب، حيث تظهر لنا في اللوحة الأولى الاستجابة الشائعة والتي تمثل الدفاع الأكثر شيوعا ضد صدمة اللوحة، كما أن زمن الرجوع كان مناسباً، وعدد الاستجابات كاف، إن قدرة المفحوص على التصدي للتحريض الذي تثيره البطاقة الأولى قد يتماثل مع قدرته على التصدي للمواضيع الجديدة في الحياة.

البطاقة 2:

تتمكن المفحوص من مواجهة إشكالية العدوانية بشكل جيد رغم وجود إدراك للتناظر إلا أنه تمكن من إعطاء استجابة شائعة كما تمكن من إدراك اللون الأحمر بشكل جزئي مع إدراج الحركة بعد مجهود كبير في التحقيق.

البطاقة 3:

لا يعاني المفحوص من إشكالية في التقمص، كما لا يحتمل أن يكون لديه إشكالية في التقمص الجنسي، حيث واجه إشكالية اللوحة باستجابات شائعة بشرية مع وجود الحركة، وكان إدراج اللون الأحمر في الجزئيات والكليات معا.

البطاقة 4:

استجابة المفحوص للبطاقة التضليلية الأولى، جاءت بعد زمن رجع أطول بقليل من البطاقات السابقة مع قلب للوحات، ثم استفسار، مع إعطاء استجابة واحدة فقط (ض ش)، مع محتوى تشريحي، قد توحي بوجود نوع من أعراض الاكتئاب لديه، أو انقلاب العدوانية إلى اكتئاب أو نوع من القلق الطفلي، خاصة في غياب الشائعة، لكنها لا تصل إلى حد الاكتئاب الحاد أو العلامات الانتحارية.

البطاقة 5:

تبدو صورة الذات لدى المفحوص جيدة، حيث أن ارتباطه بالواقع جيد، ولديه قدرة جيدة على التكيف وهذا ما توضحه الاستجابة الكلية والشائعة في البطاقة الخامسة.

البطاقة 6:

البطاقة الجنسية لم تدرك بشكل مريح لدى المفحوص حيث غلب التضليل على الشكل في الاستجابة الأولى، والتي كانت تشريحية، وتوحي باهتمام مبالغ بالجسم، ويمكن الاستدلال على وجود عدم رضا عن الوضعية الجنسية لدى المفحوص رغم وجود ذكر للتقسيمات والتي سيطر عليها المحدد التضليلي أكثر.

البطاقة 7:

رغم وجود التناظر في بطاقة الأمومة إلا أن إدراك الحركة الأنثوية يدل على عدم وجود توتر في العلاقة مع إلام.

البطاقة 8:

استجابات المفحوص في البطاقة الثامنة، تشير إلى تكيف عاطفي مقبول، حيث تمكن من إدراك الاستجابة الشائعة، إضافة إلى سيطرة الاستجابات من نوع ش ل وهي القدرة على التحكم في العاطفة والمرونة العاطفية.

البطاقة 9:

في البطاقة المرفوضة اظهر المفحوص ذكاء اكبر من المعدل مع نضج عاطفي كاف، حيث تمكن من إعطاء استجابات كلية للوحة ، من خلال دمج مختلف أجزاء اللوحة، إضافة إلى تقديمه استجابات شكلية لونية أكثر من الاستجابات اللونية الشكلية وغياب الاستجابات اللونية المحضة .

البطاقة 10:

البطاقة الأخيرة جاءت كأنفراج للمفحوص أين أعطى اكبر عدد من الاستجابات والتي جاء اغلبها ذا محتوى حيواني وتشريحي ، كما أعطى المفحوص استجابة كلية قد تدل على قدرة كبيرة على التنظيم، ظهور استجابة شائعة يدل على قدرة على الخروج من الوضعية الصراعية للاختبار بشكل تكيفي ملائم.

• التوظيف النفسي للجلد من خلال الاختبار:

- يمكن القول بان المفحوص هـ و رجل ناضج قادر على التكيف الاجتماعي وربط علاقات اجتماعية مناسبة، بالرغم من وجود علامات وإعراض قلق واكتئاب لديه ، و رغم وجود قلق حول المواضيع الجنسية ، والذي يتلاءم مع نوعية المرض العضوي الذي يعاني منه، والذي أدى إلى ضعف في البنية وتراجع القدرات الجسدية والجنسية ، إلا أنه يظهر قدرات مناسبة للمقاومة والدفاع ضد القلق والاكتئاب، كما توضحه استجابات المفحوص للبطاقات الارتكاسية، ويمكن إرجاع ذلك إلى توظيف صيرورة الجلد لديه وذلك من خلال مراقبة مرنة من طرف الأنا ، و يهدي المفحوص صورة ذات ايجابية، رغم تغيرات الجسم الكثيرة التي أصابته بعد المرض، والتي يترتب عنها تشوه في الصورة الجسدية، وبالتالي اضطراب صورة الذات، إلا أن الجهاز النفسي للمفحوص يعمل على استثمار الطاقة النفسية بشكل مناسب لتحقيق التوازن النفسي ، وذلك ما يوحي بوجود توظيف لصيرورة الجلد لديه على هذا المستوى.

• عرض وتحليل استجابات تفهم الموضوع:

- استخراج السياقات الدفاعية:

البطاقة 1:

طفل صغير يبان ما عندوش أمه أو أبوه، يتيم، كي يتفكر امه وباباه يحزن ويروح عند الكمان انتاعو ، دار الموسيقى صاحب ، كي يحزن يروح للكمان انتاعو، بصح يبان ما قدرش يخدم بيه، ممكن

هدي المرة تعبان بزاف، عندو مشكلة كبيرة هدي المرة، بصح هو مادام يحب الموسيقى يلقي حل في الموسيقى بعد، خاطر هو يريح في الموسيقى

ديناميكية الصراعات:

بعد زمن كمون قصير جدا، يدخل المفحوص في التعبير مباشرة (b2-1)، ثم يبدأ المفحوص قصته بوصف مع التعلق بالأجزاء (A2-1)، ثم اللجوء إلى التكرار والاجترار (A2-8)، مع نسج قصة من اختراع شخصي (B1-1)، مع إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة (B1-2)، مع تشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3)، مع تعبيرات لفظية عن عواطف متكيفة مع المنبه (B1-4)، ثم لجوء إلى التجريد والعقلنة (A2-13)، مع عودة للوصف والتعلق بالأجزاء (A2-1)، والتشديد على الصراع بين شخصي (A2-17)، ثم مثلثة ايجابية للموضوع (CM2)

المقروئية وإدراك الإشكالية:

جاءت مقروئية الفاحص لهذه اللوحة جيدة حيث تناوبت السياقات الدفاعية، كما تمكن من إدراك المحتوى الظاهر للوحة، كما تمكن من أدراك التحريصات الكامنة للوحة، و تمكن المفحوص من تقمص شخصية الطفل الصغير الذي يجد نفسه في مواجهة موضوع راشد يحمل دلالات رمزية واضحة.

اللوحة 2: عائلة : هذا المسؤل عليهم راجل صحيح، في كامل القوة انتاعو لاباس عليه، بصح ممكن فقراء لازم يخدم بزاف ما قدرش يكفيهم، بصح صحيح الله يبارك هاك تشوف كامل الأرض هديك هو لي حرثها، هذي تبان يحبها، بصح ما قبلتش بيه هي قارية، هو فلاح، هذي أمه، ما عندهمش شكون يقوم بيهم باباه متوفي، هو المسؤل، هذي تقرى في الجامعة، هو خير الفلاحة، بصح معلش المهم الصحة

ديناميكية الصراعات : دخول مباشر في التعبير (B2-1)، عنونة القصة (A2-17)، تعرف على شخصيات البطاقة ووصفهم مع التعلق بالأجزاء (A2-1)، وتشديد على موضوعات الحياة اليومية والعملية (CF2) مع وجود تقمصات مرنة ومنتشرة لشخصيات القصة (B1-3)، مع نسج قصة من اختراع شخصي (B1-1)، مع وجود تعبيرات ملونة عن العاطفة حسب المنبه (B1-4)، مع تشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3)، والتشديد على الصراع بين شخصي (A2-17)، مع ظهور سياقات العقلنة والتجريد لحل الإشكالية (A2-13)،

المقروئية وإدراك الإشكالية : جاءت مقروئية اللوحة جيدة حيث تنوعت السياقات الدفاعية إلى حد ما، تمكن المفحوص من التعبير عن الصراع الاوديبي بشكل واضح كما تمكن من أدراك المحتوى الظاهر للوحة والتعرف على الشخصيات، وعلى وجود صراع نفسي داخلي لدى شخصيات اللوحة.

اللوحة 3: هذا شخص مريض طول، ما قدرش يقاوم المرض طاح خلاص ، لا زم يعيط كاش واحد يعاونو، وحدو ما يقدرش، باين مريض بزاف.

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1)، وصف لشخصية البطاقة وإسقاط وتقمص مباشر (B1-3) ، مع تشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2-17) وتكرار لوصف الصراعات النفسية الداخلية (A2-8)، وتعبير لفظي عن عواطف قوية (B2-4)، لجوء الى العقلنة للخروج من الصراع النفسي الداخلي (A2-13).

المقروئية وإدراك الإشكالية : كانت مقروئية المفحوص جيدة حيث تناوبت السياقات بين الرقابة والمرونة ، كما تمكن من إدراك التحريضات الكامنة للوحة ، وتمكن المفحوص من التطرق إلى إشكالية فقدان الموضوع ، والوضعية الاكتئابية وذلك بشكل جيد دون إلى اللجوء إلى الكف أو التجنب.

اللوحة 4: couple: مرارة مع راجلها، هو حاب يروح هي حكمت فيه، يتبالي حاب يروح، مخبي عليها حاجة، ما حبش يينلها هو مريض، ما حبش يقلقها، يتحمل وحده المرض ما حبش يقلقها .

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1)، عقلنة من خلال إعطاء عنوان للوحة (A2-13)، التعرف على الأشخاص وتقمص مرن ومتنوع لشخصيات اللوحة (B1-3)، التطرق إلى وجود صراع نفسي علائقي وتشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3)، والتشديد على الصراع بين شخصي (A2-17) والرجوع الى العقلنة لمحاولة حل الصراع من خلال التجريد (A2-13).

المقروئية وإدراك الإشكالية : جاءت المقروئية جيدة وتناوبت السياقات بين سياقات الرقابة والمرونة، كما تمكن المفحوصة من إدراك الفروق الجنسية والعلاقة النزوية والصراع العدوانى والليبيدي للشخصيات .

اللوحة 5: امرأة حلت الباب اطل واش كاين لداخل ، تبان الشميرة مليحة ، ممكن تنفق راجلها ولا ولدها ممكن راه كان مريض.

ديناميكيات الصراع: دخول مباشر في التعبير (B2-1) ، التعرف على الشخصيات وتقمص مرن (B1-3) ، مع تشديد على الحياة اليومية والعملية (CF2) .

المقروئية وإدراك الإشكالية: استخدم المفحوص سياقات دفاعية مختلفة ، وتمكن من إدراك واضح للتحريضات الكامنة للوحة ، والتي تتمثل في تقمص الصورة الامومية ، التي تقتحم الغرفة .

اللوحة 6BM: هذا راجل مع أمه، راح مدة طويلة ومن بعد رجوع، حازنة عليه ولا يمكن غضبت منه، هو عندو مشكل حب يحلو وحده ما حبش يقولها، راح يطلب منها سماح باه ترضى عليه.

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1) ، والتعرف على الأشخاص ، مع وصف متعلق بالأجزاء وتعاير لأشخاص (A2-1) ، مع نسج قصة من اختراع شخصي (B1-1) ، مع وجود تعبيرات ملونة عن العاطفة حسب المنبه (B1-4) ، مع تشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3) ، والتشديد على الصراع بين شخصي (A2-17) ، لجوء الى التجريد والعقلنة (A2-13) .

المقروئية وإدراك الإشكالية : تعتبر المقروئية جيدة في هذه اللوحة ، حيث تميزت بتنوع السياقات ، وإدراك للمحتوى الظاهري والتحريض الكامن للوحة.

اللوحة LES AFFAIRES:7 BM : ضحك ، حاجة انتاع دراهم، مشكل ولا قضية، شوف كيفاه يخبر فيه تكون حاجة سرية، هداك ممكن باباه مريض راه يخبر فيه ويقولو ما تخبر حتى واحد خاطر قريب يموت، بيان مشوكي، خاف من المسؤولية، هذا المرض وراثي .

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1) ، مع عنونة للقصة (A2-13) ، تقمصات مرنة (B1-3) ، استخدام الوصف مع التعلق بالأجزاء، بما في ذلك تعبير الأشخاص وهيأتهم (A2-1) ، وتشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3) ، كما استخدم المفحوص الإشارة إلى الفاحص (CC2) ، مع نسج قصة من اختراع شخصي (B1-1) ، واللجوء الى مصادر شخصية (CN2) ، مع هيئات تدل على العواطف (CN4)

المقروئية وإدراك الإشكالية : تعتبر المقروئية "جيدة حيث تنوعت السياقات الدفاعية وتمكن المفحوص من إدراك المضمون الظاهر للوحة والتحريضات الكامنة إلى حد ما ، من خلال التلميح الى الصراع العلائقي (اب - ابن) .

اللوحة 8BM: غرفة العمليات: شوفي هنا جراحين ، راه ملزم باه يدير هذي العملية سينو ما يرتاحش، راه مخدر بصح يحلم شاف روجو صغير وصحيح، كي يفتن يلقى روجو تبدل خلاص، بصح لازم يداوي العملية هي الحل ما يقدرش يهرب منها العلاج في العملية .

ديناميكية الصراعات : دخول مباشر في القصة (B2-1) ، عنونة (A2-13) ، إشارة للفاحص (CC2) ، وصف مع التعلق بالأجزاء (A2-1) ، مع التبرير بتلك الأجزاء (A2-2) ، عقلنة وتجريد (A2-13) ، مثلثة ذاتية وأجزاء نرجسية (CN10) ، نسج قصة من اختراع شخصي (B1-1) ، والاعتماد على مصادر شخصية (CN2) ، وتشديد على صراعات نفسية داخلية (A2-17) ،

المقروئية: تعتبر جيدة حيث تناوبت السياقات الدفاعية بين المرونة ولرقابة وسياقات الكف، كما تمكن المفحوص من التعرف على المحتوى الظاهر والكامن للوحة.

اللوحة 10: زواج مثالي: كبرو مع بعض وكانو متفاهمين صبرو مع بعض وهي تحملت المرض انتاعو وصبرت معاه، عقبو كلش مع بعض، الفقر، الجوع، المرض، عشرة حقيقة.

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1) ، عنونة للقصة (A2-13) ، مثلثة ايجابية للموضوع (CM2) ، وتشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3) ، مع عاطفة معنونة (CN3) ، مع تشديد على الحياة العملية واليومية (CF3) ، وتجريد (A2-13).

المقروئية وإدراك الإشكالية: جاءت السياقات الدفاعية متنوعة بين الرقابة والمرونة والكف، وتمكن المفحوص من إدراك العلاقة بين شخصيات اللوحة والممضون الكامن .

اللوحة 11: هروب من الجحيم: ضحك، لتحت جاهنامة، فوق الجنة هذي طريق الجنة باينة ، تبعوها نوصلولها.

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1) ، مع إعطاء عنوان للوحة (A2-13) ، مع إعطاء قصة منسوجة من اختراع شخصي (B1-1) ، مع تكرار واجترار (A2-8) ، ووصف مع التعلق بالأجزاء (A2-1) ، مع تبرير الوصف (A2-2) ، ثم عقلنة (A2-13).

المقروئية وإدراك الإشكالية: تناوبت السياقات بين الرقابة والمرونة ، وتعتبر مقروئية متوسطة ، كما تمكن المفحوص من أدراك التحريضات الكامنة للوحة.

اللوحة 13MF: جريمة قتل : هذا الرجل في حالة غضب شديد ما فاقش وقتل مرتو ، ضرك ندم تنبالي كان سكران ولا مدروقي، قتلها ولا خنقها، ممكن ندم ضرك، شوفي راه بيكي ، كي فاق راه نادم، نورمالمون يتصل بالشرطة ويسلم روحو خير .

ديناميكية الصراعات: بعد دخول مباشر في التعبير (B2-1)، يعطي المفحوص عنوان للقصة (A2-13)، مع تقمصات مرنة للأشخاص (B1-3)، مع ذهاب وإياب بين التعبير النزوي والدفاع (A2-7)، ثم تكرار واجترار (A2-8)، وإشارة للفاحص (CC2)، مع التعلق بالتفاصيل و (A2-1)، والتبرير (A2-2)، مع التشديد على الصراع بين شخصي (A2-17)، ثم اللجوء إلى العقلنة كحل أخير (A2-13).

المقروئية وإدراك الإشكالية : أدرك المفحوص إشكالية اللوحة جيدا، كما تمكن من إدراك المضمون الظاهري وجاءت السياقات الدفاعية متنوعة أيضا .

اللوحة 19: هادي ماشي باينة مليح، شغل رياح قاوية هنا ديار ، الناس كل دخلت لديارها الجو ماشي مليح خلاص .

ديناميكية الصراع: بعد زمن كمون طويل نسبيا (CP1)، يشير المفحوص إلى غموض اللوحة (CC3)، ثم يلجا إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، مع تشديد على الحياة اليومية والعملية (CF2)، مع مثلثة سلبية للموضوع (CM2).

المقروئية وإدراك الإشكالية: تعتبر المقروئية في هذه اللوحة سيئة حيث كانت كل السياقات من نوع الكف والتجنب، إلا إن المفحوص أدرك التحريض الكامن المقلق للوحة .

اللوحة 16: صمت ، نشوف حياة طويلة وصعبة، واحد صغير عندو بزاف مشاكل في حياته حتى مرض، بصح ما زال عايش وقادر يهدر ويضحك ويقوم بعائلته وأولاده .

ديناميكية الصراعات: بعد زمن كمون (CP1)، إعطاء عنوان للوحة (A2-13)، ثم تشديد على الانطباع الذاتي (CN1)، مع قصة منسوجة من اختراع شخصي (B1-1)، ثم مثلثة سلبية للموضوع (CM2)، مع تشديد على الصراع الشخصي (A2-17) ثم اللجوء إلى العقلنة (A2-13)، مع التشديد على الحياة اليومية والعملية (CF2).

المقروئية وإدراك الإشكالية : تعتبر المقروئية جيدة حيث جاءت السياقات الدفاعية متنوعة ، كما تمكن المفحوص من إسقاط واقعه اليومي على اللوحة البيضاء بشكل جيد ، وهو ما يمثل الصورة الذاتية .

جدول (22) يمثل مجمل السياقات الدفاعية :

سياقات الرقابة	سياقات المرونة	سياقات التجنب	السياقات الأولية
A1=0	B1=17	CF=6	E=0
A2= 42	B2=18	CP=2	
		CN=6	
		CM=3	
		CC=4	
42 =Σ	35=Σ	21=Σ	0=Σ

• خلاصة تحليل السياقات الدفاعية:

يتم دمج المفحوص بشكل متنوع سياقات كل من الرقابة مع سياقات المرونة ، بشكل متقارب تليها سياقات التجنب وذلك بعدد كاف ، حيث يدل ذلك على قدرة المفحوص على تناول الواقع الظاهري وإدماجه بشكل جيد ، حيث يعبر اعتماده، على سياقات التجنب، مع سياقات كل من الرقابة والمرونة ، قدرات دفاعية وفكرية وتصورية وهوائية لمواجهة إشكالية الاختبار ، حيث أن سياقات الرقابة تفيد بوجود مؤشر سليم للتكيف مع الواقع وخاصة في التمسك بالجزئيات وعزل التصورات والعواطف ، كما أن سياقات التجنب العملي المرافقة لسياقات الرقابة تعطي موازنة للتنظيم العصابي من خلال الرجوع إلى العناصر اليومية للتخفيف من وطأة الصراعات العصابية وتجنبها وهو ما يمثل بحث من طرف المفحوص للتكيف مع الواقع والاندماج الناجح فيه ، تبرز سياقات الرقابة من نوع العقلنة $A2-13=15$ بشكل كبير لدى المفحوص وهو ما يدل على القدرة على ارضان الصراع الناجم عن إشكاليات الاختبار ، رغم بروز السياقات من نوع الصراع البين شخصي ، أما بروز سياقات المرونة من نوع $B2-3$ فتدل على الحاجة إلى بناء علاقات بين الأشخاص، بعيدا عن إثارة الصراع بينهم ، وهو ما يمثل توظيف سليم للأهداف ، كما أن سياقات المرونة من نوع $B1-1$ تدل على قدرة خاصة على التعبير واللجوء إلى الواقع الشخصي.

سياقات التجنب سيطرت عليها السياقات من النوع الفوبي والنرجسي، والتي تمثل آليات دفاعية ضد قلق الاختبار، مع ذلك فهي متزامنة مع سياقات من نوع اللجوء إلى الواقع اليومي والحالي، و الإشارة إلى المفحوص والتي تدل على نوع من الارتباط الجيد بالواقع، كما أن ترافقها مع عدد كاف من سياقات

المرونة والرقابة غير الصلبة، يساعد في التخفيف من حده الصراع النفسي الناجم عن إشكاليات لوحات الاختبار.

- مقروئية الاختبار والقدرة على إدراك الإشكاليات:

تعكس مقروئية الحالة الجيدة لأغلب اللوحات نوعية العلاقة بين العالم الداخلي له والعالم الخارجي، حيث يعكس تنوع السياقات الدفاعية وقدرة المفحوص على بناء جيد للقصص، قدرته على التفريغ والتعبير عن التصورات والوجدانيات التي يحرضها الاختبار، حيث لم يسجل الحالة سياقات كف كثيرة خاصة المتعلقة منها بزمن الكون الطويل، سواء أثناء السرد أو في بداية القصة، مما يدل على وجود نوع من الرقابة المرنة غير المتشددة، والقصص جاءت بشكل يعتبر عموماً مقبول فهي ليست مختصرة بشكل يلغي معناها، مما يدل على قدرة المفحوص على المواجهة، وقدرته على الإقضاء و السرد (خاصية الأفراد الجليدين)، بالإضافة إلى قدرته على تعريف أغلب شخصيات القصص، وتحديد الجنس بدقة، والتعريف بنوع الصراعات بين الأفراد ونوع العلاقات بينهم، في أغلب اللوحات، الاستخدام المنعدم لسياقات الأولوية يدل على قوة الأنا لدى المفحوص، كما أن التناوب المتساوي في استخدام سياقات الرقابة والمرونة يدل على تعبير هوائي ورقابة مرنين.

قدرة المفحوص على إدراك التحريصات الكامنة لأغلب اللوحات يدل على سلامة التنظيم النفسي، والقدرة على إيجاد حلول للصراع النفسي على المستوى الواقعي، والهوائي.

• تحليل قصص الاختبار حسب موراي :

اللوحه 9BM: نهاية المعركة: حرب، وهنا جنود فيهم لي مجروح وفيهم لي مات، هذي هي الحرب لازم واحد يموت وواحد يعيش، لازم تضحيات.

اللوحه M12: تمثل اليأس، هذا الشخص مرضه قاتل زار كل الاطباء ما نفعوهمش، ياس عاد يروح للسحارين والمشعوذين، هنا زعمة راح للمرقي، بصح هو يقدر يبرقي روجو، خاطر كلهم مشعوذين.

اللوحه 14: الأمل: عزل روجو، عزل روجو من بعد قرر يخرج من الشميرة انتاعو، مظلمة حب يهرب، حل الطاقة باه يهرب لبرى كره من الظلمة والعزلة.

اللوحة 15: عززين، ضحك، جاهم عززين، جاء يقبض الارواح، راه يدور عليهم في الجبانة، هذا واحد مات مؤخرًا، غير كيما دفنوه ، مازال جديد ضحك، هاذو كامل ماتو بالسرطان هذا هو السرطان ظهر في هيئة راجل راه جاء يحسب عدد الضحايا انتاعو راح فرحان كي قتلهم كامل، ضحك،

اللوحة 17 BM: راجل صحيح خدام لابس عليه، هذا حبل هنا (اشارة للفاحص)، يكون عسكري، او يخدم في سلك الشرطة او الجيش، يدرب راه في التدريب عادي، باين مكافح شوفي مع وجهو يعطيك الخبر لازم يخدم هذي الخدمة مسؤولية هو تحملها لازم يكمل ما يرجعش للوراء.

اللوحة 18 BM: راجل طايح وصحابه كانوا من وراه شدوه، ولا واحد حاب يخدعو جاوه من الوري وخدعوه، الصحاب ملاح في وقت الشدة بصح ساعات يخدعوك ، الواحد لازم يعرف يخير صحابه اللي يعول عليهم.

اللوحة 20: راجل مهموم: خرج يخم لبري هرب من عائلته ما حبش يقلقهم بالمشاكل انتاعو ، كره من روحو ، ما حبش يشوفوه في هذيك الحالة، كل وين يقلق يخرج في الليل يمشي يمشي حتى ينسى، هك خير ما يشكي لواحد ما يشفق عليه حد.

جدول (23) يمثل ملخص تحليل القصص وفق موراي:

البطاقات	البطل	الحاجات	ضغوط البيئة	حل العقدة	تحليل المواضيع	الاهتمامات والمشاعر
1	الطفل	الانجاز ، رغبة في تحقيق الذات	اليتيم ، الوحدة، عجز عن العزف	اللجوء إلى التسامي من خلال موهبة العزف	طفل يتيم اعتاد مواجهة حزنه بالعزف على الكمان.	حزن ، عجز، إعلاء راحة
2	الفلاح	تحقيق الذات والانجاز والاستقلالية	بيئة فقيرة ، شاب مسؤول عن عائلته ، يفقد حبيبته بسبب الفقر	التخلي عن الحبيبة والتركيز على العمل والإيمان بالقدر	رجل يواجه صعوبة في الحفاظ على حبيبته، بسبب فقره .	بؤس حزن ، مقاومة ، إيمان ، اتخاذ قرارات عقلانية
3BM	الشخص الممثل	اتحقيق الذات	مرض شديد	الاستعانة بطرف خارجي، غيرية	رجل مريض ، لا يقدر على الوقوف	مرض ، غيرية

4	الرجل	الحاجة إلى تقدير الذات	مرض الزوج	الاعتماد على النفس وتحمل المرض	زوج مريض يحاول إخفاء مرضه عن زوجته وتحمل المرض لوحده	روح مسؤولة، اعتماد على الذات، و غيرية
5	المرأة	الرغبة في النظام والنظافة	رقابة الأم	وجود شخص مريض في العائلة	امرأة تتفقد غرفة قد يكون فيها شخص مريض	رقابة،
6BM	الرجل	الاستقلالية	العلاقة مع الأم	مشاكل الحياة اليومية ، سفر طويل ، ابتعاد	رجل غاب كثيرا ورجع وهو يخفي مشاكله عن أمه	حزن، غضب، بحث عن استقلالية
7BM	الرجل الشاب	الحاجة إلى القوة والصحة	مسؤولية العائلة ، المرض الوراثي	أعمال وقضايا ، مرض وراثي خطير اقتراب من الموت .	رجل مع والده ، يخبره سرا إما عن عمل أو قضية خطيرة يحتمل أنها مرض وراثي خطير	صدمة، خوف، ضحك، إنكار،
8BM	الشباب المستقل	الحاجة الى القوة وتحقيق الذات	مرض عضوي خطير	عقلانية ، اقتناع بضرورة العلاج	شاب يعاني من مرض يستلزم اجراء عملية للشفاء	مرض، هموم، عقلانية ، تقبل الواقع
9BM	الجنود	الاستقلالية وتحقيق الذات	تضحيات من اجل الآخرين	غيرية ، التضحية من اجل إنهاء الحرب	رجال في معركة يضحي بعضهم من اجل الآخرين	تقبل الواقع ، غيرية
10	الزوجان	الحب ، الدعم المساندة	الفقر ، الجوع، المرض، مشاكل الحياة	الصبر، التضحية الغيرية	زوجان عاشا مع بعض وتحمل كل مشاكل الحياة.	حنان ، عواطف ايجابية. صبر. تضحية ، حب وحنان، عشرة، غيرية
11		الحاجة إلى الدفاع ضد المجهول	مواجهة نهاية العالم ، الغيبيات ، عالم الغيب	عقلانية ، إيمان بالقضاء والقدر	يصف الجنة والنار والطريق الى الجنة	صبر ، عقلانية ، رضا وإيمان، روح دعابة
12M	الرجل المستقل	الاعتماد على الذات	مرض خطير، يأس من العلاج	عقلانية.	رجل يعاني مرض خطير يأس من العلاج فأصبح يزور المرقين والمشعوذين	طلب المساعدة ، تعقل، ياس، عجز ، تقبل الواقع.

MF13	الزوج	تجنب فقدان	الموت ، الفقدان، العدوانية	عقلانية .	زوج يقتل زوجته بسبب الخمر، ويلجأ للاتصال بالشرطة	فزع، صدمة ، ندم،
14	الرجل	تحقيق الذات	المرض، العزلة .	الخروج من العزلة، عقلنة.	رجل عزل نفسه لمدة طويلة في الظلام قرر بعدها الخروج من هته العزلة	مرض، عزلة، هروب
15	الشيخ	الحياة	الموت، المرض	وصف دون تقديم حل	ملك الموت، يقبض أرواح الموتى بالسرطان، أو مرض السرطان تشكل في هيئة رجل.	الخوف من المرض، الموت. روح دعابة
16		تحقيق الذات والدفاع	المرض المشاكل والصعوبات	الاعتماد على النفس و الإيمان، وخفة الدم	شخص يواجه مشاكل جد صعبة لكنه يتحداها ويعيد بناء حياته من جديد.	إيمان ، إرادة، روح دعابة
17BM	الرجل	تحقيق الذات	العمل الشاق والمسؤوليات	الاعتماد على النفس، العقلنة	رجل مكافح يعمل في الشرطة او الجيش يتحمل مسؤولية قرارته	كفاح ، تحمل مسؤولية ،
BM18	الرجل	الدفاع ضد الخيانة	الخيانة والغدر	التيقظ و التعقل	رجل يسقط يمسه أصدقاءه او تتم خيانتة من طرف نفس الأصدقاء	صداقة، خيانة ، فقدان الثقة
19		الدفاع	الكوارث الطبيعية	اللجوء الى الاختباء ، عقلنة	رياح قوية يضطر الجميع للاختباء	اختباء ، خوف
20	الرجل	تحقيق الذات	المرض والهموم اليومية	الاعتماد على النفس	رجل يتمشى في الليل هروبا من آلامه بسبب المرض وحتى لا يشفق عليه احد	هموم، مرض، تحدي، اعتماد على النفس

• خلاصة تحليل القصة:

تقبل المفحوص تعليمة الاختبار بشكل جيد، كما أوضح ارتياحه للاختبار و تمكن المفحوص في اغلب اللوحات من التوحد مع بطل القصة ، لم يجد المفحوص صعوبة في إدراك اغلب تفاصيل اللوحات ، كما أن القصة اغلبها كانت مبنية بشكل جيد وبطريقة تراعي فيها التسلسل والترابط المنطقي للأحداث ، وجاءت اغلب الحاجات تتعلق بمواضيع الحياة اليومية ، وتحقيق الذات ، والدفاع والحاجات إلى الدعم والمساندة، والغيرية ، أما ضغوط البيئة التي تطرق لها المفحوص في قصصه فكانت اغلبها واقعية ، و تمكن المفحوص من إعطاء حلول ونهايات لأغلب القصص حتى اللوحات المقلقة اين استخدم المفحوص آليات دفاعية مختلفة ضد القلق الذي تثيره هته اللوحات .

سياق القصة تميز بنوع من الإصرار على الدفاع ضد الضغوط، والمقاومة، من خلال تقديم حلول من نوع العقلنة، الغيرية ، الإيمان، التسامي، كما أضفى روح الدعابة على مختلف القصص التي قدمها.

في اغلب اللوحات اعتمد المفحوص على استثمار القدرات الخاصة في الخروج من الصراع الذي يواجهه البطل ، خاصة العقلنة، إلا انه اعتمد على الدعم والمساندة في بعض اللوحات مثل الاستعانة بالأصدقاء أو الأطباء، الشرطة كما اعتمد في اللوحة الأولى على اللجوء إلى التسامي لحل الإشكال ، أو اعتماده على الجانب الروحاني والتفاؤل والأمل.

يبرز التفاعل بين الموضوعات في قصص المفحوص ، كما أن القصص ليست مختصرة وفيها بعض التفاصيل ، واغلب المشاكل التي واجهت البطل في القصص هي مواقف مفروضة على البطل ويوجد صعوبة في الخروج منها، مثل (مرض ، موت ، مشاكل حياة يومية ، فقر ، مشاكل الأبناء، مشاكل زوجية).

أما الاهتمامات والمشاعر فجاءت مرتبطة بالمواضيع الظاهرة في اللوحات ولم تكن من نوع التهويل أو المبالغة في المشاعر حتى في البطاقات التي تثير القلق ، وكانت اغلب الاهتمامات والمشاعر تتناوب بين السلبية والايجابية (حزن ، مرض ، ، خوف- عقلنة ، مقاومة، دفاع ، ، غيرية ، روحانيات).

• التوظيف النفسي للجلد من خلال الاختبار:

يعتبر موراي البطاقة 16 بأنها هي البطاقة التي يسقط فيها المفحوص صورة الذات ، وقد قام المفحوص بسرد قصة تشبه إلى حد بعيد واقعه اليومي ومعاناته مع المرض والصدمة، ثم تطرق المفحوص إلى إيجاد حلول من نوع التفاؤل والأمل وروح الدعابة والعقلنة.

يمكن اعتبار أن الحالة تمكن وبشكل جيد من إسقاط عالمه الداخلي على لوحات الاختبار ، كما أن الحالة تمكن من معالجة اغلب الوضعيات المقلقة الناجمة عن المثير (الاختبار)، وتمكن المفحوص من إدراك اغلب التحريصات الكامنة للوحات وإدراك سليم وجيد للمضامين الظاهرة وتفاصيل البطاقة يعتبر "سيريلنيك" أن الأفراد الجليدين يتميزون بقدرة على الإفضاء والسرد وهذا ما تبين في قصص المفحوص التي جاءت اغلب القصص لديه ثرية ومتراصة ومتسلسلة، بعيدة عن الكف والاختصار ، وهو ما يمثل قدرة على إعلاء الصدمة النفسية وتوظيف صيرورة الجلد من خلال عملية الإعلاء والتسامي، والتي تتمثل هنا في عمليات مشاركة للعالم الداخلي للمفحوص والصدمة النفسية مع العالم الخارجي بشكل مقبول اجتماعيا ، تمكن المفحوص من مشاركة العالم الداخلي له وربطه بالواقع أيضا، يمثل قدرة جيدة على التكيف وتقبل للواقع ، إن بروز آليات دفاعية عديدة لدى المفحوص ساهم في صيرورة الجلد لديه وقد تميز الحالة باستخدام متميز للعقلنة في مواجهة صراعات الاختبار ، والتي ربطها بأساليب المرنة ، مما يدل على توظيف نفسي للعقلنة لخلق التوازن النفسي.

اعتمد المفحوص أيضا على سياقات المرنة التي تدل على ربط العلاقات مع الآخر، وهو ما يمثل توظيف عامل الغيرية لديه لتخطي الصراعات والصدمات ، وهذا ما تمثل في بعض اللوحات أين استخدم المفحوص الغيرية لدعم ومساندة الآخرين ، ، كما ظهر وبشكل واضح اعتماد المفحوص على الموارد الذاتية لحل صراعات بين شخصيات القصص وذلك يدل على توظيف نفسي لصيرورة الجلد ، وفي اللوحات المقلقة اعتمدت المفحوص الى استثمار الجانب الإيماني والروحاني ، أو اللجوء إلى توظيف العقلنة من خلال البحث عن حلول عقلانية ومنطقية .

وبالتالي يمكن استخلاص بأن هناك ملمح لتوظيف الجلد لدى المفحوص متمثل في : (العقلنة ، الغيرية ، الإعلاء، الإيمان والتفاؤل) .

• التحليل العام للحالة:

من خلال استخدام المنهج العيادي وتقنية دراسة الحالة ومن خلال توظيف الأدوات المتمثلة في استبيان مؤشرات الجلد لدى الراشد، والمقابلة العيادية الموجهة و نصف الموجهة وتحليل المضمون، واختباري الروشاخ وتفهم الموضوع، يمكن أن نخلص إلى النتائج التالية حول الحالة:

تتميز الحالة بعدد المؤشرات التي تدل على صيرورة جلد لديه، وما يميزه أكثر هو قدرته على

تخطي الصدمات وقدرته على إعادة رسم أهداف حياته، وقدرته على ربط علاقات اجتماعية جيدة

والمحافظة عليها، وتقبل جيد للواقع، وقد تبين من خلال تحليل مضمون المقابلة توظيف الحالة لهته

المؤشرات بشكل متنوع في التخفيف من أعراض القلق والاكتئاب وفي تحسين صورة الذات لديه، فقد

اعتمد المفحوص، على قدرته الجيدة في خلق العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها، كما تظهر بشكل

جلي الغيرية لديه من خلال دعمها ومساندته واهتمامه بأبنائه وزوجته، وأمه رغم صعوبة الوضع

النفسي والصحي له، وذلك ما تؤكدته نتائج اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع، حيث يمكن الوقوف بشكل

واضح على عامل الغيرية في قصص اختبار تفهم الموضوع، و على قدرة خلق العلاقات الاجتماعية في

اختبار الروشاخ.

وما يدعم تنوع توظيف صيرورة الجلد لدى الحالة اعتماده على عقلنة الصدمة فيؤكد لنا التحليل

الكيفي والكمي للمقابلة العيادية نصف الموجهة، قدرة المفحوص على استدخال الصدمة النفسية من خلال

البحث والتقصي عن كل ما يخص مرض السرطان، وعن طريق تقبل الواقع ومحاولة رسم خطة جديدة

للحياة وبداية جديدة متماشية مع كل التغيرات، و من خلال عدم خوفه من التقرب إلى الأطباء

والمختصين النفسيين، ويؤكد ذلك نتائج اختبار تفهم الموضوع حيث تميزت السياقات الدفاعية للمفحوص

بعدد كاف من سياقات العقلنة، والقدرة على الرقابة المرنة، كما تميز برتكول الروشاخ بعدد كاف من

الاستجابات التي تدل على الإدراك الجيد للواقع.

لقد برز توظيف التسامي بشكل جيد لدى الحالة من خلال نتائج تحليل المقابلة العيادية نصف

الموجهة، حيث وقفنا على أهمية العمل الفني المتمثل في صناعة المجوهرات في مواجهة مختلف

الأعراض النفسية المصاحبة لمرض السرطان

إن لجوء المفحوص للإيمان والروحانيات والتي تعتبر من أهم مؤشرات صيرورة الجلد، تبين بشكل واضح من خلال التحليل الكيفي والكمي للمقابلة ومن خلال اختبار تحليل قصص تفهم الموضوع، حيث غالبا ما كانت حلول الإشكاليات تدرج ضمن الجانب الروحي.

تمكن المفحوص من استخدام روح الدعابة، الذي يميزه بشكل لافت ، في التخفيف من معاناته وتقبل تغيرات حياته بعد السرطان، ويمكن الكشف عن توظيف روح الدعابة لديه من خلال المقابلات العيادية ، وخلال مراحل تطبيق الاختبارات الاسقاطية .

• الحالة الرابعة: (الإيمان).

• تقديم الحالة:

الاسم: س	الحالة الاجتماعية: متزوجة.
الجنس: مؤنث.	عدد الأبناء: 1 ذكور و 1 إناث.
السن: 54 سنة.	المهنة: ما كثة بالبيت.
المستوى المعيشي جيد .	نوع السرطان: سرطان الثدي .
المستوى التعليمي: متوسط.	

• تاريخ الحالة :

تعيش الحالة مع أسرتها الصغيرة في إحدى قرى الاوراس ، في منزل ريفي خاص ، مع زوجها الذي يعمل كمقاول في إشغال البناء، وابنتها الصغرى، التي تدرس بجامعة قسنطينة تخصص طب، ورغم المستوى التعليمي البسيط للحالة إلا أن أبناءها كلهم متخرجين من الجامعة ويعمل الأكبر كطبيب مختص بولاية خنشلة ، بينما توفيت ابنتها الكبرى في حادث غامض اثر تعنيف من الزوج، وتركت 3 أطفال ، تتولى الحالة مساندتهم ودعمهم باستمرار ، خاصة وأنها تعارض بقاءهم مع والدهم الذي اشتبه فيه، في حادثة وفاة ابنتها، وذلك بعد شهادة حفيدها، بأنه قام بضربها، بشكل عنيف قبل وفاتها بساعات قليلة ، بقيت الحالة غير مطمئنة لزوج ابنتها المتوفاة رغم انه أطلق سراحه بعد التحقيق الذي لم يتوصل إلى دلائل قاطعة، كما تم التنازل عن القضية بحكم القرابة، كما توفي ابن الحالة الأكبر أيضا قبل سنوات في

حدث عمل خطير اثر سقوط خزان ماء عليه أدى إلى وفاته مباشرة، وقد شكل لها وفاة ابنها وابنتها صدمة شديدة، لم تتمكن من تجاوزها بسهولة.

يمكن أن نعتبر مستوى المعيشي للحالة جيد، حيث أن الابن الأكبر مستقل ماديا كما انه متزوج من زميلة له في التخصص، ولديهم أبناء، ويتكفل زوج الحالة بكل مصاريف العلاج والتنقل، حيث انه يدعمها في كل مراحل العلاج.

تستقبل الحالة العائلة والأحفاد، والجيران، وكل المعارف بصدر رحب رغم مرضها، ويعودها الكثير من أهل القرية وذلك منذ حادثة وفاة أبناءها، حيث أن الجميع يتعاطف معها ويقدم لها الدعم والمساندة.

تم تشخيص الحالة بالسرطان منذ أكثر من أربع سنوات ، وقد خضعت الحالة للعديد من الفحوصات ، قبل تأكيد التشخيص، لا يوجد تاريخ مرضي وراثي في عائلة الحالة بالسرطان، خضعت الحالة للعلاج الجراحي حيث تم استئصال الثدي المصاب ، ثم العلاج الكيميائي و الإشعاعي، وتحسنت حالتها بشكل ملحوظ ، ولكن منذ السنة الماضية تم اكتشاف ورم آخر جديد في الثدي المتبقي، حيث خضعت الحالة مرة أخرى لنفس مراحل العلاج السابقة.

• عرض وتحليل نتائج استبيان الحالة :

جدول (24) يوضح أبعاد الاستبيان ودرجاته المتوسطة والدرجات المسجلة للحالة:

الإبعاد	علاقات اجتماعية	تقبل الواقع	إعادة رسم الأهداف	إدارة المشاعر والانفعالات	تخطي الصدمات	الاستبصار واتخاذ القرار
الدرجة المتوسطة	3,33	2.66	3,33	2,66	5,33	3,33
درجات الحالة	9	5	9	6	11	7
الدرجات فوق المتوسط	5,67	2,34	5,67	3,34	5,67	3,67

من خلال ملاحظة الجدول السابق يتبين لنا أن الحالة سجلت اعلي الدرجات فوق المتوسط في ابعاد 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 سجلت درجة عالية فوق المتوسط أيضا في بعدي إعادة رسم الأهداف ، وربط العلاقات الاجتماعية ، 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 بين لنا قدرة المفحوصة على المشاركة والغيرية ، والقدرة على ربط علاقات إنسانية جيدة والمحافظة عليها، وتعتبر خاصية القدرة على المشاركة من أهم الخصائص التي تميز الأفراد الجلدين حيث يتمكنون من مساعدة الآخرين رغم صدمتهم كما أن قدرتهم على مشاركة صدمتهم مع الآخرين تساهم في عقلنة هذه الصدمة.

• عرض وتحليل نتائج المقابلات العيادية :

قمنا بإجراء المقابلات والاختبارات في عدة لقاءات حيث استقبلتنا الحالة في منزلها ، بعد أن التقينا بها في دار الراحة لأول مرة ، ورحبت بنا ، إلا أنها كانت تلح في كل مرة على عدم ذكر الاسم أو أي تلميح يشير إلى شخصها.

ملخص المقابلة العيادية الموجهة :

ووافقت الحالة على مساعدتنا في إجراء الدراسة ، حيث قمنا في أول مقابلة بتقديم فكرة الموضوع ، وطريقة العمل ومراحله، وأبدت استعداد للمتابعة والاستمرارية، أجابت المفحوصة باهتمام على أسئلة المقابلة العيادية الموجهة ، والتي تمحورت حول أهم الأعراض التي عانت منها منذ بداية تشخيصها بالمرض ، وخاصة في المراحل الأولى.

حيث أكدت الحالة أنها رغبت في الانعزال و البقاء وحيدة ، ولكن فقط في المراحل الأولى من المرض ، و رغم أنها تحس أحيانا بأنها متعبة ومرهقة، كما أنها كانت غالبا ما تشعر بالخمول ، و فقدت النشاط والحيوية، بشكل كبير، وأكدت المفحوصة أن الأفكار التشاؤمية كانت تنتابها خاصة في بداية المرض، كما أنها أكدت فقدانها للاهتمام ببعض النشاطات ، ولا تعتقد الحالة أن الجو في المنزل تسوده الكآبة ، أما علاقتها مع الشريك فتعتقد أنها تغيرت، وأكدت الحالة سيطرة شعور الألم والحزن عليها خاصة في المراحل الأولى ، وأكدت بأنها لا تفكر بشكل دائم في مرضها، إلا أنها تشعر بشكل دائم بالخوف من انتشاره، وتنتابها وساوس حول ذلك، لكنها نفت انشغالها الدائم بأفكار الموت ، و أكدت عدم انشغالها الدائم بالتفكير في المستقبل، كما نفت شعورها المستمر بالتوتر وعدم القدرة على الاسترخاء، وأكدت كذلك أنها في بداية المرض تزعزعت ثقتها بنفسها كثيرا، ولم تكن راضية أبدا على نفسها، وعن

التغيرات التي حدثت في جسمها، ولكنها لا تهتم كثيرا بنظرة الناس إليها، ولم يعد يعجبها جسمها كثيرا حين تنظر في المرأة، لكنها لا تشعر بأنها اقل قيمة من الآخرين ، رغم شعورها بالعجز حين القيام بأبسط الأعمال خاصة في المراحل الأولى للمرض.

يمكن الاستدلال من خلال إجابات الحالة على هته الأسئلة المباشرة ، على وجود أعراض اكتئابية أكثر ، لدى الحالة مع نوع من تشوه لصورة الذات ، بينما تشير الإجابات إلى وجود أعراض قلق اقل لديها.

• ملخص الصيرورة الصدمية للحالة:

خلال المقابلة الثانية، قمنا بطرح أسئلة مقابلة الصيرورة الصدمية على الحالة ، و حاولنا التطرق أكثر إلى أهم الصدمات التي عانت منها الحالة منذ بداية التشخيص الأولي إلى الثانوي ، فصرحت لنا المفحوصة بأنها عانت من صدمات عديدة ، منذ أول تشخيص لها بالسرطان.

• صدمة التشخيص الأولي والثانوي:

تتسم المفحوصة بنبرة هادئة في كلامها، مع ابتسامات بين الحين والآخر، مع ترديد عبارة ابنتي في كل مرة، كما تميزت بالكرم والترحاب، تعنتي الحالة جيدا بمظهرها حيث تحافظ على أناقتها داخل وخارج البيت، وتضع وشاحا على شعرها، لا تضع الحالة مساحيق للتجميل حيث تعتمد أسلوبا تقليديا محافظا في ملابسها.

تم تشخيص المفحوصة بسرطان الثدي لأول مرة منذ أكثر من أربع سنوات ، وكانت صدمتها شديدة جدا ، لم تتمكن من استيعابها في البداية، خاصة وأنها انتقلت من مخبر إلى آخر، للتحقق من نتائج التشخيص، وكانت هته المراحل التي تسبق التشخيص النهائي في حد ذاتها جد صعبة على الحالة، كما أنها لم تكن بعد قد تجاوزت صدمتها من وفاة أبناءها، وكانت الحالة تعتبر من أكثر النساء جمالا في القرية وأكثرهن صحة، حيث كان يضرب بها المثل في ذلك، كما ان زوجها كان متعلقا بها كثيرا وفخورا بها، ولم تتوقع أبدا الحالة أن تصاب بهذا المرض خاصة وانه لا يوجد أي تاريخ مرضي بالسرطان في عائلتها، كما أن الجارات والأهل ساهموا في تعميق الوسواس والشكوك في نتائج المخابر، حيث أشارت إلى أنها كانت متخوفة من وجود أخطاء في التشخيص قد تجعلها تضطر إلى استئصال ثديها وهي غير مقتنعة بنتائج التشخيص، خاصة وأنها لم تعاني من أي أعراض أو ألأم من قبل.

لم تكن صدمة التشخيص الثانوي اقل وقعا على الحالة من التشخيص الأول، حيث أكدت الحالة أنها، لم تصدق أنها لم تتمكن من قهر المرض رغم كل التحدي الذي رفعتة ضد السرطان، حيث أكدت أنها عملت على تحسين أسلوب حياتها وان زوجها وأبناءها لم ينقطعوا يوما عن دعمها ومساندتها، فلم تتوقع أن يعاود السرطان مرة أخرى، وقد تم اكتشاف انتشار المرض بعد جلسة فحص روتيني قامت بها المفحوصة، للتأكد من الشفاء التام، إلا أن هته الجلسة لم تكن إلا صدمة أخرى جديدة للحالة.

• صدمة العلاج الكيميائي:

لقد حظرت المفحوصة نفسها جيدا للعلاج الكيميائي ، حيث دعمها أبناءها وشرحوا لها ماهية العلاج الكيميائي وكيف يقوم بالقضاء على الخلايا السرطانية، وأعراضه الجانبية، ورغم أن الحالة كانت تحظر نفسها، للألم ، والآثار الجانبية، إلا أن الصدمة ، كانت اكبر مما توقعت الحالة، حيث أكدت أنها لم تتوقع أن يكون الألم بتلك الشدة التي قدرتها بأنها لا يمكن وصفها .

• صدمة العلاج الجراحي، وتغير شكل الجسم:

لم تكن صدمة العلاج الجراحي اقل شدة حسب المفحوصة، ورغم أنها قامت بإعداد نفسها بشكل جيد في المرة الأولى، إلا أن الالتحاق بالمستشفى والبقاء فيه لمدة طويلة، وعمليات التخدير ، كان لها اثر صادم على الحالة، حيث أنها لم تتقبل عملية الاستئصال في البداية كثيرا وكانت ترفضها، وفضلت الموت بجسد كامل على أن تعيش بدون ثدي، أما الاستئصال الثاني فكانت صدمته اقل شدة على المفحوصة من الأول، حيث صرحت بأنها اعتادت الآن على جو المستشفيات والمرض، كما أنها فقدت ثديها الأول ولا ضرر من التنازل عن الثاني، حيث صرحت مازحة " على الأقل يصبح الآن جسمي متناسق "، وتمكنت الحالة من تخطي الصدمات بصعوبة شديدة حيث ساهم الزوج والأبناء بشكل كبير في ذلك، كما ساهم الأهل والأقارب في دعمها واعتبرت الحالة ، أنها هي من أصبحت الآن تدعم الجميع ، خاصة أحفادها من ابنتها المتوفاة .

• عرض وتحليل نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة(التوظيف النفسي للجلد):

• الملخص:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة تبين لنا أن الحالة ، معتادة على الصدمات، (وفاة الأبناء)، وإنها تعيش نوع من الحزن المزمّن أو الحداد الممتد رغم محاولاتها المستمرة في تلطيف

الجو وخلق نوع من روح الدعابة والمزاح ، أما صدمات المرض فهي كثيرة وعديدة وتحاول الحالة جاهدة مواجهة أعراض الاكتئاب الذي يغلب عليها، وأعراض القلق التي لم تكن واضحة كثيرة لدى الحالة، كما أنها تحاول جاهدة تحسين صورة الذات لديها، من خلال توظيف بعض مؤشرات الجلد التي تم الكشف عليها من خلال الاستبيان، حيث أن الحالة غالبا ما تلجأ الى العلاقات الاجتماعية والمشاركة العائلية، والنشاطات العائلية للتخلص من مشاعر الحزن والرغبة في البقاء وحيدة، إضافة إلى بعض النشاطات خارج وداخل البيت ، والرجوع إلى الجانب الإيماني والروحاني .

كما اعتمدت المفحوصة على عقلنة الصدمة بمساعدة أبناءها حيث كانوا يساعدها في التعرف على ماهية المرض والعلاج ، وتقبله خاصة وانه لم يسبق أن أصيب احد من عائلة المفحوصة بالسرطان، أما الهويات فلم تظهر المفحوصة هويات معينة تعتمد عليها بشكل منظم ، لكنها انتبهت خلال المقابلة بان الغناء في حفلات الأعراس يشعرها بالراحة، وأنها تغني لان ذلك يسمح لها بالتفريغ والتنفيس، واعتبرت المفحوصة ترددها على المسجد بشكل منتظم لحفظ ما تيسر من القرآن بمثابة الهواية المنتظمة.

- التحليل الكمي:

جدول (25) يمثل توزيع وحدات المقابلة على محاورها ونسبها المئوية:

نسبة الوحدات	عدد الوحدات	وحدات المقابلة	محاور المقابلة
7,83%	13	العقلنة	
12,04%	20	الروحانيات	
18,07%	30	الغيرية و المشاركة	
4,21%	7	التسامي	
3,01%	5	روح الدعابة	
100%	166	مجموع الوحدات	
22,07%	17	العقلنة	
24,67%	19	الروحانيات	
10,38%	8	الغيرية و المشاركة	
3,89%	3	التسامي	
2.59%	2	روح الدعابة	

%100	77		مجموع الوحدات	
%7,14	7	العقلنة	تحسين صورة الذات	
%17,34	17	الروحانيات		
%15,30	15	الغيرية والمشاركة		
%3,06	3	التسامي		
%7,14	7	روح الدعاية		
%100	98		مجموع الوحدات	المجموع

من خلال تقسيم إجابات المفحوصة على أسئلة المقابلة العيادية نصف الموجهة إلى وحدات " شبه جملة واضحة" و استخرجنا النسب المئوية بقسمة عدد الوحدات المعبرة عن توظيف الجدل للتخفيف من أعراض الاكتئاب والقلق وتحسين صورة الذات على عدد الوحدات الإجمالي ، تحصلنا على النسب الموضحة في الجدول .

➤ محور توظيف الجدل لتخفيف أعراض الاكتئاب:

- استخدمت المفحوصة سمات الجدل لديها للتخفيف من أعراض الاكتئاب بشكل متنوع حيث سجلنا اعلي نسبة لتوظيف المشاركة الاجتماعية والغيرية لديها والتي تقدر ب **18,07%** ، فقد تمكنت الحالة من تخفيف أعراض الاكتئاب من خلال المشاركة العائلية مع أبناءها وأحفادها الصغار ، والأقارب والجيران.

- كما وظفت المفحوصة الروحانيات والإيمان ، في حالات الحزن الشديد سجلت نسبة تقدر ب **12,04%**.

- أما اللجوء إلى العقلنة فكان بمساعدة من طرف الأبناء الذين وضحو لها ماهية المرض ، والعلاج مما ساهم في استدخال الصدمة وتقبل المرض ، حيث سجلت نسبة تقدر ب **7,83%**.

- لم تجد المفحوصة هوية معينة أو عمليات فنية تعبر بها عن صدمتها وتشاركها مع الآخرين ، إلا أنها اعتبرت حفظ القران كهواية كما تفتنت إلى أنها تحب الغناء في الحفلات وهو ما قمنا باعتماره نوع من الإعلاء وقدرت نسبة توظيفه ب **4,21%**

- وظفت المفحوصة روح الدعابة بنسبة تقدر ب **3,01%** وهي نسبة منخفضة إلا أن الحالة رغم ذلك تتمكن من توظيف جانب المرح، والضحك في مواقف حياتها ، ورغم معاناتها .

➤ محور توظيف الجدل لتخفيف أعراض القلق:

استخدمت الحالة توظيفات متنوعة لصيرورة الجدل لديها في التخفيف من أعراض القلق لديها وسجلت نسب متقاربة إلى حد ما .

اعتمدت المفحوصة بشكل كبير على توظيف الروحانيات من خلال التمسك بقضاء الله وقدره ومن خلال قراءة القرآن وسجلت نسبة تقدر ب **24,67%**

ثم اعتمدت أيضا على توظيف للعقلنة حيث أنها تعرفت على وضعيتها الصحية بمساعدة أبناءها وسجلت نسبة تقدر ب **22,07%**

كما أن المفحوصة اعتمدت على المشاركة مع الآخرين ودعمهم من خلال توظيف للغيرية بنسبة تقدر ب **10,38%**

واعتمدت المفحوصة بنسبة اقل على كل من التسامي وروح الدعابة في مواجهة أعراض القلق لديها، حيث سجلت النسب التالية على التوالي: **3,89%** و **2,59%**

➤ محور توظيف الجدل لتحسين صورة الذات :

- حتى تتمكن الحالة من تقبل شكلها الجديد وتتوافق مع ذاتها وتسترجع ثقتها بنفسها قامت بتوظيف صيرورة الجدل لديها بشكل متنوع وسجلت النسب التالية :

- الروحانيات كأعلى نسبة **17,34%**

- تليها نسبة توظيف الغيرية والمشاركة **15.30%**

- ثم كل من العقلنة وروح الدعابة **7,14%**

- وأخيرا التسامي **3,06%**

• التحليل الكيفي للمقابلة العيادية النصف موجهة:

إن عمليات بناء الجدل تحتاج إلى عوامل عديدة داخلية وخارجية، فكما اعتمدت المفحوصة على مواردها الذاتية في تخطي صدمة المرض، تبين لنا من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة، وجود عوامل أخرى خارجية، تشكل ما يسمى سند بناء الجدل، والذي كان بالنسبة للحالة الزوج، حيث تقول الحالة "

راجلي ما خلانيش ، راجلي ربي يسمحو ، راجلي راضي بيا ، ربي رزقني راجل صالح ، راجلي مازال مصدوم ، نصبرو بعضانا ، راجلي كان ظاير بيا كامل كانو يحسدوني ، كون جاء راجل اخر كان ازوج عليا ولا طلقتي ، مازال مليح وصحيح ، ما نديرش ما كياش ما دام راجلي قابلني ، " تشير كل هذه العبارات إلى أن الزوج شكل أهم سند للمفحوصة لتقبل ذاتها خاصة و بالتالي المرور إلى عمليات بناء الجلد ، كما تبين لنا وجود دور كبير للأبناء في مساندة الحالة وخاصة في توظيف العقلنة ، حيث أن الأبناء متعلمين ومتقنين وساعدوها على فهم ماهية المرض ، وتقول الحالة " عاونتني بنتي ، ولادين قاريين ، ولادي يعرفو كلش ، ولادي ما خلانيش ، ولادي في زوج اطباء ، وحتى مرت ولدي طيبية ، ولادي كبرو راهم قايمين بيا ، ولدي عاوني بزاف هو طبيب فهمني في المرض هذا والدواء ، ولدي قالي اخطيك من الاعشاب ، لازم اديري العلاج الكيميائي "

كما لعب الاحفاد دور المساند الكبير ايضا في تعويض الحالة عن فقدان ابنتها ، وفي شغلها عن التفكير في المرض والوساوس حوله ، حيث تقول " نقعد مع لولاد ولا د بنتي ربي يرحمها ، يجيوني ديمة نتهلي فيهم ، نربيهم ، نديهم للغابة نلعب معايم . "

و استخدمت الحالة توظيفات متنوعة للجلد في تخفيف الأعراض النفسية المصاحبة للصدمة الناجمة عن الإصابة بالسرطان .

➤ محور توظيف الجلد للتخفيف من أعراض الاكتئاب :

يتبن من خلال تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة توظيف المفحوصة بشكل اكبر لمؤشر الغيرية والمشاركة ، حيث أن الأنا لدى المفحوصة تمكن من توظيف ميكانيزم الغيرية (الإيثار) والذي يساعد في خلق التوازن النفسي فبدل الانطواء على الذات يفتح الأنا على الآخر من خلال تقديم العون والدعم ، ومشاركة الآخرين الصدمة النفسية والألم يساهم كثيرا في تخطيها ، ويمكن الاستدلال على ذلك من خلال تقاني المفحوصة في الاعتناء بأبنائها ، وتربية أحفادها الصغار ومشاركتها في مختلف النشاطات العائلية وعدم الانطواء على الذات ويستدل على ذلك في أقوالها " في البدية كي مرضت خفت يشمتو فيا الناس ، بصح بني كان ديمة يقولي روجي تخرجي ، حتى وليت نحب نخرج كيما بكري ، ونروح للعائلة ، نلعب مع لولاد ، نخرج مع راجلي ، نغرس النباتات ونسقيهم ، نروح للمسجد ، نقعد مع لولاد ، ولاد بنتي ربي يرحمها ، يجيوني ديمة نتهلي فيهم ، نربيهم ، نديهم للغابة نلعب معايم . "

وليت نروح للإعراس ما نخلي حتى عرس، لي يعرضني نروح، من بكري نروح للإعراس ، أنا لي كنت قائمة بالعائلة ، نطيبلهم ونغني ونشطح"

وتلجا المفحوصة إلى الروحانيات و الإيمان بالقضاء والقدر، كأهم توظيف لديها للتخلص من آثار الحزن والكآبة وللخروج من العزلة والوحدة حيث قرت الالتحاق بالمسجد لتعلم وحفظ القرآن الكريم كما أن المفحوصة تلجا إلى الأذكار باستمرار، والصلاة والاستغفار، يستدل على ذلك من أقوالها التالية :

" نستغفر ربي سبحانه، نرضى بالمكتوب، الحمد لله على كل شيء، نياس ساعات بصح نستغفر ربي، نصلي ونقرأ القرآن، ديمة الاستغفار"

أما العقلنة فقد تمكنت المفحوصة من توظيفها بدعم من أبناءها حيث تمكنت من فهم ماهية المرض والعلاج وأثاره، مما ساعدها في تقبل المرض والتحضير للجراحة والعلاج الكيميائي ، فنقول " ولادي قارين ، هذا المرض ماشي ساهل، راهو يضرب في كلش، المرض هذا صعب هو لي يخليك ما تقدريش تاكلي، كلش يضرب ، المرض والدواء، هذا المرض ما عندناش في العايلة خلاص، بني قالي مرضت من الصدمة انتاع ولادي لي ماتو ربي يرحمهم، يعني ما هوش وراثي ."

أما توظيف التسامي وروح الدعابة فلم يكن بالنسبة الكبيرة مقارنة بالروحانيات والغيرية، حيث تلجا المفحوصة الى نوع من الاعمال والنشاطات والتي لم تعتبرها كهواية منتظمة وإنما اعتبرتها طرق للتفرغ والتنفيس ، مثل العمل في الحديقة وغرس النباتات والاعتناء بها، او الغناء في الحفلات، او قراءة القرآن ، وهي النشاطات التي اعتبرناها دليلا على وجود نوع من الإعلاء لديها، ونستدل على ذلك بأقوالها " نخرج للغابة ماشي باه نخدم بصح نحب نغرس اي حاجة، ونسقيها، نحس براحة، نحس بالنشاط، ما نرسم ما ندير الشعر عادي كيما كل نساء انتاع الدوار، نحب نغني في الاعراس، هوايتي الغناء"

أما روح الدعابة فقد استدللنا عليها في مزاح المفحوصة خلال المقابلة " ندخل برك للدار نلقى همي يستنى فيا ضحك، ما نديرش شعر ما والو ضحك، هوايتي الغناء ضحك، راني خير من النساء الصحاح ضحك، نحب نغني في الاعراس ضحك"

➤ محور توظيف الجلد للتخفيف أعراض القلق:

لقد اعتمدت المفحوصة أيضا في تخفيف القلق لديها على الإيمان ، بشكل اكبر حيث استدللنا على ذلك من أقوالها " مكتوب ربي، ما تقدريش تقاومي ترجعي لربي سبحانه، تقريبا دائما نقرى القرآن،

راني حابة نحفظ القران، نروح للمسجد، ما عندش افكار سلبية معولة على ربي سبحانه، ما عنديش توسويس، الحمد لله ما نيش خايقة من الموت كامل نموتو "

ثم في الدرجة الثانية نجد توظيفاً أكبر للعقلنة في مواجهة القلق وتقول المفحوصة " قالي ولدي عادي المرض هاذ صعيب، يقدر يعاود يرجع، المرض هذا يقدر يرجع حتى بعد ما يرتاح الواحد، اصلا سرطان الثدي قالي بني يرتاح، ماشي كيما سرطانات اخرين، تعرفت على نساء ماتو بعد شهر ولا شهرين، العلاج الكيماي هو الدواء الوحيد مازال مالقاوش علاج اخر "

واعتمدت المفحوصة بالدرجة الثالثة على الغيرية والمشاركة الاجتماعية لشغل تفكيرها على الخوف من انتشار المرض والوساوس ، وأفكار الموت حيث تقول " نشغل روجي ديمة اما مع ولاد بنتي ربي يرحمها، ولا مع العايلة ، نروح نزور العايلة، ساعات يجيوني، باه ما نفكرش في المرض هذا خلاص"

ثم اعتمدت المفحوصة بدرجة اقل على روح الدعابة والتسامي فتقول " قادرة نعيش انا ويموتو لي صحاح ضحك، كي نقرى القران في المسجد يعجبهم صوتي ضحك، ما فكرتش خلاص في الهوايات هذو طول، تقدر تقول قراءة القران هوايتي، عندي صوت مليح نحب نغني في الحفلات، حتى كي يسمعو صوتي في المسجد يقولولي مليح"

➤ محور توظيف الجلد لتحسين صورة الذات :

وحتى تسترجع الحالة ثقها بنفسها وتقديرها لذاتها وتتقبل شكل جسدها الجديد بعد المرض، اعتمدت المفحوصة على توظيف أكبر على الإيمان بالله سبحانه وتعالى ونستدل على ذلك بأقوالها " حسيت ربي ابتلاني ، ولا عاقبني ، استغفر الله، استغفر الله، ربي رحيم ما يعاقبش، الحمد لله راجلي وقف معايا نعمة من عند ربي هذي لي مصبرتي، ماشي ساهل تسترجعي الثقة بصح الحمد لله، والفت برك بروحي الإنسان مؤمن ماشي ساهل باه توالفي، الحمد لله، نروح للمسجد نحفظ القران، لازم نرضى بالمكتوب، ماشي ساهل بصح الحمد لله"

كما اعتمدت أيضا بدرجة أكبر على توظيف للغيرية والمشاركة الاجتماعية ، فتقول " بكري تقدر تقول كنت مغرورة ، بالزين والصحة، الحق فقدت الثقة، ما نقدرش نقوم بداري وولادي، ماشي ساهل بصح انا ولادي قريتهم وربيتهم احسن تربية، والله ندرز روجي للكوزينة، نحاول نطيبلهم اي حاجة، ولا نلعب مع لولاد، نخرج مع راجلي، نروحو للغابة، نروح للمسجد، نروح للاعراس"

أما العقلة وروح الدعابة فتمكنا من الوقوف على نسب متساوية لتوظيفها من خلال تحليل المقابلة، ونستدل على ذلك بالأقوال التالية " راكي ما توليش امراة جسمك يتشوه، حتى اللبسة ما تجيكش، ضرك عدت ديمة بالخمار حتى في الدرا، راجلي راني حايرة كيفاه حملني، كون جاء راجل آخر كان طلقني، او زوج عليا، أصلا ما نيش مصدقة بلي راهو حاملني، مازال مليح وصحيح ، نعوض بولاد بنتي، ما نديرش ما كياج ما دام راجلي قابلني علاه "

كي طاح شعري ، حتى شفاري راهو جابت بنتي الماكياج ورسمت وجه انتاع المهرح وولينا نضحكو حتى دمعو عينينا من الضحك، كنت مغرورة ضحك، ضرك نديرها وهواية صح ضحك "

ولم تستدل كثيرا على توظيف للإعلاء لدى المفحوصة، ولكن يمكن اعتبار العمل مع النباتات، او الغناء في الأفراح، أو قراءة القران بصوت عال ، كمحاولات لإعلاء الصدمة لدى المفحوصة حتى تتقبل صورة الجسم الجديدة، ونستدل على ذلك بقولها " درت الورد والنباتات في الدار، عادي نعوض بقراءة القران، تقدرني تقولي المشاركة في الاعراس، والغناء تنحي عليا ضيقة خاطر "

• عرض وتحليل نتائج اختبار الروشاخ:

جدول (26) تقدير استجابات الحالة:

البيانات	الاستجابة	التحليل	المكان	الحدود	المحتوى	الاشارة
1	- وضع اصلي: 40" - البراق انتاع الإسراء والمعراج، راه يطير في السموات السبع. - زوج كلاب مربوطين من رجليهم 1,5 د	الكل الجانبين امراة بلا راس تشطح (ضحك) في الوسط	ك ج ج	ش+ - ش+ ح ب	(حي) حي ب	شا شا
2	- وضع اصلي: 25" - زوج دببة يلعبو مع بعض - زوج حيوانات كبار	الأسود الأسود	ج ج	ح حي ش+	حي حي	شا

	حي دم	ش+ - ل	جج ج	الأحمر العلوي الأحمر السفلي، دم انتاع هدوك الدبية ممكن تضاريو	- طيور تحوم على الدبية - دم 1د	
3	شا	ب	ح ب	ك	- الكل - زوج نساء يغسلو في القش، - زوج نساء يتعاونو باه يهزو هذيك القصعة اللي في الوسط - فراشة 1,50د	وضع اصلي: "45
	شا	حي	ش+	ج	الأحمر في الوسط	
4		(ب) حي	ش فق ش+ -	ك ك	-الكل -الكل	وضع اصلي: "45 - وحش . - حيوان غريب 1د
5	شا	حي	ش+	ك	- الكل	- وضع اصلي: "20 - خفاش اسود "30
6		طبيعة	ض ش	ك	الكل	"48 -وضع اصلي وضع جانبي وضع اصلي -كلي تشوفي في غابة كبيرة من فوق من السماء، - في الوسط طريق طويلة غير هذيك هي الطريق لي
		طبيعة	ش ض	ج		

					كايئة، ما كان حتى طريق اخرى. - جبال عالين في وسطهم نهر كبير يصب في البحر 2 د	
	طبيعة	ض ش	ك	الكل	وضع اصلي: "50 - زوج نساء - هدو يديهم - بينانو التوأم الغير منفصل ياخي خرين يزيدو لا سقين ، لازم عملية جراحية باش يفصلوهم . 1,50 د	7
		ش ض ش ض ش ض	ك ج ك	الكل -الجانبيين الكل	-الوردي الجانبي. البرتقالي الأوسط الأزرق في الوسط	8
		ح حي ح ب ش + - (حي)	ك جج ج	الكل -البرتقالي العلوي -الأخضر -الوردي الكل	-وضع اصلي: "25 - هادا ضبع ، هنا ثاني ضبع آخر في زوج راهم حاكمين بيديهم وسنيهم باه ما يطيحوش - مهرج حال يديه - طائر العنقاء 1 د	9
		ل ش ش ل ش ل ل ش ش ل	ك ج ج ج ك	-الكل -البرتقالي العلوي -الأخضر -الوردي الكل	-وضع اصلي: "25 -لوحه زيتية -حصانات ، فرس -كبدة ولا رئة انتاع بنادم -رئة هنا ثاني -الأعضاء الداخلية لجسم الإنسان. 1,30 د	

10	وضع اصلي: 20 "				
	- هنا ثاني لوحة زيتية، انتاع حيوانات البحر.	ك	ل ش	فن	
	سرطان البحر ماشي المرض (ضحك) عندو فك واحد كبير غرنوق (ضحك) ، جهاز تنفس انتاع بنادم. عقرب صفراء دودات خضراء زوج حوتات رئة انتاع بنادم بصح ماشي صحيحة مريضة.	ج	ش ل	حي	شا
	-الأزرق . -الأخضر . -الرمادي العلوي.	جج	ش ل	حي ج	
	- الأصفر في الوسط الأخضر السفلي الوردي في الوسط	ج	ش ل	حي	شا
		ج	ش ل	حي	
		ج	ش ل	حي	
		ج	ش ل	تشر	
	1,45د				

- اختبار الاختيارات:

البطاقات: 9،10، ملونين يبانو لوحات فنية.

البطاقات: 4،6: ماشي واضحين ما عرفتش واش فيهم ما عجبنيش.

• تحليل برتوكول الحالة:

• أولاً البسيكوغرام:

عدد الاستجابات:

R=34، زمن كل استجابة = 50,23"

التموقعات:

ج = 19، (56%) اقل من المعدل 60-68%

ك = 14، (41%) ، أكثر من المعدل 20-30%.

جج = 3 ، (9%) ، مناسبة 6-10%.

نمط المقاربة : ك ج ج .

المحددات:

ش = + 4 ، ش = - 0 ، ش = -+ 6

ش = + 75% ، ش = 34%

ل = 38% ، ل = 11%

ش ض = 4 ، ض = 0 ، ض ش = 2 .

ل ش = 6 ، ش ل = 7 ، ل = 1 .

المحتويات:

حي = 8 (23%) ب = 6 ، (17%) . ج ب = 1 ، ح ب = 2 ، تشر = 5 ؛ جنس = 0 ، دم = 1.

نمط الرجح الحميم: ح ب = 2 ، ل = 11 ، نمط منبسط

معادلة القلق = 20% ، أكثر بقليل من المعدل تشير إلى قلق غير قاعدي وغير عميق .

التتابع: منتظم، في دائرة السواء، الشائعات = 9.

النقاط الحساسة: ش فق في البطاقة 4 ، استجابة دم في البطاقة 2

• الهيكل الفكري:

حسب المستوى التعليمي للمفحوصة الذي يعتبر متوسط، فان إنتاجيتها تتوافق مع متوسط إنتاجية الأشخاص ذوي المستوى الثقافي العادي ، بل ويمكن اعتبارها جيدة ، وتنفي وجود الكف والتنشيط، وبما أنها فوق المعدل قليلا، فإنها قد تدل على قدرة المفحوصة على التعبير الشفهي، أو عن الخيال الواسع، أو حسب ما سماه روشاخ عقدة الذكاء ، أي الحاجة إلى التعبير ، بالإضافة إلى ذلك فمتوسط زمن الاستجابة جيد ، ييل على عدم وجود مراقبة صلبة ولا على بطء شديد يدل على الكف والتنشيط، وبالتالي يمكن القول بان الرقابة مرنة.

أما بالنسبة لنمط المعالجة فقد كان متنوعا ومتنوبا بين التناول الكلي والجزئي ، مع وجود استجابات ابتكارية اسقاطية في حدود المعدل ، وقد اعتمدت عليها المفحوصة لتحاشي صدمات البطاقات ، وهذا ما يدل على وجود مرونة للذات وقدرة على التكيف مع الواقع في مختلف الوضعيات، وبالتالي فان الحالة تعالج مشاكلها اليومية من خلال الاهتمام بالجزئيات ثم مباشرة بالكليات حيث أن عدد الجزئيات لا يفوق كثيرا عدد الكليات وهو متقارب جدا.

- **تقدير الذكاء:** ارتفاع نسبة ش+ % مقارنة ب نسبة حي % ، وكذلك نسبة الاستجابات الكلية مرتفع فوق المعدل فهذا دليل على أن الذكاء نظري لدى المفحوصة وميل أيضا إلى استخدام الذكاء التطبيقي، كما أن التتابع منتظم ، ومرتبب مع أسلوب معالجة ثري ، وبديل كل ذلك على ذكاء مرتفع لدى المفحوصة، خاصة مع وجود حركات بشرية واستجابات حيوانية اقل من 50% ، إلا أن عدد الشائعات فوق المعدل بقليل قد يشير إلى نوع من الامتثالية للمجتمع والمحيط الثقافي.

• الهيكل العاطفي:

- **الطبع والمزاج:** يعتبر نمط الرجوع الحميم للحالة منبسط، مما يوحي بقدرة المفحوصة على تكوين علاقات مع الآخرين ، حيث كانت الاستجابات من نوع ش ل اكبر من باقي الاستجابات اللونية، وهو ما يمثل قدرات للتكيف العاطفي، والغيرية، وهذا ما تؤكد نسبة الاستجابات اللونية كذلك.

وجود استجابات بشرية بعدد كاف غير مرتفع لدى المفحوصة يدل على قدرة على ربط علاقات اجتماعية وتقمص بشري، وخاصة وأنها جاءت اغلبها كلية وليست جزئية، إضافة إلى أنها ترافقت مع عدد معتبر من الاستجابات اللونية.

- **مراقبة العاطفة:** أظهرت المفحوصة عدد مناسب من الاستجابات الشكلية التضليلية والتي تمثل محاولاتها للسيطرة على القلق والاكتئاب في البطاقات الارتكاسية ، كما ان معادلة القلق لا تشير إلى وجود قلق عميق وقاعدي، ويمكن اعتباره قلق بسيط ، حيث لم تتجاوز معادلة القلق المعدل كثيرا، كما ان البرتكول كان خال من الاستجابات التناظرية، وزمن الرجوع في كل البطاقات كان مناسباً، رغم ظهور استجابة واحدة دم وواحدة فق، إلا أنها تعتبر ملائمة للصراع الذي تحرضه البطاقات.

وبالتالي تعتبر مراقبة العاطفة مرنة بالنسبة للحالة حيث أن نسبة ش+ % مترافقة مع عدد كاف من استجابات كلية مما يدل على قدرة الأنا على السيطرة على الانفعالات وضبطها ، وهذا ما يوحي بوجود محاولات للسيطرة على وضعيات القلق والاكتئاب لدى المفحوصة.

كما أن البروتوكول غني بالاستجابات اللونية مما يدل على عاطفة خصبة لدى الحالة

-القدرة على التكيف: حسب **n Rausch** استخدام عدد كاف من الاستجابات الشكلية لدى المفحوصة يدل على بذلها مجهودا للسيطرة على الوضعية الصراعية للوحات الاختبار ، وهي دليل على نوعية الاستجابة في مواجهة الوضعيات المقلقة ، ويمكن الاستدلال منها على مرونة الأنا لدى المفحوصة، كما تدل على محاولاتها للتكيف مع الحياة اليومية ، كما نجد لدى المفحوصة عدد مناسب من الشائعات، وهو ما يعزز قدراتها على التكيف.

- **النقاط الحساسة:** وجود انفجار عدواني من نوع لون محض في بطاقة العدوانية قد تدل على وجود صراعات قديمة، كما أن مثل هته الاستجابة قد تكون لدى الأسوياء أيضا بشكل عادي.

الاستجابة فق في البطاقة 4 تدل على علامات اكتئابية لدى المفحوصة، متحكم فيها حيث أنها ترافقت مع استجابة شكلية .

• التفسير الدينامكي:

البطاقة 1 الدخول في وضعيات جديدة:

استهلّت المفحوصة الاختبار بزمن رجع جيد، مع استجابات كلية ، وتمكنت من إدراك الاستجابة الشائعة ، هذا ما يدل على قدرتها على التصدي لصدمة اللوحة الأولى وبالتالي يمكن القول بان المفحوصة تستخدم الإدراك الكلي في مواجهة الوضعيات الجديدة في حياتها اليومية ، وبشكل جيد.

البطاقة 2 العدوانية: بعد زمن كون جيد أدرجت المفحوصة اللون الأحمر ضمن الجزئيات وكانت استجاباتها الأولى جزئية أيضا حيث تمكنت من إدراك الاستجابة الشائعة بسهولة ، كما تمكنت من إدراك التفاعل في اللوحة ، ترافقت مع محددات موجبة وانفجار عدواني من نوع لون محض ، إلا انه يمكن القول أن الحالة تمكنت من مواجهة التحريض الذي تثيره اللوحة، كما أن صدمة اللون الأحمر قد تكون لدى الحالات السوية أيضا ولا يمكن الحكم على ذلك ألا بالرجوع إلى باقي البروتوكول ونتائج المقابلات .

البطاقة 3 التقمص: بعد زمن كون مقبول نسبيا، أدرجت المفحوصة اللون الأحمر بنفس الطريقة كما في لوحة العدوانية ضمن الجزئيات، كما تمكنت بسهولة من إدراك الكائنات البشرية في حركة، مما يدل على قدرة تقمص سوية وعدم وجود قلق تجاه المواضيع الجنسية، خاصة مع ظهور الاستجابة الشائعة.

البطاقة 4 الأبوية:

رغم زمن الرجع الجيد وكذلك زمن البطاقة، إلا أن استجابة المفحوصة الأولى كانت استجابة فاتحة قاتمة كلية، إلا أنها كانت مرفقة بشائعة، وهو ما يفيد بوجود نوع من مقاومة تحريض اللوحة الاكتتابي، وهو ما يدل على استخدام آليات دفاعية ضد القلق الذي تثيره اللوحة والتي تمثل لوحة الأشخاص الانتحاريين، عدم وجود استجابات تضليلية محضة ينفي وجود أفكار انتحارية لدى المفحوصة.

البطاقة 5 صورة الذات:

استجابة المفحوصة للبطاقة كانت مثالية، حيث يعتبر زمن الرجع جيدا وكذا زمن البطاقة ككل كما إن إدراك الاستجابة الشائعة بشكل سلس، كما يدل على صورة ذات ايجابية، وارتباط جيد بالواقع مع تكيف مناسب.

البطاقة 6 الجنسية:

من خلال زمن الرجع الطويل نسبيا، وكذا قلب البطاقة عدة مرات، استهلكت المفحوصة باستجابات تضليلية، ما يدل على وجود صراعات اكتتابية لدى المفحوصة، إلا أنه يمكن الاستدلال على مجهود للسيطرة على الوضعية الاكتتابية المثارة من طرف اللوحة من خلال إدراج استجابة شكلية تضليلية، رغم ذلك فيمكن القول بأن المفحوصة تعاني من أعراض اكتتابية وجرح نرجسي خاص بالوضعية الجنسية، أن الإدراك المريح للوحة، و الخالي من شحنات القلق، يدل على ارتياح من طرف المفحوصة تجاه المواضيع الجنسية، رغم الجرح النرجسي، الناجم عن استئصال الثديين، والذي تم التحكم فيه من خلال استجابات شكلية تضليلية تدل على قدرة على ضبط القلق والاكتئاب الناجمين عن الشحنة الانفعالية التي يثيرها التضليل في هته اللوحات الارتكاسية.

البطاقة 7 الأمومة:

تدل استجابات المفحوصة في بطاقة الأمومة على القدرة على التحكم في الوضعية الصراعية التي تثيرها هذه الأخيرة، حيث أن كل الاستجابات جاءت شكلية تضليلية، كما أن وجود الإحساس بالحركة الأنثوية يدل على سلامة العلاقة مع الأم، و ظهور الاستجابات البشرية يدل على النضج العاطفي و قدرة على التصدي للجنسية الغيرية.

البطاقة 8 التكيف العاطفي:

يمكن الاستدلال على وجود تكيف عاطفي جيد للحالة من خلال أسلوبها في معالجة البطاقة الملونة التي تأتي بعد البطاقات الارتكاسية، حيث انتقلت الشحنة العاطفية بشكل جيد

من الاستجابات التصليلية إلى اللونية ، مع زمن رجح جيد ، وإدراك مناسب حيث برز بوضوح المحتوى الحيواني مع استجابة شائعة ومعالجة جيدة للشحنة الانفعالية والعاطفية من خلال استجابة شكلية لونية، مرفقة مع حركة، مع استجابات جزئية ابتكاريه .

البطاقة 9 المرفوضة: تعد إمكانية ظهور استجابة كلية في هذه البطاقة قليلة إلا أن المفحوصة قدمت استجابة كلية في زمن رجح مناسب ، حيث أدركت اللوحة على أنها وحدة كلية ، وهي إحدى علامات الذكاء لدى المفحوصة، مع نضج عاطفي جيد، كما جاءت بعد ذلك الاستجابات جزئية مرفقة ب محدد شكلي لوني ، يدل على قدرة المفحوصة على التحكم في الانفعالات، الا ان اغلب الاستجابات جاءت تشريحية والذي قد يشير إلى اهتمام حقيق بالجسم وأعضائه الشيء الذي يمكن إرجاعه إلى الوضع الصحي للمفحوصة.

البطاقة 10 العائلة: بنفس نمط المقاربة كما في اللوحة السابقة تمكنت المفحوصة من إدراك جزئيات اللوحة الكثيرة على أنها وحدة كلية، وذلك في زمن رجح جيد، ما يؤكد درجة الذكاء العالي لدى المفحوصة، تلتها استجابات جزئية مع محددات شكلية لونية تدل على جهد مبذول للسيطرة على تحريض اللوحة (صدمة التجزئة) حيث شكلت الاستجابات الحيوانية الشائعة، أغلبية الاستجابات، مع ظهور استجابات تشريحية ، قد توحى بمحاولة تغطية مشاعر النقص لدى المفحوصة ، أو قد تكون ناجمة عن اهتمام حقيق بالجسم .

• التوظيف النفسي للجلد من خلال الاختبار:

يمكن القول بان المفحوصة هي امرأة تتمتع بنضج عاطفي جيد، مع ذكاء متوسط ، وقدرة على التكيف الاجتماعي وربط علاقات اجتماعية مناسبة، مع ميل عام للانبساط، رغم معدل القلق الذي يمكن اعتباره غير قاعدي، والذي يظهر لدى المفحوصة ، غالبا يمكن أن يتعلق بالتكوين الجسمي والنواحي الجنسية، خاصة وان ارتفاع معادلة القلق راجعة للاستجابات التشريحية ، وهو أمر طبيعي في حالة مريضة مصابة بالسرطان ، كما أن المشكلة الجنسية قد تكون ناتجة عن الجرح النرجسي واضطراب صورة الذات بسبب بتر الثديين، والذين يمثلان أهم الأعضاء الأنثوية للمرأة، ورغم بعض علامات الاكتئاب في البطاقات الارتكاسية التي أظهرت المفحوصة خلالها محاولات للتصدي للتحريض الذي تثيره هته اللوحات غير الملونة، إلا أن المفحوصة أبدت مجهودا معتبرا للتحكم في هذين الاضطرابيين الأساسيين ، حيث برزت لديها قدرات لا بأس بها في ضبط الانفعالات والتكيف العاطفي ،

كما برزت لديها قدرات مميزة في التكيف مع الواقع، مع محاولات جاهدة للدفاع ضد الصدمات ، حيث ورغم الجرح النرجسي تمكنت المفحوصة من إبداء صورة ذات ايجابية ، وتقمص بشري ممتاز يدل على الغيرية والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية، كما تميز برتوكول المفحوصة ، بما يدل على قوة الأنا ومرونة الآليات الدفاعية ، وبذلك يمكن إرجاع قدرة المفحوصة على التخفيف من أعراض هته الاضطرابات إلى توظيف صيرورة الجلد لديها في إعادة توازن الجهاز النفسي.

• عرض وتحليل نتائج اختبار تفهم الموضوع:

- السياقات الدفاعية:

البطاقة 1: طفل حزين: هذا الطفل مهموم، يفكر في حاجة ، راه يشوف مع هذه الآلة، واش يسميها كمان ، ياخي ، إشارة للفاحص، ممكن خلاتو له امه ، حاجة ورثها من أمه متوفية ، هو يكون يتيم الأم ، عليها ما يلعبش كيما باقي الأولاد، يخم كيفاه يتعلم يخدم بيه باش يرضي أمه في قبرها .

ديناميكية الصراعات: بعد زمن كمون قصير جدا، تدخل المفحوصة في التعبير مباشرة (b2-1)، بدأت المفحوصة قصتها بالتعرف الجيد على الأشخاص وإعطاء عنوان للقصة (A2-13)، ثم الشروع في الوصف مع التعلق بالتفاصيل بما في ذلك الوضعيات و التعابير (A2-1)، ثم اللجوء إلى طلبات موجهة للفاحص (CC2)، ثم التأكيد على صراعات نفسية داخلية (A2-17) ، وتعبيرات لفظية عن وجدانات معدلة من طرف المنبه (B1-4)، مع مثلثة ايجابية للموضوع (CM2)، والرجوع إلى العقلنة لحل الإشكال (A2-13).

المقرونية وإدراك الإشكالية: جاءت مقرونية الفاحصة لهذه اللوحة جيدة حيث تنوعت السياقات الدفاعية ، كما تمكنت من إدراك المحتوى الظاهر كما تمكنت من أدراك التحريصات الكامنة للوحة ، حيث تمكنت المفحوصة من تقمص شخصية الطفل الصغير الذي يجد نفسه في مواجهة موضوع راشد يحمل دلالات رمزية واضحة.

اللوحة 2: الحياة الريفية: هذه عائلة في القرية، الأم راهي بالحمل ، و راهي تعبانة من الحمل، هي ما كملتش قرابتها خاطر كانو فقراء ، لكن عوضت النقص بتربية بنتها ، هذي بنتها طبيبة، تقرى في المدينة، جات تطل على أمها و راهي راجعة للجامعة، الأب خدام، وهو لي يعاون العائلة ومتكفل بكلش، هو راجل صالح، يعاون الزوجة انتاعو ، في المرض والصحة.

ديناميكية الصراعات : إعطاء عنوان للوحة (A2-13) ، ثم دخول مباشر في التعبير (B2-1)، وصف والتعلق بالتفاصيل (A2-1) ، مع تعبيرات لفظية عن وجدانات مرتبطة بالمشير (B1-4)، مع التعرف على الأشخاص وتقمصات مرنة (B1-3)، مع التأكيد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3)، وبروز التأكيد على الصراعات البين شخصية (A2-17)، مع وصف والتعلق بالتفاصيل (A2-1)، والتأكيد على العلاقات بين الاشخاص (B2-3).

المقروئية وإدراك الإشكالية : جاءت مقروئية اللوحة متوسطة، حيث تناوبت السياقات الدفاعية بين المرونة والرقابة ، وتمكنت المفحوصة من التعبير عن الصراع الاوديبي بشكل واضح ، كما أنها تمكنت من أدراك المحتوى الظاهر للوحة والتعرف على الشخصيات، وعلى وجود صراع نفسي داخلي وعلائقي لدى شخصيات اللوحة.

اللوحة 3: الإحباط والفشل، الخيبة والانهيال التام ، هذه المرأة ياست تماما ولا راهي تعبانة بزاف من المرض ممكن ، راهي في الحمام ، هناك بينوار ؟ توجيه سؤال للفاحص، ما عرفتش واش هناك لي طايحة قدامه ، ما حبتش يشوفوها ولادها منهرة ، عزلت روحها في الدوش وانهارت تبكي على حالتها، المهم ما تزيدش عليهم، تبكي وحدها خير ما تضر حتى واحد .

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1)، مع تجريد وعنونة للقصة (A2-13)، مع تعبير لفظي عن وجدان ناتج عن المشير (B1-4)، مع وصف والتعلق بالتفاصيل (A2-1)، وتبرير من خلال التفاصيل (A2-2)، ومع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1)، وتوجيه طلب للفاحص (CC2) مع التأكيد على الصراعات البين شخصية (A2-17)، مع التأكيد على القيام بالفعل (CF3)، مع تعبيرات لفظية عن وجدان مستثار من طرف المنبه (B2-4).

المقروئية وإدراك الإشكالية : كانت مقروئية المفحوصة جيدة حيث تناوبت السياقات بين الرقابة والمرونة ، وسياقات الكف الحالية والعملية، كما تمكنت من إدراك التحريضات الكامنة للوحة ، وتمكنت المفحوصة من التطرق إلى إشكالية فقدان الموضوع ، والوضعية الاكتئابية وذلك بشكل جيد.

اللوحة 4: هدو الزوج بيناتهم علاقة، ما يكونش راجلها، ولا مزوجين في السر، أو وحدة برك من هدوك النساء ساعة ساعة، يروحلها، بصح بيان نادم ، حاب يروح يخليها هي مازالت ، تلحق فيه، شوفي كيفاه هو يخزر لهيه ، حاب يهرب منها، ما حبش يشوف فيها، هي امبصح تلحق فيه، لازم يخليها خير يرجع لمرته واولاده.

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1)، وتماهيات مرنة (B1-3)، مع وصف وتعلق بالتفاصيل (A2-1)، مع تكرار (A2-8)، مع وجدان معنون (CN3)، مع وصف وتعلق بالتفاصيل (A2-1)، مع تعبيرات لفظية عن وجدان مثار من طرف المنبه (B1-4)، مع تأكيد على القيام بالفعل (CF3)، وتوجيه طلب للفاحص (CC2) والتأكيد على ما هو يومي (CF2)، والتأكيد على القيام بالفعل (CF3)، وتجريد (A2-13)

المقروئية وإدراك الإشكالية : جاءت المقروئية جيدة وتناوبت السياقات بين سياقات الرقابة والمرونة، والتجنب من نوع الحالي ، كما تمكنت المفحوصة من إدراك الفروق الجنسية والعلاقة النزوية والصراع العدوانى والليبيدي للشخصيات .

اللوحة 5: الأم في منزلها، دخلت تنده ، على ولدها، أو بنتها، لي راه في الشمبرة، ولا حبت برك تشوف اذا راه ثم ولا خرج، عادي ما كانش مشكل هنا، حياة يومية لربة البيت ، تنظيف و ترتيب البيت.

ديناميكيات الصراع: دخول مباشر في التعبير (B2-1) ، التعرف على الشخصيات وتماهيات مرنة (B1-3) ، مع وصف وتعلق بالتفاصيل (A2-1)، مع إدخال شخصيات غير موجودة بالصورة (B1-2)، مع التأكيد على الحياة اليومية (CF2)، وتكرار (A2-8)، مع عقلنة وتجريد (A2-13)، وتكرار (A2-8)، والتأكيد على القيام بالفعل (CF3)، والتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1)، مع تجريد وعقلنة (A2-13)، مع عناصر من نوع النظام النظافة (A2-10)

المقروئية وإدراك الإشكالية: تعتبر جيدة فقد استخدمت المفحوصة سياقات دفاعية مختلفة ، وتمكنت المفحوصة من إدراك واضح للتحريصات الكامنة للوحة ، والتي تتمثل في تقمص الصورة الامومية ، التي تقتحم الغرفة، الرقابة الامومية والنظام .

اللوحة 6GF: راجل ومرتو نورمال ، ممكن هو راه خارج ، ويسقسبها اذا تحتاج حاجة، تبان غاضبة منو ، كاين خلاف معين بينهم، هو بيان كانه يكلم فيها وهي فايقة بيه، ما حبتش برك ادير المشاكل، ممكن يعنفها، مادام يتكيف يكون عنيف ويضرب ، ما حبتش تعاندو برك راهي تساييس فيه باه ما تخسرش عائلتها واولادها.

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1) ، والتعرف على الأشخاص (B1-3) ، مع وصف متعلق بالتفاصيل (A2-1)، مع تمسك بتفاصيل نرجسية ذات قيمة علائقية (B2-10)، مع وصف

وتعلق بالتفاصيل (A2-1)، وتبرير التفسير (A2-2) والذهاب والاياب بين الدفاع والتعبير النزوي (A2-7) مع تشديد على الصراعات بين شخصية (A2-17).

المقروئية وإدراك الإشكالية : تعتبر المقروئية جيدة في هذه اللوحة ، حيث تميزت بنوع من سياقات التجنب النرجسي، مع مرونة من نوع التمسك بالتفاصيل النرجسية ، إلا أن محاولات المفحوصة للتجنب صراع اللوحة، تظهر بشكل واضح من خلال تحفظها حول العلاقة الهوامية، وإبراز الرغبات الجنسية من خلال تمسكها باستثمار الشخصية ومثلنتها دون قدرة حقيقية على تكوين الصراع النزوي.

اللوحة GF 7: الام وبناتها: الام تعاون في بنتها مازالت صغيرة وزاد عندها طفل ، ما تعرفش تربيته، راهي تتعلمها كيفاه تهتم بيه، خاطر راهي تخزر فيه بكل محبة، الطفلة صغيرة مقلقة ، ما عرفتش واش لازم ادير ، بصح الأم عاونتها وراهي تتصح فيها باه تصبر ، وتحاول كيفاه تخليها تحب ولدها الصغير وتهتم بيه.

ديناميكية الصراعات: عنونة (A2-13)، ثم دخول مباشر في التعبير (B2-1)، تماهي مرن (B1-3) ،مع سرد قصة منسوجة بشكل قريب من المضمون الظاهري (A1-1)، والتأكيد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3)، مع تعبيرات لفظية عن وجدان مثار من طرف اللوحة (B1-4)، مع وصف وتعلق بالتفاصيل (A2-1)، وتبرير التفسير (A2-2)، مع وجدان معنون (CN3) ، مع التأكيد على القيام بالفعل (CF3)، والتمسك بما هو يومي (CF2)، ثم اللجوء الى التجريد (A2-13)، مع تكرار (A2-8)، مع التأكيد على القيام بالفعل (CF3).

المقروئية وإدراك الإشكالية: جاءت المقروئية جيدة حيث استخدمت المفحوصة سياقات الرقابة والمرونة والسياقات النرجسية وسياقات التجنب العملي، كما تمكنت من المفحوصة من ادراك التحريض الكامن للوحة والعلاقة بنت - ام.

اللوحة 9GF: كايين حاجة خلعتهم، عليها هديك لي لتحت قدام البحر راحت تجري، ، جاهم خبر ماشي مليح، هادي واش هازة كتاب ؟ هذو ممكن بنات يقرأو في الجامعة في العاصمة خاطر كايين البحر، هديك لي لفوق كانت متخبية وتعس في لوخرى ، من بعد كي شافتها راحت تجري بقات تعس فيها باه تعرف واش كايين، ممكن ما يتفاهموش، بصح هديك لي فوق الشجرة باينة مركزة مع قرابتها ولوخرى لا لا ، بعدت عليها وبقات تعس فيها من بعيد .

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1)، وصف مع التعلق بالأجزاء (A2-1) ، ثم تأكيد على مواضيع من نوع الجري (b2-13)، مع تعبير بشكل درامي (b2-5)، ثم توجيه طلب للمفحوص (CC2)، مع وصف متعلق بالتفاصيل (A2-1) ثم تبرير التفاصيل (A2-2)، مع التشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3)، مع التأكيد على القيام بالفعل (CF3)، و تمسك بالمحتوى الظاهري (CF1)، ثم تردد بين تفاسير مختلفة (A2-6)، مع نوع من البحث الاعتباطي عن المراد من الصورة (E16)

المقروئية وإدراك الإشكاليات: تعتبر متوسطة حيث برزت سياقات أولية، رغم محاولات البحث عن نسج قصة حول البطاقة، ورغم تنوع السياقات بين الرقابة والمرونة، والتجنب من النوع الحالي والملموس.

اللوحة 10: هذه المرأة عندها الزهر ربي حبها كي رزقها براجل مليح وتقي ، كانت مليحة في صغرها، حبها ، وكي كبرت ومرضت ، ما خلاهاش، بقي معاها في المحنة انتاعها، عقبو مع بعض كل المحن ، الموت، المرض، الصدمات، هي ثاني راهي مليحة معاه، وبقات وفيه ليه .

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1)، تأكيد على الحياة اليومية (CF2)، وجدان مرن مرتبط بالمشير (B2-4)، تماهيات مرنة (B2-3)، مع تمسك بالمضمون الظاهري (CF1)، مع قصة منسوجة حول رغبة شخصية، مع ادراج مصادر اجتماعية وأخلاقية (A1-3)، وتجريد (A2-13).

المقروئية وإدراك الإشكالية : تعتبر المقروئية جيدة حيث تنوعت السياقات الدفاعية كما أدركت المفحوصة تحريض اللوحة الليبيدي والعلاقة الزوجية بشكل سليم.

اللوحة 11: فيلم رعب : الجحيم، السراط، الطريق بين الخير والشر، ما شي باينة، كأنه جبل ، طاحو حجار من فوق وقطعو الطريق ، كانه هنا جسر، بصح وين يؤدي ما نعرف الطريق ماهيش باينة، واحد ما يتمنى يكون في بلاصة كيما هذه.

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1)، مثلثة سلبية للموضوع (CM2)، إعطاء عنوان للوحة وتجريد (A2-13)، تعبيرات درامية (B2-5)، مع وصف متعلق بالتفاصيل (A2-1)، وتردد بين تفاسير مختلفة (A2-6)، مع التأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا (CN1)

المقروئية وإدراك الإشكالية: تنوعت سياقات المفحوصة في هذه اللوحة بين الرقابة والمرونة والكف وتعتبر مقروئية جيدة، كما تمكنت المفحوصة من إدراك التحريضات الكامنة للوحة التي تبعث على القلق.

اللوحة 13MF: هو لي قتلها، قتلها من بعد فاق بروحو ، راجلها هاذا ، كل مرة كان يضربها ، المرة هذي قتلها، ممكن ندم، ممكن كان ماشي في وعيه، هي علاه كانت تقبل يضربها كل مرة ، كان لازم تخليه قبل ما يقتلها ويشرد اولادها، ضرك تفرت راهي ميتة، وهو حتى كي يدخل الحبس يزيد يشرد اولادو هاذا ماكان.

ديناميكية الصراعات: انفجار لفظي (E17) ، مع تقمصات مرنة (B1-3) ، وتشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3)، ووصف للأشخاص وهيئاتهم (A2-1) ، وقصة منسوجة حول رغبة شخصية (B1-1)، وإدخال أشخاص غير موجودين بالصورة (B1-2)، مع تناوب بين الدفاع والتعبير النزوي (A2-7)، مع تعبيرات درامية (B2-5)، مع تعبيرات عن وجدان معدلة من طرف المنبه (B1-4)، مع الرجوع إلى مصادر شخصية (CN2)، و مثلثة سلبية للموضوع (CM2).

المقروئية وإدراك الإشكالية: رغم الانفجار الكلامي في بداية القصة، الا انه هناك تناوب للسياقات بين الرقابة والمرونة ، والكف النرجسي والهوسي، وتعتبر مقروئية المفحوصة متوسطة هنا، و تمكنت المفحوصة من أدراك التحريضات الكامنة للوحة.

اللوحة 19: لوحة زيتية، هذه ماشي كيما لخرين، تبان مرسومة، ديار ، كيما انتاع غوفي، في الجبل ، كهوف ، معيشة صعبة.

ديناميكية الصراعات: زمن كمون طويل (CPI)، إعطاء عنوان للوحة (A2-13)، مع تكرار (A2-8)، مع ميل للاختصار (CP2)، ووصف مع تعلق بالتفاصيل (A2-1)، تجريد (A2-13)

المقروئية وإدراك الإشكالية: مقروئية كانت متوسطة، مع ظهور سياقات الكف من نوع الفوبي، مع اختصار شديد في القصة، ودفاع ضد التحريض المقلق من خلال الرقابة.

اللوحة 16: هذه هنا تمثل الحياة انتاع بنادم ، تبدأ صفحة بيضة، وهو لي يعمرها، يكتب فيها واش يحب، كاين لي يدير الخير وكاين لي يدير الشر، وأنا نشوف امرأة، كانت هي المخيرة في الدوار وولات

مريضة وكبيرة وطاحو عليها المشاكل من كل جبهة، بصح ما ياستش من رحمة ربي وصبرت ومازالت عايشة ، وقائمة باولادها وعائلتها.

ديناميكية الصراعات: دخول مباشر في التعبير (B2-1)، تماهي من (B1-3)، مع تعبير لفظي عن عواطف قوية (B2-4)، وتجريد وعقلنة (A2-13)، مثلثة ايجابية للموضوع (CM2)، والاعتماد على المصادر الشخصية (CN2)، والتجريد (A2-13).

المقروئية وإدراك الإشكالية: المقروئية جيدة، لتنوع السياقات الدفاعية، مع قدرة المفحوصة على إسقاط المواضيع المفضلة .

جدول (27) يمثل مجمل السياقات الدفاعية :

سياقات الرقابة	سياقات المرونة	سياقات التجنب	السياقات الأولية
A1=2	B1=17	CF=10	E=2
A2=44	B2=17	CP=2	
		CN=5	
		CM=4	
		CC=3	
46 =Σ	34Σ	24=Σ	2=Σ

• التحليل العام للبرتوكول:

تكشف لنا مقروئية المفحوصة الجيدة والتي تميزت بتنوع السياقات ، وبنوع من البناء السليم والمتربط في اغلب اللوحات، وكذلك تنوع القصص حسب المثير ، وغناها بالتفاصيل ، مع عدد ملائم من سياقات الكف ، قدرتها على التفريغ والتعبير عن التصورات والوجدانيات التي يحرضها الاختبار ، كذلك تعكس نوعية العلاقة الجيدة بينها وبين عالمها الداخلي من جهة وبينه وبين العالم الخارجي من جهة أخرى، وتدمج المفحوصة بشكل متنوع سياقات كل من الرقابة مع سياقات المرونة ، بشكل متقارب تليها سياقات التجنب وذلك بعدد كاف ، حيث يدل ذلك على قدرة المفحوصة على تناول الواقع الظاهري وإدماجه بشكل جيد ، حيث يعبر اعتماد المفحوصة على سياقات التجنب، مع سياقات كل من الرقابة والمرونة ، قدرات دفاعية وفكرية وتصورية وهوائية لمواجهة إشكالية الاختبار ، حيث أن سياقات الرقابة تفيد بوجود مؤشر سليم للتكيف مع الواقع وخاصة في التمسك بالجزئيات وعزل التصورات والعواطف ، كما أن سياقات التجنب خاصة من النوع العملي و المرافقة لسياقات الرقابة تعطي موازنة للتنظيم

العصابي، من خلال الرجوع إلى العناصر اليومية للتخفيف من وطأة الصراعات العصابية وتجنبها وهو ما يمثل بحث من طرف المفحوصة للتكيف مع الواقع والاندماج الناجح فيه، رغم بروز سياقات نرجسية، إلا إن نوعية سياقات المرونة جاءت متناسبة بين المرونة المعتدلة والمفرطة، وتبرز سياقات الرقابة من نوع العقلة $A2-13=14$ بشكل كبير لدى المفحوصة، حيث مثلت اغلب سياقات الرقابة، وهو ما يدل على قدرتها على ارضان الصراع الناجم عن إشكاليات الاختبار، أما بروز سياقات المرونة من نوع $B1=17$ ، فهي تدل على وجود مرونة معتدلة لدى المفحوصة، وقدرة على التعبير الهوامي، خاصة وأنها ترافقت مع سياقات الرقابة، في اغلب اللوحات، ويمثل توظيف سياقات الكف العملي والحياة اليومية، قدرة المفحوصة على الاستناد على الواقع، مما يدل على فعالية الآليات الدفاعية للمفحوصة، حيث تحرك الأنا بشكل يمكنه من الخروج من صراع المثير، والتحكم في النزوات العدوانية والبيدبية.

• تحليل القصص والموضوعات حسب موراي :

اللوحة 8GF: هذه المرأة راهي تخمم في حاجة، ممكن حاجة تتمناها، تحلم بالمستقبل، تحلم تغيير الحياة اللي راهي عايشتها، تبان فقيرة، راهي تحلم بمعيشة أحسن، على كل حال هي مؤمنة وراضية بمكتوبها.

اللوحة 12F: هديك المرأة كانت عايشة لاباس عليها، بصح عجوزتها ما خلاتهاش في حالة ديمة تعمّلها في راسها، وتحرش فيها، حتى ضيعتها، ما كانش لازم تسمعها، كان لازم تحل مشاكلها وحدها.

اللوحة 14: النور والظلام، الفرق بين الظلمة والنور، الإيمان والكفر، الصبر واليأس، هذاك الشخص عرف بلي لازم يخرج للنور، فهم بلي الظلمة هي الجهل، لازم يخرج منها، كي فتح التافة شاف النور اندهش.

اللوحة 15: مقبرة باينة، هذا الشخص جاء يزور واحد ميت، بصح ماشي شخص مليح، يكون شخص ماشي مليح، ممكن راه نادم، على افعاله، وجاء باه يطلب السماح من الميت.

اللوحة 17GF: هنا ثاني كيما لخرى النور والامل، هديك المرأة من فوق تراقب في هدوك البحارة صيدو الحوت، كان لتحت عاصفة، بصح قريب تقوت، خاطر الشمس راهي طلّت عليهم، هديك تكون سلطنة، شوفي خاطر تسكن في هذاك القصر العالي، هي انسانة مليحة حبت تشوف الصيادين اللي يخدمو عندها اذا ما اداتهمش العاصفة.

اللوحه 18GF: ماتت بنتها مسكينة بين يديها، دموع الحزن ما جفتش خلاص، الام مرضت من حزنها على بنتها، الحياة كلها كحالت في وجهها، المهم ضرك تحاول تصبر وتعوض احفادها على امهم لي راحت .

اللوحه 20: كاين بوطو انتاع الضوء، هاد الراجل جاء يحوس على الضوء، خاطر هاك تشوفي الظلمة في كل بلاصة، ممكن هو انسان عندو مشاكل، حب يبقو وحدو ويفكر في حل لمشاكله.

جدول (28) يمثل ملخص تحليل الموضوعات وفق موراي:

الاهتمامات والمشاعر	تحليل المواضيع	حل العقدة	ضغوط البيئة	الحاجات	البطل	البطاقات
حزن، موت، تفكير عقلائي	طفل تركت له أمه المتوفاة كمان ويحاول تعلم العزف عليه لتنفيذ وصيتها.	الاعتماد على النفس من خلال التفكير	عدم القدرة على استعمال الآلة	حاجة الانجاز، رغبة في تحقيق الذات	الطفل	1
صمود إرادة، مقاومة، دعم ومساندة	امراة تعيش ظروف قاسية لكنها تعوض ذلك بتعليم ابنتها، وتستند على زوج صالح	حلول عملية، من خلال دعم الابناء، غيرية ومشاركة	الفقر، الأمية، قساوة العمل والبيئة	تعويض النقص	الأم الحامل	2
إحباط فشل، خيبة انهيار، مرض، إيثار	امراة منهارة بسبب المرض، لكنها تحاول أن لا تززع أبناءها فتعزل نفسها	اعتماد على النفس، غيرية، إيثار الأبناء على النفس	صدمة وخيبة أمل كبيرة، مرض	حاجة إلى تخطي الصدمات وتحقيق الذات	المرأة	3GF
إغراء، تصدي، تفكير عقلائي	رجل يقع تحت إغراء امرأة غير زوجته، ويحاول مقاومتها من خلال التفكير في أبناءه وزوجته	مقاومة الإغراء، إيثار الأبناء والعائلة على الغرائز، عقلنة	صراع الرغبات والعقل	حاجة للدفاع ضد النزوات	الرجل	4
حرص واهتمام ورغبة في النظام	امراة تقوم بتفقد الغرفة كعمل روتيني في البيت	لا يوجد حل واضح	وظيفة الأم في البيت وتربية الأبناء	الحاجة الى التنظيم والترتيب	الأم	5

6GF	المرأة	الحاجة إلى الانتماء،	الحفاظ على الأسرة والتضحية من أجل الأبناء	إيثار وغيرية، عقلنة الموقف	امرأة تعرف جيدا أن زوجها غير أهل للثقة لكنها لا تخلق مشاكل من أجل أبنائها.	تعنيف وخداع، إيثار وغيرية
7GF	الأم	المساندة والدعم	صعوبات الامومة	غيرية، عقلنة،	شابة صغيرة تجد صعوبة في التعامل مع رضيعها، تحاول الام دعمها وتعليمها كيفية التصرف معه	عقلنة، دعم ومساندة، غيرية،
8GF	المرأة	حاجة للنجاح	مشاكل وصعوبات	تفاؤل وأمل، حل على مستوى الأحلام	امرأة تحلم بمستقبل أفضل	تفاؤل أمل تطمح للمستقبل
9GF	المرأة فوق الشجاعة	تحقيق الذات والانجاز والمنافسة	الغيرة والتنافس والرغبة في التفوق	حل عقلاني	طالبتان أحدهما تحاول التركيز في دراستها والابتعاد عن الأخرى التي لا تفعل ذلك	منافسة شديدة، ترقب، وحذر
10	المرأة	الاستقرار والامن	المرض والموت، الصدمات	الوفاء، الغيرية والمشاركة.	امرأة أصيبت بمرض خطير لكنها وجدت الدعم من زوجها،	حب، وفاء، عواطف ايجابية.
11		الحاجة إلى الدفاع ضد موقف مخيف	مواجهة موقف مظلم، غير واضح المعالم، صعوبات	لا يوجد حل	وصف لغموض اللوحة وتجريد	غموض مشاكل صعوبات
12F	الشابة	الحاجة للاستقلالية	تدخل الآخرين في الحياة الشخصية	عقلنة واعتماد على النفس	علاقة صراع بين الكنه والحماة	صراع،
MF13	المرأة	الاستقلالية	التعنيف، العدوانية	تمني، عقلنة	امرأة سكتت على تعنيف زوجها حتى قتلها.	لا وعي، ندم، عنف، قتل،
14	الشخص	الاستقلالية والانطلاق	ظلام وموقف معيق.	البحث العملي عن مخرج، عقلنة.	شخص ينظر بدقة إلى خارج الظلام ويبحث عن مخرج	تقصي ويبحث عن مخرج

15	الشخص	الدفاع	الموت،	ندم وعقلنة	شخص يزور احد الأموات في المقبرة وهو نادم ويطلب السماح من المتوفي.	ندم وحسرة.
16	الحالة	الدفاع	المرض، تدهور الحالة الجسدية	حل على مستوى التمني حل إيماني وروحاني.	إسقاط للوضعية والتاريخ الشخصي للحالة.	إيمان ، صبر ، عقلنة
17GF	المرأة في الأعلى	حاجة لتحقيق الذات وفعالية الأنا	قساوة الطبيعة	دعم ومساندة غيرية ومشاركة، تفاؤل.	امرأة رغم مكانتها المرموقة في المجتمع إلا أنها تطمئن على العمال لديها خلال هبوب عاصفة قوية	تعاون و غيرية، ومشاركة
GF18	الأم	حاجة للدفاع	الموت، فقدان	تعويض الفقدان من خلال الصبر والإيمان	ام حزينة توفيت ابنتها بين يديها، تحاول الصبر على الفقدان	فقدان وحزن وصبر.
19		الدفاع	ظروف معيشية صعبة	وصف دون تقديم حل	منازل في بيئة قاسية	ارتباك وخوف قلق، من الغموض ،
20	الرجل	الأمن	الظلام	حل على مستوى الفكر	شخص لديه هموم ومشاكل، في مكان مظلم يتجه نحو عمود كهربائي بحنا عن النور	بحث عملي وحركة، مقاومة ودفاع

• خلاصة تحليل القصص:

تمكننا المفحوصة من التوحد مع بطل القصة في اغلب اللوحات، فغالبا ما كان البطل من نفس سن وجنس المفحوصة، وحتى بعض التفاصيل الحياتية مطابقة تماما للحياة الخاصة للمفحوصة، كما أنها تمكننا من إسقاط مباشر لصورة الذات لديها في البطاقة البيضاء، وجاءت اغلب القصص متأثرة بصدمات المفحوصة الكثيرة ، منها فقدان ابنتها والتي ظهرت أكثر في القصص، بالتناوب مع صدماتها مع مرض السرطان، هذا ما يدل على أن المفحوصة لا تزال تعاني من حداد مزمن على ابنتها.

أما نوعية الحاجات التي ظهرت في اغلب القصص فقط تناوبت بين الحاجة إلى الدفاع خاصة في اللوحات المقلقة أين لم تتمكن المفحوصة من إعطاء قصة حقيقية وإنما كانت مجرد وصف للمحتوى الظاهري للوحة، وهذا ما يوحي بوجود مستوى قلق معين لدى المفحوصة، وبين الحاجة إلى تحقيق الذات والاستقلالية والفعالية، والحاجة إلى الأمن والاستقرار، وكل هذه الحاجات تماثل إلى حد كبير ما تعاني منه المفحوصة، وهذا ما يدل على قدرتها على التعبير والتفريغ حيث يمكن اعتبار أن المفحوصة اعتمدت على الإسقاط المباشر للعالم الداخلي، على قصص اللوحات.

أما ضغوط البيئة، فكانت أيضا متماثلة مع ضغوط الحياة اليومية للمفحوصة، سواء مع المرض أو مع صدمات وفاة ابنتها، فكانت تتجلى بوضوح في سياق القصص.

ولحل إشكاليات القصص أبدت المفحوصة اعتمادا كليا على مواردها الذاتية، وقوة ومرونة الأنا والآليات الدفاعية، ولم تكن تستند إلى أي أشخاص آخرين، كما يظهر ذلك في أبطال القصص الذين يعتمدون في حل مشاكلهم على أنفسهم بشكل كبير، من خلال (الإرادة، التفاؤل والأمل، العمل بجد، الإصرار، التفكير الجيد، العقلانية، الفعالية الذاتية، الرجوع إلى الجانب الإيماني) وتدل هذه الأساليب التي اتبعتها المفحوصة في تقديم الحلول لقصص الاختبار على اعتماد كلي على فعالية الذات وعلى تقدير جيد للذات، وذلك ما تؤكدته القصة المنسوجة في البطاقة البيضاء (صورة الذات)، والتي جاءت بشكل ايجابي، و تعبر عن رغبة المفحوصة في تعويض ما فاتها بسبب المرض.

أما المشاكل التي احتلت المرتبة الأولى فجاءت تقريبا حول الصحة الجسدية، والمرض والموت، ومشاكل الحياة اليومية، مع التركيز على صدمة وفاة ابنتها، والذي يمكن إرجاعه إلى عدم اقتناع المفحوصة بأسباب الوفاة، مما يشير إلى احتمالية حداد ممتد لدى المفحوصة.

عالجت المفحوصة البطاقة 15، بمعزل عن قلق الموت من مرض السرطان، وهذا ما يؤكد أن المفحوصة لا تعاني من قلق الموت، لكن ما يثير الاهتمام هو معالجة اللوحة بما يشير إلى صدمة سابقة عن الموت ألا وهي صدمة وفاة أبنائها خاصة البنات.

أما البطاقة 14 فقد كانت القصة توحى بإعطاء حلول عقلانية ومنطقية، واعتماد المفحوصة على التفاؤل والأمل.

وتشير القصة في اللوحة GF18 إلى إسقاط مباشر للتاريخ الشخصي للمفحوصة، حيث اعتبرت أن الأم أصيبت بالمرض بسبب صدمتها لوفاة ابنتها، وهو ما يتطابق بشكل كبير ما وقع ومعاش المفحوصة

، مقدمة حلول تعتمد فيها على الايمان والصبر ، والعقلنة ، وخاصة الغيرية ، من خلال تعويض وفاة ابنتها بتربية أحفادها.

• التوظيف النفسي للجلد من خلال نتائج الاختبار:

إن قدرة المفحوصة على تقديم قصص غنية وثرية على لوحات الاختبار يعتبر في حد ذاته عملية من عمليات توظيف صيرورة الجلد في مواجهة صدمات الحياة مع مرض السرطان، يظهر في بروز سياقات المرونة المعتدلة لدى المفحوصة، فهي تمثل قدرة على التعبير الهوامي، خاصة وأنها ترافقت مع سياقات الرقابة ، في اغلب اللوحات وذلك حسب **فيكا شنتوب**، وحسب **سيرلنيك**، القدرة على الإفضاء و السرد والتعبير الكتابي أو الشفهي، هي أهم ما يساعد المصدومين في التخفيف من معاناتهم، وهو ما يسميه بالإعلاء أو التسامي والذي يختلف هنا عن التسامي الذي عرفه **فرويد** حول إعلاء الرغبات الجنسية الغير مقبولة اجتماعيا إلى مواضيع مقبولة اجتماعيا، وإنما تحويل الصدمة الغير قابلة للمشاركة والتي تشكل اضطرابا نفسيا إلى قصة أو حكاية أو رواية يمكن مشاركتها مع الجميع بشكل مقبول ، وهذا ما يتبين بشكل واضح في قصص المفحوصة والتي تعبر بشكل جيد عن المعاش النفسي لها بعد صدمات الحياة مع السرطان.

لقد اعتمدت المفحوصة و حسب **فيكا شنتوب** على سياقات دفاعية من نوع الرقابة والتي كان أهمها سياقات **العقلنة**، وهي قدرة على التجريد تساعد المفحوصة في السيطرة على القلق والاكتئاب ، والصراع النفسي الداخلي، ويشير أيضا **سيرلنيك** إلى أن اغلب الشخصيات الجلدة تعتمد على آليات دفاعية مثل العقلنة لاستدخال الصدمة النفسية وتجاوزها فيما بعد .

حسب **موراي** التفاعل بين الموضوعات (حاجات - ضغوطات) هو إسقاط لأسلوب المفحوص في معالجة موضوعات حياته الداخلية وتفاعلها مع البيئة الخارجية، والطريقة التي يحل بها المفحوص مشاكله هي نفسها الطريقة التي يحل بها بطل القصة مشكلاته، ومن هنا يبين لنا أن المفحوصة قد قدمت حلولاً لأغلب القصص توحى بطريقتها في حل مشكلاتها اليومية حيث تدل هذه الحلول على فعالية كبيرة للذات، ومرونة كبيرة للانا والآليات الدفاعية، واعتمدت على توظيف صيرورة الجلد لديها بشكل جيد من خلال التفاؤل والإيمان ، و العقلنة والتفكير الايجابي، كما لجأت إلى توظيف الغيرية .

وكخلاصة يمكن الاستدلال من خلال نتائج اختبار تفهم الموضوع على تنوع توظيف صيرورة الجلد لدى المفحوصة على المستوى النفسي من خلال توظيف كل من العقلنة ، والاعلاء، الغيرية والإيمان بشكل متنوع .

• التحليل العام للحالة:

من خلال اعتمادنا على المنهج العيادي و تقنية دراسة الحالة في البحث ، ومن خلال استخدام الأدوات المتمثلة في الاستبيان المعد للكشف عن أهم مؤشرات الجلد، والمقابلة العيادية النصف موجهة ومن خلال، تحليل مضمونها كفيًا وكما، وكذا الاستعانة بالاختبارات الإسقاطية (روشاخ وتفهم الموضوع)، تبين لنا أن المفحوصة تبدي بعض المؤشرات التي تدل على صيرورة جلد لديها، أهمها القدرة على تخطي الصدمات من خلال توظيف روح الدعابة والإيمان والتفاؤل، والقدرة على إعادة رسم الأهداف، واتخاذ القرار، وتقبل الواقع، والقدرة على ربط علاقات اجتماعية والمحافظة عليها، والتي تم الاستدلال عليها من خلال نتائج استبيان مؤشرات الجلد، كما مكنتنا اختبار روشاخ كذلك من استخراج مؤشرات أخرى مهمة للحالة، حيث بين لنا الهيكل الفكري ذكاء المفحوصة المتوسط، وقدرتها على الرقابة المرنة واستخدام الآليات الدفاعية بشكل مناسب في تخطي الصدمات، كما بين لنا الاختبار قدرة المفحوصة على مواجهة الوضعيات الجديدة في الحياة بشكل ملائم، والقدرة على ربط علاقات اجتماعية، والتكيف العاطفي الجيد، وبناء صورة ذات متكاملة وإيجابية، وكلها سمات وخصائص تؤكد وجود صيرورة جلد لدى المفحوصة.

أما أهم الأعراض النفسية التي تعاني منها الحالة ، والتي تم الاستدلال عليها من خلال أدوات الدراسة (المقابلات العيادية، والاختبارات الإسقاطية)، فهي مختلفة حيث وقفنا على أعراض الحزن والكآبة لدى الحالة ، مع معادلة قلق تميل إلى الارتفاع في اختبار روشاخ، وعلامات لوجود إشكاليات تقبل شكل الجسم وصورة الذات ، وهي أعراض جد مقبولة لدى مريض السرطان، (استئصال الثديين، تعبير شكل الجسم ، الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي، فقدان الطاقة والنشاط)، كما وقفنا أيضا على أعراض توحى بوجود صدمات أخرى سابقة للإصابة بالسرطان ، من خلال اختبار تفهم الموضوع.

ورغم كل هته الأعراض النفسية المرضية فان الاختبارات الإسقاطية للمفحوصة تشير بوجود صيرورة جلد موازية، تساعد في تحقيق نوع من التوازن النفسي لها، حيث وقفنا على عمليات دفاع مرنة، ومراقبة جيدة للانفعالات، ودفاع جيد ضد القلق الذي تثيره لوحات اختبار روشاخ، خاصة اللوحات

الارتكاسية، أين تمكنت المفحوصة من استخدام مرونة الأنا لديها للخروج من الوضعية الاكتئابية الجسيمة، حيث لم نسجل استجابات توحى بعلامات انتحارية أو اكتئاب جسيم لدى الحالة، فقد اعتمدت المفحوصة، على قدرتها الجيدة في خلق العلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها، وذلك ما ظهر بشكل جلي في اعتمادها على توظيف **الغيرية**، من خلال دعمها ومساندتها واهتمامها بأبنائها وأحفادها، رغم صعوبة الوضع النفسي والصحي لها، وذلك ما تؤكدته نتائج كل من اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع، حيث يمكن الوقوف بشكل واضح على عامل الغيرية في قصص اختبار تفهم الموضوع، و على قدرة خلق العلاقات الاجتماعية في استجابات اختبار الروشاخ، وذلك ما يؤكد أيضاً تحليل المقابلة العيادية النصف الموجهة، الكمي والكيفي.

إن لجوء المفحوصة **للإيمان والروحانيات** والتي تعتبر من أهم مؤشرات صيرورة الجلد، خاصة في بيئتنا المحلية، تبين بشكل واضح من خلال التحليل الكيفي والكمي للمقابلة ومن خلال اختبار تحليل قصص تفهم الموضوع، حيث غالباً ما كانت حلول الإشكاليات تعتمد على التفاؤل والإيمان.

وما يدعم تنوع توظيف صيرورة الجلد لدى الحالة اعتمادها على **عقلنة الصدمة**، حيث تبين لنا من خلال اختبار الروشاخ تميز المفحوصة بذكاء متوسط وإدراك جيد، كما يؤكد لنا التحليل الكيفي والكمي للمقابلة العيادية نصف الموجهة، قدرة المفحوصة على استدخال صدماتها النفسية من خلال مساعدة ابناءها لها لفهم ماهية مرض السرطان، مما ساعدها في تقبل الواقع، ويؤكد ذلك نتائج اختبار تفهم الموضوع حيث تميزت السياقات الدفاعية للمفحوصة بعدد كاف من سياقات العقلنة، والقدرة على الرقابة المرنة، كما تميز برتوكول الروشاخ بعدد كاف من الاستجابات التي تدل على الإدراك الجيد للواقع.

من خلال اختبار الروشاخ تبين لنا نمط الرجوع المنبسط المحض لدى المفحوصة، والذي يؤكد نتائج الاستبيان، وقد تمكنت المفحوصة من استخدام **روح الدعابة** الذي تمتلكه في التخفيف من معاناتها وتقبل شكلها الجديد، وكل التغييرات التي طرأت على مجمل حياتها وقد تمكنا كذلك من الكشف عن توظيف روح الدعابة لديها من خلال تحليل المقابلة العيادية النصف الموجهة الكيفي والكمي.

رغم أن توظيف **التسامي والإعلاء** لم يظهر بشكل كبير في تحليل المقابلة الكمي والكيفي، والذي استدللنا عليه، بوجود تنفيس انفعالي عن طريق الغناء في المناسبات العائلية، أو تجويد القران في المسجد، إلا انه ظهر بشكل جلي في عمليات السرد والتعبير في اختبار تفهم الموضوع، حيث كانت قصص المفحوصة متنوعة وثرية، ويمكن القول أن المفحوصة لم تجد ربما المجال المناسب لها حتى تبرز لديها

عمليات إعلاء فنية سواء في الكتابة أو السرد والإقضاء ، كما أن أسلوب حياة الحالة بعيد نوعا ما عن الأعمال الفنية والكتابية ومستواها التعليمي متوسط، كما يمكن الاستدلال على عمليات الإعلاء، من خلال عمليات المشاركة مع العائلة والجيران، أو من خلال العمل في حديقة البيت أو الغابة حيث أن الطابع الريفي والجبلي الذي تقيم به الحالة يساعدها على ذلك، وبالتالي فمن المحتمل أن تكون المفحوصة تشارك صدمتها مع الأقارب، وبالتالي فان بيئتها ومحيطها الريفي البسيط حدد نوع عملية التسامي عندها ، أو بنشاطات الخروج والمشي والتنزه مع الزوج والأبناء.

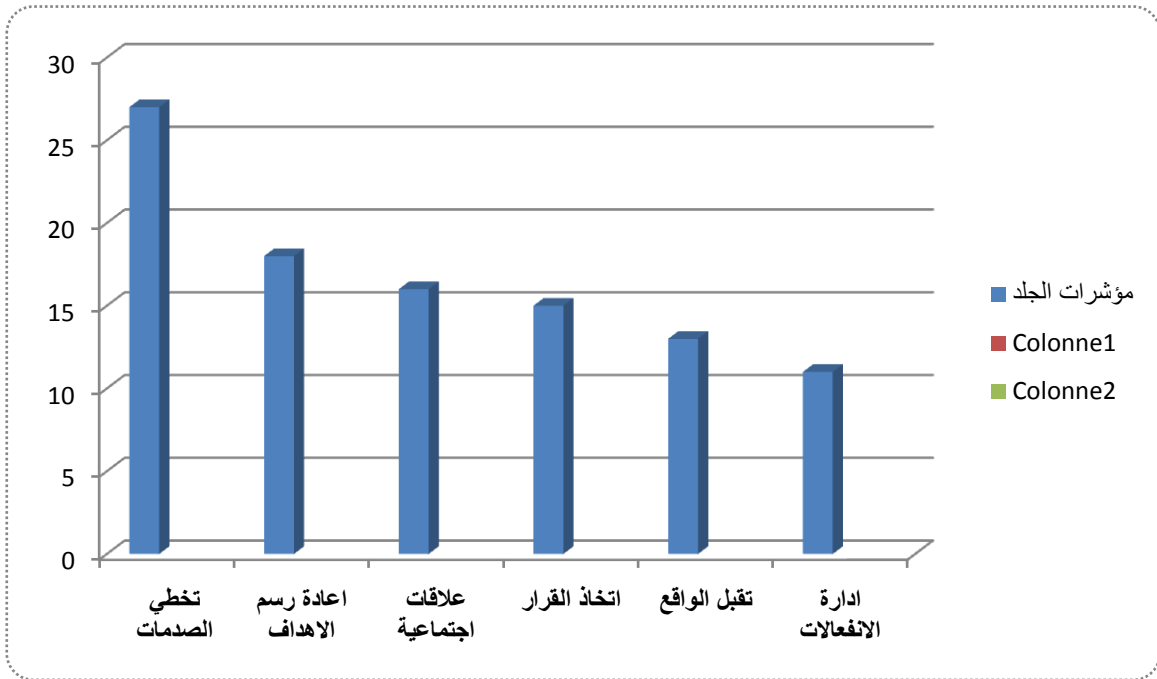
ويمكن أن نخلص في الأخير أن المفحوصة تبدي تنوعا في توظيف صيرورة الجلد لديها على المستوى النفسي سواء في التخفيف من أعراض الاكتئاب أو القلق أو تحسين صورة الذات لديها، حيث اعتمدت بشكل اكبر على الغيرية والمشاركة الاجتماعية وهو ما يتلاءم مع طبيعة المفحوصة كامرأة تهتم بشؤون أبنائها وتسهر على راحتهم و على راحة زوجها الذي اعتبر اكبر سند لها لبناء الجلد، كما خلصنا إلى توظيف جيد للجانب الروحاني وهذا راجع بشكل كبير إلى المجتمع المحلي الذي يتمسك بشكل جيد بالجانب الإيماني والروحاني والديني، والذي ساهم بشكل جيد في تقبل الواقع.

ثانيا: مناقشة النتائج:

• ملخص لأهم النتائج:

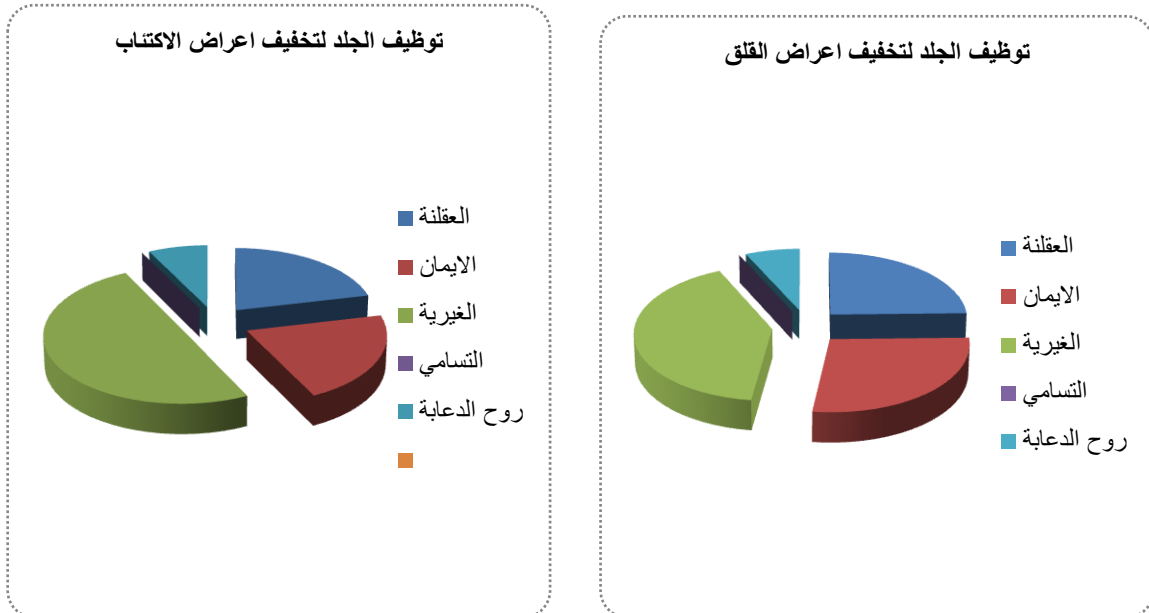
يعتمد كل باحث للوصول إلى أهدافه على منهج علمي واضح يسهل له سبل البحث والتقصي، ويدعم صدق نتائجه ويضعها في خانة النتائج العلمية ، وبغية الوصول إلى أهدافنا المحددة مسبقا ، انتهجنا المنهج الكيفي والذي يتناسب مع موضوع بحثنا، وهو المنهج العيادي، واعتمدنا على تقنية من أهم تقنيات هذا المنهج ألا وهي دراسة الحالة مستعينين ببعض الأدوات المتمثلة في إعداد استبيان مغلق يكشف لنا أهم مؤشرات صيرورة الجلد لدى الراشدين ، وعلى مقابلة عيادية موجهة لغرض تحديد أهم الأعراض النفسية التي يعاني منها المفحوصين، وعلى تصميم مقابلة عيادية نصف موجهة، من جزئين يهدف الجزء الأول إلى الكشف عن الصيرورة الصدمية للحالات ، والجزء الثاني يتكون من ثلاث محاور رئيسية ووحدات فرعية، تهدف إلى الكشف عن توظيف مؤشرات الجلد لدى الحالات، في تخطي الصدمات ، وما ينتج عنها من أعراض واضطرابات نفسية، وبعد تحليل محتوى هذه المقابلات كميًا وكيفيًا ، دعمنا أيضا دراستنا بالاختبارات الإسقاطية (الروشاخ وتفهم الموضوع) ، ويمكن تلخيص أهم النتائج فيما يلي:

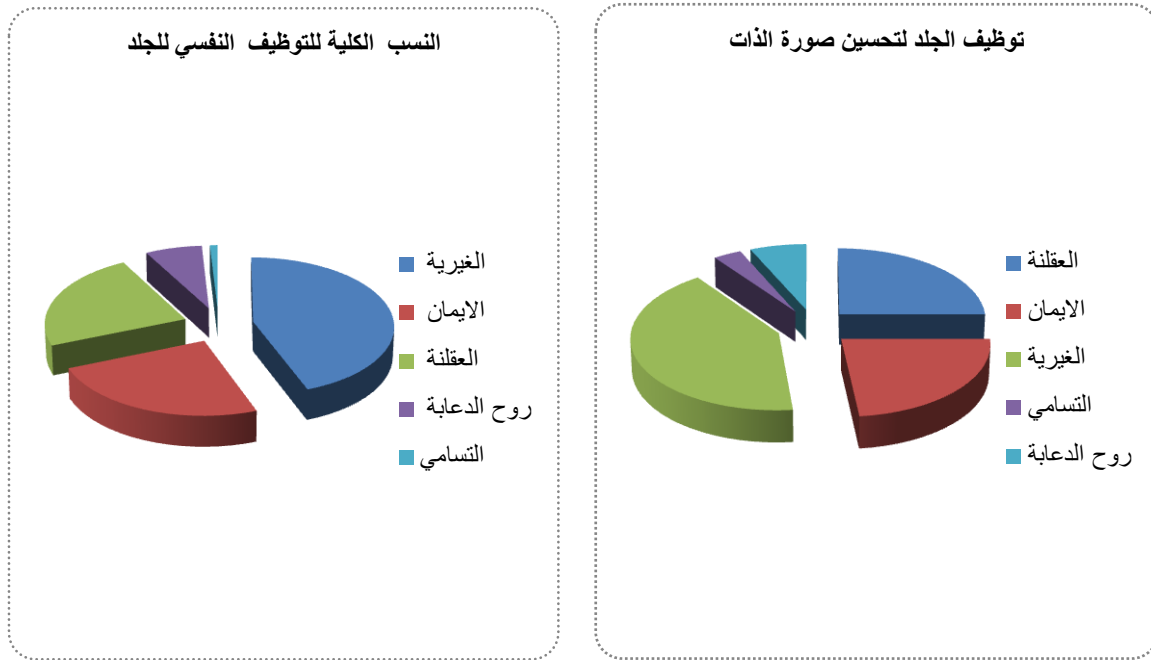
الحالة 1: (السن: 49، الجنس: أنثى، نوع السرطان : الثدي)



مخطط (6): يوضح نتائج استبيان مؤشرات الجلد

عرض بياني رقم (7): يوضح نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة





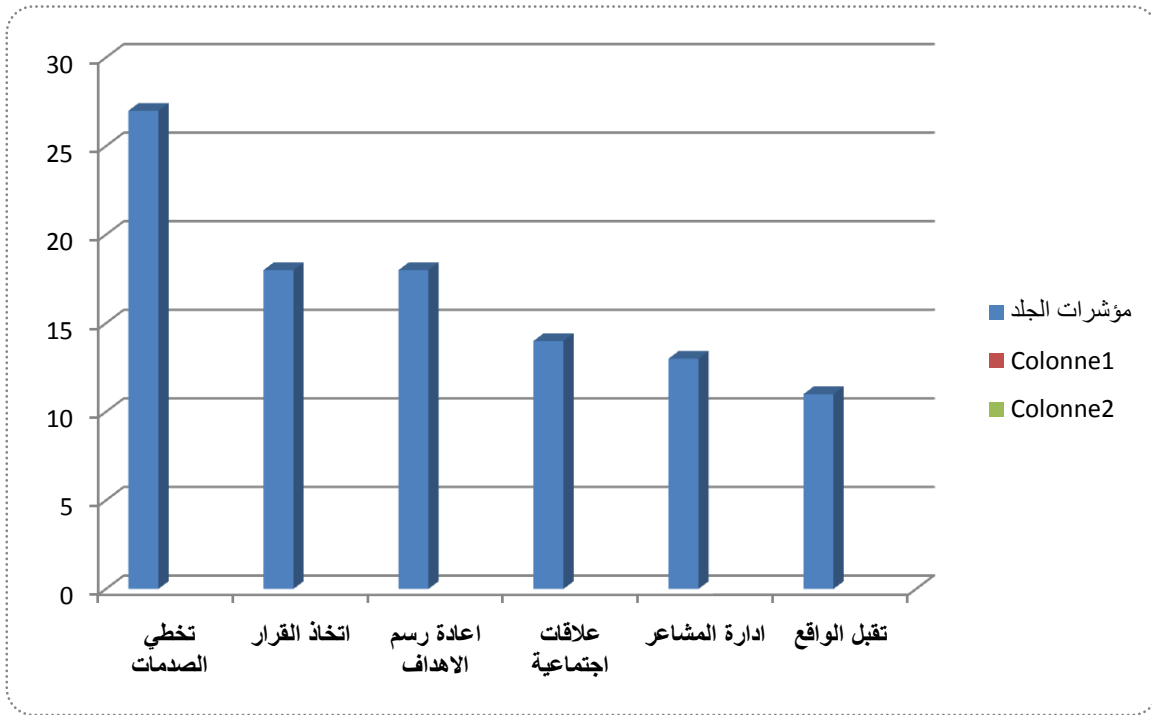
جدول (29) يلخص الصيرورة الصدمية و نتائج الاختبارات الاسقاطية

نتائج اختبار TAT	نتائج اختبار الروشاخ	الصيرورة الصدمية
تقبل الاختبار مع روح مرحة.	برتوكول غني	صدمة
دمج سياقات المرونة والرقابة بشكل مناسب)	رقابة مرنة	التشخيص
(مرونة الأنا)	قدرة على التكيف	صدمة
سياقات تجنب سلوكية كافية لربط الحالة	ذكاء فوق المتوسط	الكيميائي
بالواقع	قدرات التكيف العاطفي	صدمة
سياقات تجنب نرجسية	علاقات اجتماعية وتقمص مرن	التغيرات
إسقاط جيد لصورة الذات.	قدرة على السيطرة على القلق	الجسدية
برتوكول غني	اكتئاب غير جسيم	صدمة
قصص مبنية بشكل جيد	قدرة على مواجهة الوضعيات	الجراحة
تحديد البطل بشكل جيد	الجديدة	
حاجات من نوع تحقيق الذات	صورة ذات مقبولة	
ضغوط البيئة من نوع (الأمراض ، المشاكل	مع جرح نرجسي	
(اليومية ، عجز)	إشكالية نرجسية جنسية	
تقديم حلول من نوع: العقلنة، الاعتماد على		
الذات، الغيرية التمسك بالروحانيات		

جدول (30) يوضح مظاهر التوظيف النفسي للجد

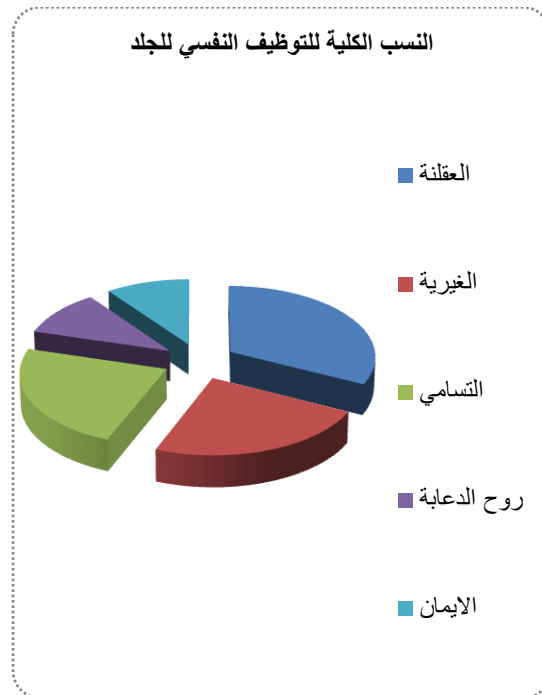
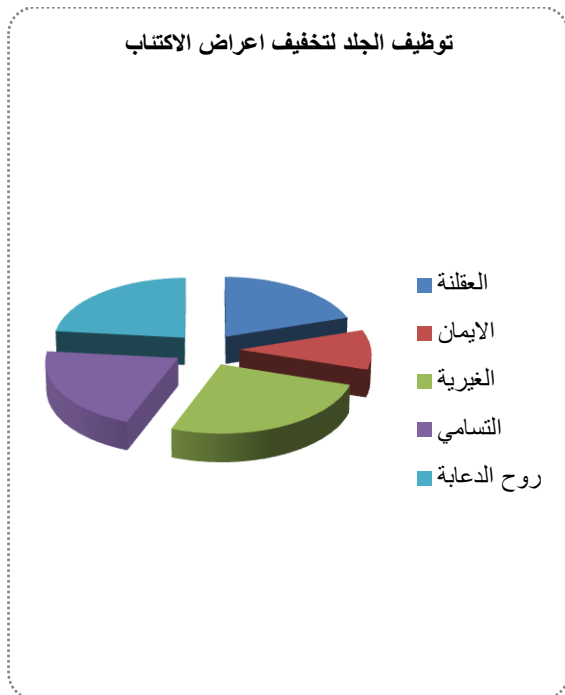
نوع التوظيف	مظاهره
الغيرية 38%	<ul style="list-style-type: none"> - دعم الأبناء في الواجبات المدرسية. - القيام بالأعمال المنزلية والاهتمام بالعائلة. - دعوة الجارات والصديقات إلى المنزل. - خرجات عائلية ونزهات مع الزوج.
الإيمان 21%	<ul style="list-style-type: none"> - قراءة القرآن بشكل منتظم - الدعاء والابتهال لله. - تقبل الواقع والإيمان بالقضاء والقدر. - تقبل الموت و الأجل.
العقلنة 20%	<ul style="list-style-type: none"> - التقصي حول كل ما كتب عن المرض. - البحث عن كل ما كتب عن العلاجات الحديثة. - التعرف على أنواع العلاجات وأثارها الجانبية. - التحضير النفسي للعملية الجراحية. - التحضير النفسي للعلاج الكيميائي وأثاره الجانبية،
روح الدعابة 6%	<ul style="list-style-type: none"> - الضحك من المظهر بعد سقوط الشعر - خلق جو مرح داخل البيت .
التسامي 0,80%	<ul style="list-style-type: none"> - لم تظهر أي أعمال فنية أو كتابية وعمليات سرد للمعاش النفسي مع السرطان بشكل واضح (اعتمدنا سرد قصص تفهم الموضوع).

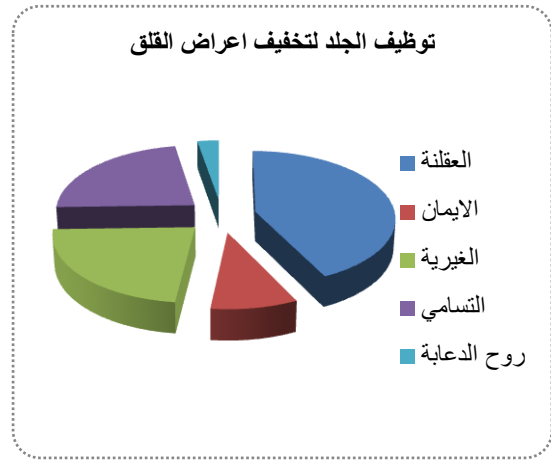
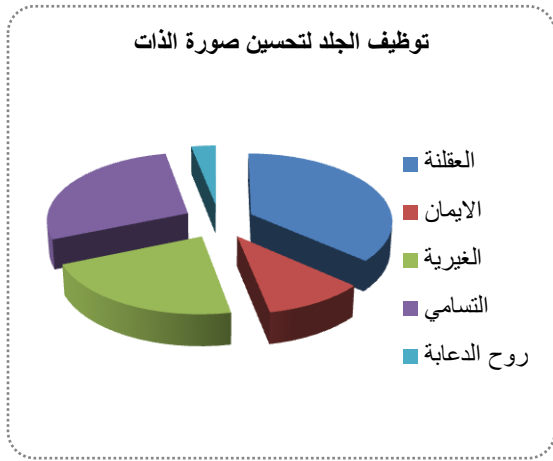
الحالة 2: (السن :47، الجنس: أنثى ، نوع السرطان: منتشر (ثدي، كبد، رئة)



مخطط (8) يوضح نتائج استبيان مؤشرات الجلد.

مخططات (9) توضح نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة.





جدول (31) يلخص الصيرورة الصدمية و نتائج الاختبارات الإسقاطية

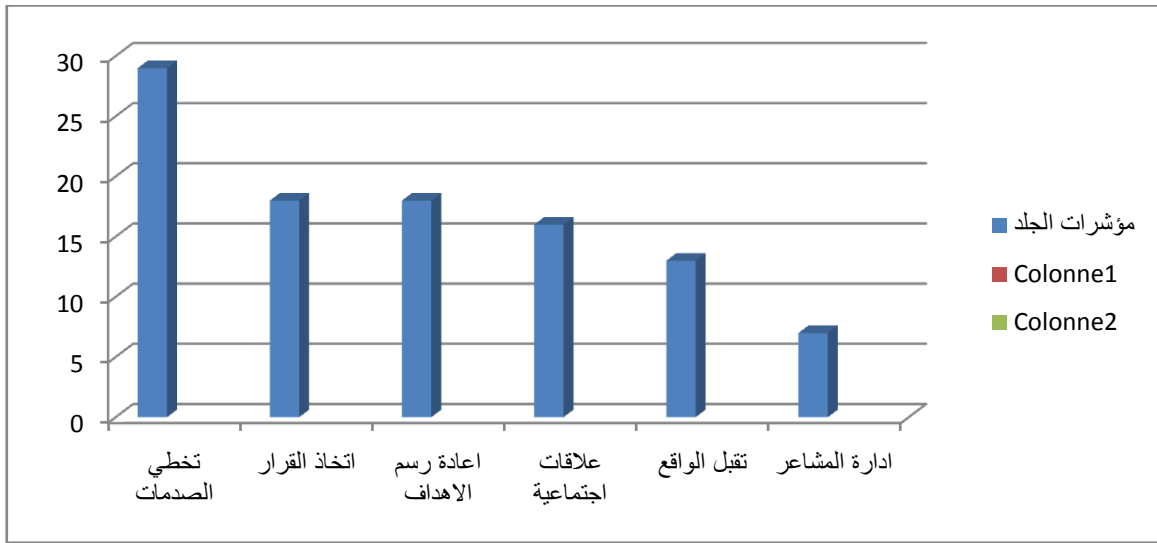
نتائج اختبار TAT	نتائج اختبار الروشاخ	الصيرورة الصدمية
تقبل الاختبار مع روح مرحة.	برتوكول غني	صدمة التشخيص
دمج سياقات المرونة والرقابة بشكل مناسب)	رقابة مرنة	أولي وثانوي
مرونة الأنا)	قدرة على التكيف	صدمة الكيميائي
سياقات تجنب سلوكية كافية لربط الحالة	ذكاء فوق المتوسط	صدمة التغيرات
بالواقع	قدرات التكيف العاطفي	الجسدية
سياقات تجنب نرجسية	علاقات اجتماعية وتقمص	صدمة الجراحة
إسقاط جيد لصورة الذات	مرن	صدمة تخلي
برتوكول غني	قلق واضح.	الشريك والعائلة
قصص مبنية بشكل جيد	قدرة على التحكم في	
تحديد البطل بشكل جيد	الاكتئاب	
حاجات من نوع تحقيق الذات	قدرة على مواجهة	
ضغوط البيئة من نوع (الأمراض، المشاكل	الوضعيات الجديدة	
اليومية ، مشاكل زوجية)	صورة ذات مقبولة	
تقديم حلول من نوع: العقلنة، الاعتماد على	مع جرح نرجسي	
الذات، الغيرية التمسك بالروحانيات والامل	إشكالية نرجسية جنسية	

جدول(32) يوضح مظاهر التوظيف النفسي للجلد

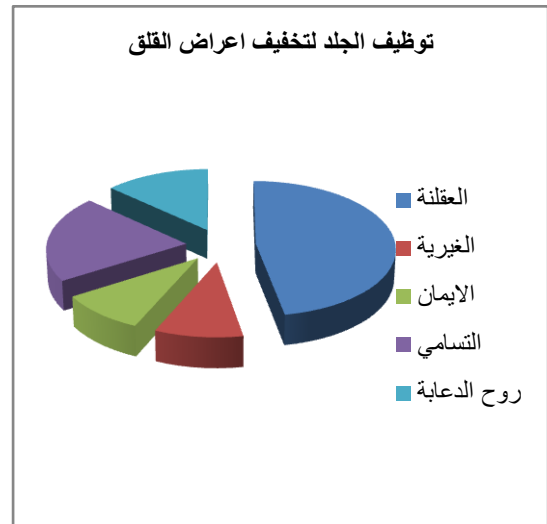
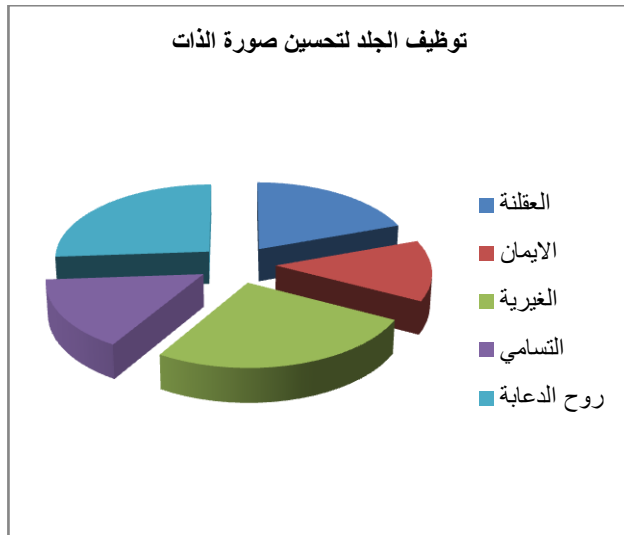
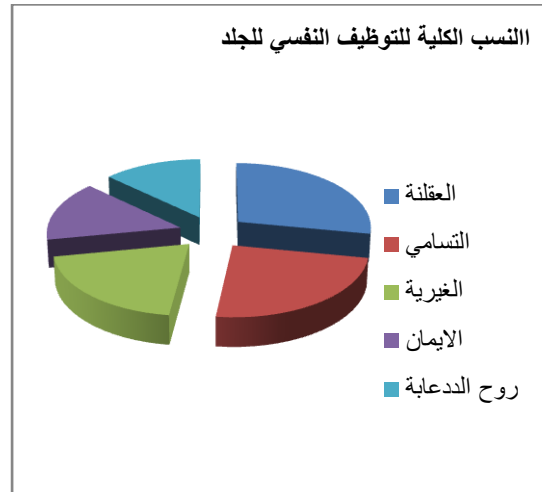
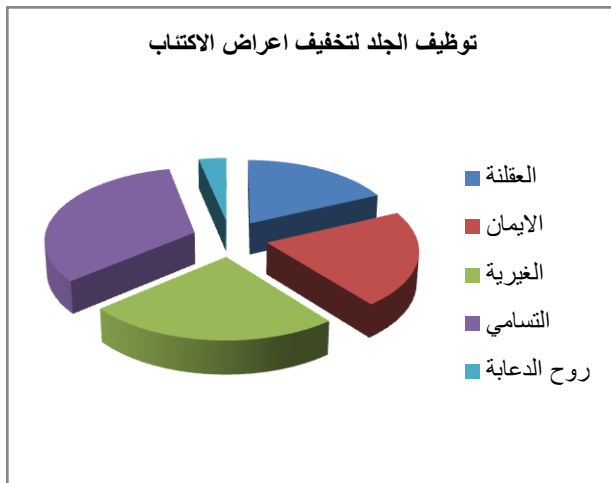
مظاهره	نوع التوظيف
<ul style="list-style-type: none"> - التقصي عن المرض وكل ما كتب عنه - التقصي عن الحالات الناجين من السرطان - التقصي عن العلاجات الدوائية والجراحية والعلاج الكيميائي - البحث عن علاجات بديلة والاعتماد عليها - تدريب الأبناء على الاعتماد على أنفسهم في حالات المرض الشديد - تعريف الأبناء بالمرض ، وتدريبهم على كيفية الإسعاف في حالات المرض الشديد. - تعريف الأبناء بماهية الموت ، وإعدادهم للفقدان 	العقلنة 62%
<ul style="list-style-type: none"> - تفضيل قضاء الوقت مع الأبناء (خرجات ، عطل ، أعياد ميلاد، نشاطات رياضية). - الاهتمام بالأبناء ومساعدتهم في الدراسة - مساعدة باقي المرضى بالسرطان - خلق شبكة تواصل واسعة مع مرضى السرطان في كل أنحاء الوطن ودعمهم من خلال تبادل التجارب مع المرض 	الغيرية 45%
<ul style="list-style-type: none"> - كتابة الخواطر. - كتابة اليوميات ومشاركتها على مواقع التواصل الاجتماعي - نشر صور قبل وبعد المرض. - كتابة قصة الحياة قبل وبعد المرض. - الرجوع إلى مقاعد الجامعة و الدراسة والبحث وحضور الملتقيات. 	التسامي 45%
<ul style="list-style-type: none"> - خلق دعابات حول المرض وحول ملك الموت مع باقي المرضى في المستشفى - الضحك من كل التغيرات الناتجة عن المرض. 	روح الدعابة 20%
<ul style="list-style-type: none"> - قراءة القران، سماع القران مرتل من طرف الأبناء - تقبل القضاء والقدر, تقبل فكرة الموت. - قراءة سيرة الرسول عليه الصلاة والسلام ، وقصص الأنبياء والصابرين. 	الايمان 19%

الحالة 3: (السن: 45، الجنس: ذكر، نوع السرطان: قولون)

مخطط (10) يوضح نتائج استبيان مؤشرات الجلد



مخططات (11) توضح نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة.



جدول (34) يلخص الصيرورة الصدمية و نتائج الاختبارات الاسقاطية

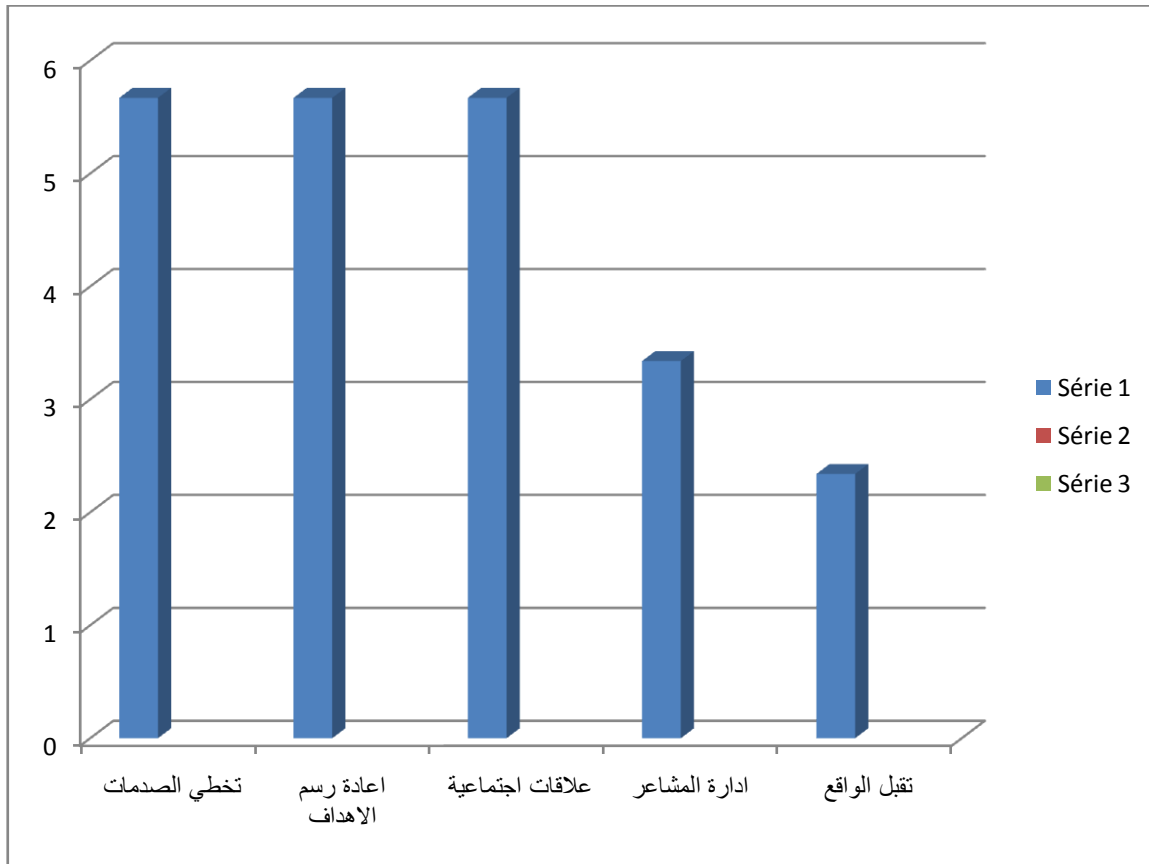
نتائج اختبار TAT	نتائج اختبار الروشاخ	الصددمات
تقبل الاختبار مع روح مرحة. دمج سياقات المرونة والرقابة بشكل مناسب (مرونة الأنا) سياقات تجنب سلوكية كافية لربط الحالة بالواقع إسقاط جيد لصورة الذات برتوكول غني قصص مبنية بشكل جيد تحديد البطل بشكل جيد حاجات من نوع تحقيق الذات ضغوط البيئة من نوع (الأمراض، المشاكل اليومية ، تحمل المسؤولية) تقديم حلول من نوع: العقلنة، الاعتماد على الذات، الغيرية التمسك بالروحانيات	برتوكول غني رقابة مرنة قدرة على التكيف ذكاء فوق المتوسط قدرات التكيف العاطفي علاقات اجتماعية وتقمص مرن قلق واضح. اكتئاب غير جسيم قدرة على مواجهة الوضعيات الجديدة صورة ذات مقبولة إدراك غير مريح للبطافة الجنسية واهتمام مبالغ بالجسم	صدمة التشخيص صدمة الجراحة صدمة الكيميائي صدمة التغيرات الجسدية

جدول (35) يوضح مظاهر التوظيف النفسي للجد

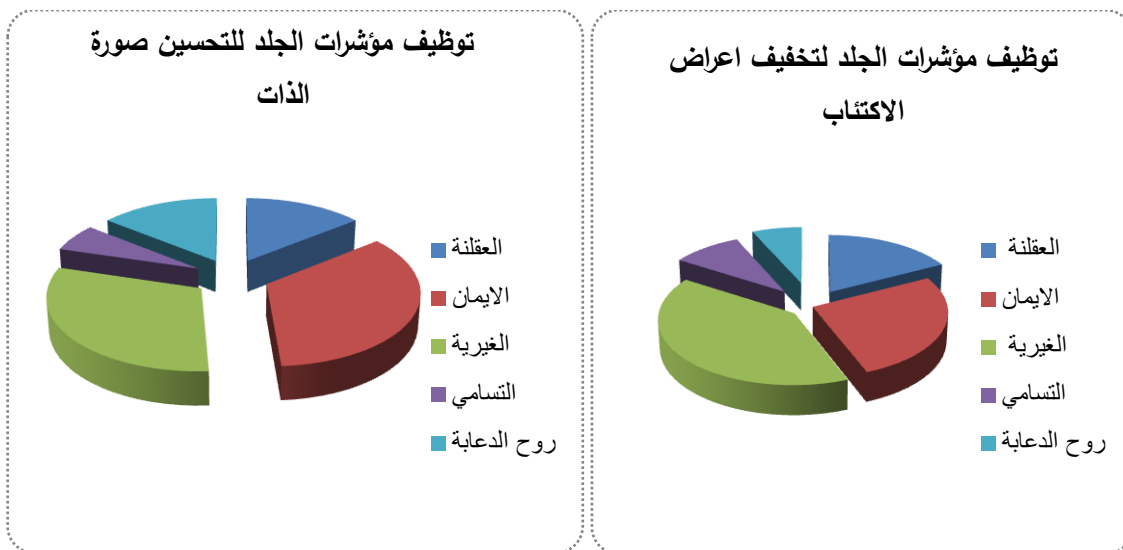
مظاهره	نوع التوظيف
<ul style="list-style-type: none"> - التقصي حول كل ما كتب عن المرض. - البحث عن كل ما كتب عن العلاجات الحديثة. - التعرف على أنواع العلاجات وأثارها الجانبية. - التحضير النفسي للعملية الجراحية. - الاتصال والتواصل مع الطبيب النفسي. - تقبل الجراحة والعلاج 	العقلنة 28%
<ul style="list-style-type: none"> - الإبداع في خلق تصاميم حرفية جديدة. - رسم تصاميم مميزة وأشكال فنية حرفية. 	التسامي 24%
<ul style="list-style-type: none"> - مساندة الأبناء، الخروج والتنزه معهم. - التخفيف على الزوجة. - تحمل مسؤولية الوالدة. - المشاركة في نشاطات خيرية، - المشاركة والمحافظة على العلاقات العائلية والأصدقاء 	الغيرية 20%
<ul style="list-style-type: none"> - قراءة القران والمحافظة على الصلاة. - التصدق وإخراج الزكاة. - الاستغفار والدعاء. - الرقية. - الرضاء بالقضاء والقدر. 	الإيمان 15%
<ul style="list-style-type: none"> - المزاح بشأن التغيرات الجسدية. - المزاح بشأن الجاذبية ومعاكسة النساء (تحسين صورة الذات). - المرح وخلق جو مرح مع الأصدقاء والعائلة. 	روح الدعابة 13%

الحالة 4 : (السن 54 ، الجنس انثى، نوع السرطان الثدي)

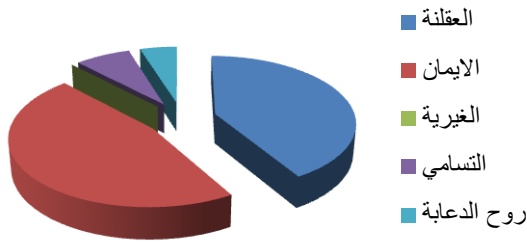
مخطط (12) يوضح نتائج استبيان مؤشرات الجلد



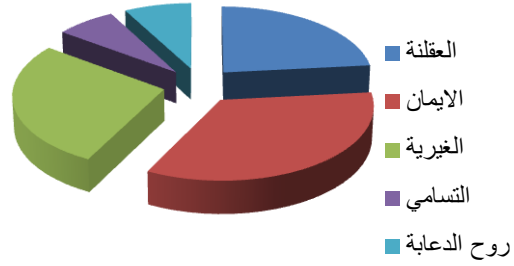
مخططات (13) توضح نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة.



توظيف مؤشرات الجدل لتخفيف اعراض القلق



النسب الاجمالية للتوظيف النفسي للجدل



جدول (36) يلخص الصيرورة الصدمية و نتائج الاختبارات الاسقاطية

نتائج اختبار TAT	نتائج اختبار الروشاخ	الصدمات
تقبل الاختبار .	برتوكول غني	صدمة التشخيص
دمج سياقات المرونة والرقابة بشكل مناسب (مرونة الأنا)	رقابة مرنة	صدمة الجراحة
سياقات تجنب سلوكية كافية لربط الحالة بالواقع	قدرة على التكيف	صدمة الكيميائي
إسقاط جيد لصورة الذات	ذكاء متوسط	صدمة التغيرات الجسدية
برتوكول غني	قدرات التكيف العاطفي	
قصص مبنية بشكل جيد	علاقات اجتماعية وتقمص مرن	
تحديد البطل بشكل جيد	أعراض اكتئابية	
حاجات من نوع تحقيق الذات	قلق غير عميق	
ضغوط البيئة من نوع (الأمراض، المشاكل اليومية ، تحمل المسؤولية)	قدرة على مواجهة الوضعيات الجديدة	
تقديم حلول من نوع: العقلنة، الاعتماد على الذات، الغيرية التمسك بالروحانيات	صورة ذات مقبولة	

جدول (37) يوضح مظاهر التوظيف النفسي للجد

مظاهره	نوع التوظيف
<ul style="list-style-type: none"> - فهم المرض بمساعدة الأبناء - فهم العلاج الكيميائي وأثاره بمساعدة الأبناء. - التحضير النفسي للعملية الجراحية. - تقبل الجراحة والعلاج - الاعتراف بخطورة المرض وتفهم دور الزوج كسند - إرجاع المرض إلى الصدمات النفسية وأسلوب الحياة المكتئب 	العقلنة 37%
<ul style="list-style-type: none"> - لا يوجد اعمال فنية ظاهرة - حفظ القران - المشاركة بالغناء في الحفلات 	التسامي 11%
<ul style="list-style-type: none"> - مساندة الأبناء، الأحفاد الصغار، الخروج والتنزه معهم. - الخروج مع الزوج، اللعب مع الأحفاد والتكفل بتربيتهم - المشاركة والمحافظة على العلاقات العائلية والأصدقاء - المشاركة في الحفلات والأفراح العائلية 	الغيرية 44%
<ul style="list-style-type: none"> - قراءة القران والمحافظة على الصلاة. - الاجتهاد في حفظ القران . - الاستغفار والدعاء. - الرضاء بالقضاء والقدر. - قراءة الأذكار باستمرار 	الإيمان 54%
<ul style="list-style-type: none"> - المزاح بشأن التغيرات الجسدية. - المرح وخلق جو مرح مع الجيران والعائلة. 	روح الدعابة 13%

• مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

الفرضية الجزئية الأولى:

- يخفف الراشد المصاب بالسرطان أعراض الاكتئاب لديه، من خلال توظيف بعض مؤشرات

الجلد(الإعلاء، العقلنة، الغيرية، روح الدعابة و الإيمان)

لقد تبين لنا من خلال دراستنا وجود أعراض متباينة للاكتئاب لدى حالات الدراسة ففي حين برزت بشكل نادر لدى الحالة الثانية و بشكل متوسط لدى الحالة الثالثة، إلا أنها واضحة إلى حد ما لدى الحالة الأولى ، والرابعة ، ويشير **cyrulnik** إلى أن هذا الاكتئاب ناتج عن عدم القدرة على مشاركة جانب كبير من العالم الداخلي، والذي يبقى المصدوم يعاني منه في صمت، إلا إذا تمكن من تحويل الرعب المعاش إلى أعمال فنية، من خلال الإعلاء، ويمكن بالتالي تفسير أعراض الاكتئاب لدى الحالة الثانية والرابعة بعدم قدرتهما على الإعلاء في شكل فني، إلا انه ورغم ذلك فقد تمكنا من الوقوف على عمليات دفاعية من نوع آخر وظفتها الحالات ، للتخفيف من أعراض الاكتئاب.

وتشير دراسة **2013 bitisika viki** التي هدفت إلى تتبع التغيرات عبر الزمن لمدة خمس سنوات منذ التشخيص الأول لسرطان البروستاتة والكشف عن دور الجلد في الوقاية من الاكتئاب ، وذلك على عينة مكونة من 55 مصاب ، توصلت إلى وجود علاقة عكسية بين مستويات الجلد ومستويات الاكتئاب وبالتالي إمكانية اعتبار الجلد كعامل وقائي ضد الاكتئاب لدى هته العينة، وتتوافق بذلك مع نتائج دراستنا التي تبين أكثر الكيفية من خلالها يتمكن المريض بالسرطان الجلد التخفيف من أعراض الاكتئاب، وذلك من خلال توظيف متنوع لصيرورة الجلد لديه، فقد تنوعت أساليب وطرق توظيف صيرورة الجلد لدى كل الحالات في التخفيف من أعراض الاكتئاب فقد برزت بشكل واضح هذه التوظيفات خاصة في تحليل محتوى المقابلات الكمي والكيفي، واختبار تفهم الموضوع، فيلعب توظيف الغيرية والمشاركة الاجتماعية دورا كبيرا لدى الحالات، إلا انه اقتصر في الحالة الأولى والثالثة والرابعة على دعم الأبناء و الشريك، والمشاركة مع الأصدقاء ، في حين امتد لدى الحالة الثانية إلى دور المساند للمرضى بالسرطان والنشاط في جمعيات دعم ومساعدة المرضى ، يشير **cyrulnik** إلى أن العائلات المنفتحة على الحياة الاجتماعية والأصدقاء و العلاقات الودية، تصل إلى تطوير الروابط التي تمزقت بسبب الصدمة ، وتخترع العائلة طقوس جديدة ، عطل، أعياد ميلاد وتعيد تنظيم توظيف آخر يكون

جلديا ، وذلك حسب كل ثقافة والتي تخلق شكل معين من التنظيم العائلي
الجلد (cyrulnik ;2014,P18).

وقد تبين بشكل كبير مثل هذا التوظيف الجلد لدى الحالات حيث تبين من خلال تحليل الكيفي للمقابلة اعتماد الحالات على طقوس جديدة لخلق روح جلدة داخل العائلة .

كما يتبين لنا تنوع التوظيف النفسي أيضا في الاعتماد بشكل اكبر على الروحانيات والتفاؤل ، وهو عامل جد مهم في بيئتنا المحلية حيث يلعب الجانب الروحي دورا مهما لدى كل الحالات وربما يعتبر هو المحرك الأساسي لبناء صيرورة جلد لدى حالات الدراسة حيث لمسنا الجانب الروحي في كل مراحل الدراسة وإجراءاتها، والقدرة على تقبل الواقع والإيمان بالقضاء والقدر ، حيث وجد أن حوالي 50 % من الدراسات التي أجريت في هذا المجال كشفت عن وجود علاقة ارتباطيه ايجابية ودالة بين التدين والجلد (أبو حلاوة ، 2013 ، ص 30).

لقد ساهم الجانب الإيماني لدى حالات الدراسة بخلق نوع من التقبل والتفاؤل لدى الحالات بشكل كبير مما ساهم في محاولات خلق أجواء مرحة للتخفيف من المراحل الاكتئابية.

لقد دعمت حالات الدراسة صيرورة الجلد لديها بروح الفكاهة والدعابة والتي برزت لدى كل حالات الدراسة ، بشكل متفاوت ، إلا أنها كانت سمة مميزة ، غير أن التسامي اختلفت وجوهه لدى حالات الدراسة وذلك في محاولاتهم للتخفيف من أعراض الاكتئاب.

وبالتالي يمكن القول أن أهم التوظيفات التي برزت في التخفيف من الاكتئاب هي الغيرية والمشاركة ، حيث يجد الأنا طريقة للشفاء وخلق التوازن، من خلال الوقوف إلى جانب الآخرين في معاناتهم، حيث ينتج عن ذلك ارتياح نفسي لدى الحالات، ويساعدهم بشكل كبير في تقبل الصدمة، وعقلنتها فيما بعد، ثم الروحانيات والعقلنة ، أين يتمكن الجهاز النفسي للحالات من استدخال الصدمة وتجاوز مرحلة الرفض والإنكار، حيث تعمل العقلنة على الخروج من المرحلة الصدمية الاكتئابية، من خلال فهم المرض والتعرف عليه، وعلى طرق العلاج، وأنواعها، بدل التركيز على المأساة بشكل درامي، ووظفت حالات الدراسة روح الدعابة للتخفيف من الوقع الصادم والمحزن للصدمة لمشاركة الأحران مع الآخرين من خلال الأسلوب الهزلي في تناول المواضيع الدرامية والكئيبة والخروج من العزلة الاكتئابية والتخفيف من فقدان الاهتمام واللامبالاة، وأخيرا التسامي، أين يتمكن الأنا من وضع الموضوع الصادم والمدمر وتجسيده في كلمات شاعرية، بأسلوب فني يساعد المصدوم في مشاركته مع الآخرين بشكل مقبول يحفظ الأنا من

التمزق الذي ينتج عن نظرة الشفقة والتعاطف من طرف المجتمع، أين يحولها إلى نظرة إعجاب وتقبل وتقدير، مما يعزز الثقة بالنفس وتقدير الذات .

ويمكن من خلال ذلك أن نشير إلى تحقق الفرضية الأولى للدراسة لدى كل الحالات، مع توظيف أقل للإعلاء لدى الحالتين الأولى والرابعة.

الفرضية الجزئية الثانية:

- يخفف الراشد المصاب بالسرطان أعراض القلق لديه، من خلال توظيف بعض مؤشرات الجلد(الإعلاء، العقلنة، الغيرية، روح الدعابة و الإيمان) .

من خلال نتائج الدراسة تبين لنا وجود أعراض قلق لدى اغلب الحالات وقد استدللنا عليها خاصة من خلال المقابلة الموجهة، واختبار الروشاخ واختبار تفهم الموضوع، وهذه الأعراض متفاوتة حسب كل حالة ، تؤكد ذلك دراسة **sabin marakovitz 2015**م بجامعة نورت لند و توصلت الدراسة إلى أن المصابات بالسرطان تبدين مستويات عالية من القلق والاكتئاب والتأثر السلبي، مقارنة بالصحيحات، إلا انه هناك علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين مستويات الجلد المرتفعة ومستويات القلق المنخفضة لدى المصابات بالسرطان أكثر منها لدى الصحيحات.

تدعم نتائج دراستنا باستخدام التحليل الكيفي هته النتائج حيث تتضح في دراستنا الطريقة التي تم بها التخفيف من القلق لدى حالات الدراسة، فمثلا نجد لدى الحالة الثانية والتي تبدي أعراض قلق أكثر ، توظيف مكثف للعقلنة، التي تجلت في العمليات العقلية لاستدخال صدمة الإصابة بالسرطان ، وتمثل بشكل كبير في محاولات فهم الحالة للمرض، والبحث عن أسبابه ، وطرق العلاج وجعلت المفحوصة هذا النوع من الدفاع النفسي والميكانيزم الدفاعي كطريق للشفاء والتعافي، وغالبا ما يتميز مرضى السرطان بهذا النوع من التوظيف النفسي للجلد حيث نجد مثلا **Zorn Fritz** الذي أصدر أهم مؤلف عن مرض السرطان، حيث تمكن من تحليل حالته بشكل فعال جدا فقد وضع في كتابه أهم العوامل التي جعلته يصاب بالسرطان كأسلوب حياته غير الصحي والضغطات النفسية التي كان يتعرض لها ، وبذلك تمكن من توجيه الطاقة السلبية الناجمة عن الصدمة النفسية بشكل ايجابي (**Fischer,2013,p17**).

أنها نفس الطريقة الذي تبنته الحالة حيث عمدت إلى تغيير أسلوب حياتها واعتماد سلوك غدائي صحي، هذا التوظيف ظهر أيضا لدى باقي الحالات ، و العقلنة تعتبر ذات دور كبير في الخروج من التناذر الصدمي التكراري ، حيث يتمكن الجهاز النفسي من إعادة بلورة الصدمة بشكل آخر مختلف ،

ودمجه بدلائل عقلانية منطقية ، تخفف من التمزق النفسي الذي يصيب الأنا لدى هؤلاء المصدومين ، وهذا ما يؤكد Cyrulnik حيث يشير إلى إن الغيبوبة النفسية هي حالة شائعة عند التعرض للصدمة النفسية الشديدة ، لكن هناك إمكانية العودة من جديد إلى الحياة، وذلك يكون عندما يكون الفرد المصدوم مؤمن ، حيث ينجح في استخدام العقلنة ، وعندما يتمكن من استحضار الحدث الصدمي المرعب ، الذي واجهه، عندما يتمكن من وضعه في شكل صور، أو كلمات ويتمكن من فهم الصدمة التي واجهها (Cyrulnik, 2014,P,,).

أنها عملية الفهم وإدراك الصدمة ، لقد تمكنت كل حالات الدراسة من عقلنة الصدمة ، حتى تواجه القلق الكبير الناجم عن الإصابة بالسرطان، حيث أن قدرة المرضى على معرفة نوعية السرطان وفهم آلية الانتشار والقدرة على التعرف على أنواع العلاج والآثار الجانبية لكل نوع، هي ما جعلهم يتمكنون من تخفيف القلق لديهم خاصة وان اغلب الدراسات تشير إلى أن القلق لدى مرضى السرطان متعلق أساسا بالخوف من انتشار المرض ، والخوف من أعراض العلاج الكيميائي، وان هذا الخوف والقلق يتزايد في حالة عدم فهم المريض لطبيعة مرضه ، وذلك ما يشير إليه كل من Hacipille و Breitbart (انظر الفصل 3، ص).

وتساهم العقلنة بشكل كبير في خفض القلق لدى الحالات ويؤكد ذلك debray حيث يعتبرها قدرة على مفاوضة القلق الداخلي ، والصراعات وهي نوع من العمل النفسي المحقق في مواجهة القلق (de tychey 2001).

كما نقف أيضا على توظيف مهم للإعلاء في التخفيف من القلق، خاصة لدى الحالة الثانية والثالثة، أين برز التسامي لديهم بشكل واضح، خاصة في تخفيف القلق، لقد ارتبط التسامي لدى الحالة الثانية أكثر بعمليات الكتابة، سواء على شكل خواطر أو عرض لمقتطفات من يومياتها مع السرطان أو كتابة أحزانها، ومعاناتها مع أبناءها حيث ساهم المستوى الاجتماعي المنفتح والثقافي الجيد في خلق هذا النوع من الإعلاء لدى الحالة، حيث أن التهديد الدائم من طرف المرض جعل الجهاز النفسي يبحث بشكل مستمر على حلول للرجوع إلى التوازن، وهذا ما يؤكد Cyrulnik "التسامي هو حيث يقوم الفرد المصدوم بتحويل الرعب المعاش إلى أعمال فنية ، تسمح له فيما بعد بعقلنة الحدث الصدمي والتشارك مع المحيط لنقسم كبير من العالم الداخلي للمصدوم.

فعملية الكتابة مثلا لوحدها تعتبر عملية جامعة حيث يقول " من خلال نشاط واحد فقط يمكن توظيف الحد الأعلى من ميكانزمات الدفاع العقلنة والإدراك والتخيل أو أحلام اليقظة والإعلاء أو التسامي " (Schauder, 2012, p 179).

كما اعتمدت الحالة الثانية على إعلاء صدمتها من خلال الرجوع إلى مقاعد الجامعة رغم كل المعاناة وصعوبة التنقل، إلا أن الحالة وجدت أسلوبا جديدا لإعلاء صدمتها ، من خلال البحث العلمي، حيث ركزت في دراستها على المشاركة في الملتقيات، والندوات، وإجراء البحوث بشكل مستمر، وذلك للتخفيف من القلق الكبير الذي تعاني منه، فالتنقل والحركة ساعداها في التخفيف من الأعراض السوماتية للقلق خاصة، كما تبين الإعلاء بشكل واضح أيضا لدى الحالة الثالثة، حيث اعتمد على حرفة صناعة المجوهرات أين تمكن من ابتكار أشكال فنية جديدة، ونقوش جميلة ، حيث اعتمد قضاء أوقات كثيرة داخل المعمل ، جعلته يحول التوتر الدائم وعدم القدرة على الاسترخاء إلى عمل فني ، ساعده في الإحساس بوجوده وباسترجاع ثقته بنفسه، وهذا ما يؤكد Samson "الهيأج والحركية المفرطة، هي أيضا وسائل أخرى للتصرف في حالات الشدة والألم، فالحركة تعطي الانطباع بأنه على الأقل على قيد الحياة، ولكن أيضا بأنه يقوم بشيء معين، حتى وإن لم يكن ذا فعالية، يمكن أن نتنبأ بوجود قدرة على حل المشاكل أكثر إجرائية لدى الراشد ، فبالنسبة للطفل يمكن استخدام أحلام اليقظة، وهي أيضا مستحبة بالنسبة للراشد، الهروب في عمليات التخيل ، في عمليات الكتابة ، أو الإبداع الفني، تصبح منارات للإنقاذ، مرسى لهته الفنة التي تعاني " (Samson C,2005) .

فمحاولات الحركة و التنقل للجامعة والبحث والدراسة لدى الحالة الثانية مثلا ، هي عمليات دفاع نفسي ضد القلق، ورغبة في التخفيف منه وهذا ما يؤكد Victor Frankl " الفرد الذي يقدم موضوع للتطور الشخصي ، أو إصدار للاستثمار ، أو استكمال ، سواء كان استكمال مساره الدراسي ، تنفيذ مشروع إنساني ، أو فني ، أو أيضا تأسيس علاقة جديدة ذات معنى، فإنه سوف يتموضع على طريق المقاومة ، أو على طريق الشفاء" (Frankl, 1993, p. 121).

إلا أن مثل هته التوظيفات لم تظهر مثلا لدى الحالة الأولى، والحالة الرابعة، حيث لم نقف عند عمليات فنية واضحة وجلية كما لم تتبين بشكل جيد عمليات تسامي لديهما ، من هذا النوع ، ويمكن تفسير ذلك بوجود حدود معينة للجلد، والتي تختلف من بيئة إلى أخرى ومن مستوى اجتماعي وثقافي إلى آخر وهذا ما يتطابق مع قول Cyrulnik " لا تسمح كل البيئات بنفس النوع من الجلد، ولكن كل حسب إيديولوجيته، فالبعض يعمل على تطوير تعلم المهن والحرف البسيطة، أين يمكن للجلد العاطفي

أن يتحقق، و هناك أيضا مجتمعات تؤسس جمعيات دعم ومساندة للأفراد فهنا أيضا يختلف نوع الجلد" (Cyrułnik, 2012 ; p 192).

كما يضيف Cyrułnik ، بان عملية السرد لا تكون ذات فعالية ، إلا إذا عرض المحيط على الفرد المصدوم مساحة للكلام وتقاسم العواطف والمعاناة، وعندما يعرف المصدوم انه ليس الوحيد في هذا العالم، ولكن لابد من اختيار الكلمة أو الصورة التي تسمح بالتواجد في أرواح الآخرين، وفي بعض الأحيان قد يستدعي السرد عمل الاجترار للحدث الصدمي، ويكون دوره سلبي (Cyrułnik, 2012, p15).

فهذا النوع من التوظيف الفني يستلزم أسلوب مميز في التعبير الكتابي وانتقاء جيد للعبارات التي تجعل قصة الصدمة تعلق في أذهان الآخرين، وبالتالي يمكن إرجاع عدم تمكن الحالة الأولى مثلا من سرد صدمتها، إلى نوعية المحيط الاجتماعي البسيط حيث تقيم الحالة في إحدى الدوائر وفي حي شعبي ومستوى معيشي بسيط، أين يمكن أن تتجلى عمليات السرد في العلاقات الاجتماعية مع الجارات والصديقات، فقط، حيث وقفنا على توظيف مهم للغيرية والمشاركة الاجتماعية في التخفيف من أعراض القلق، لدى كل حالات الدراسة إلا أنها برزت أكثر لدى الحالة الثانية، كما أن الحالة تمكنت من إعطاء قصص ذات علاقة مباشرة بالتاريخ الشخصي لها من خلال اختبار تفهم الموضوع وهو ما يوحي بوجود قدرة على السرد والإعلاء لكنها هذه القدرة لم تجد المحيط الملائم حتى تتجلى في عمليات فنية.

وبالتالي يمكن الوقوف على تنوع في توظيف صيرورة الجلد للتخفيف من أعراض القلق، فقد برزت العقلنة بشكل جيد لدى اغلب الحالات، والتي تمثلت في عمليات البحث والتقصي عن المرض من كل جوانبه، فهم كل أعراض المرض، وأسبابه، وطرق العلاج وأنواعه، بحث عن كل قصص المرضى الناجين من السرطان، التعرف على نماذج غذائية صحية، وكلها نقاط مشتركة لدى كل الحالات، إن هته العمليات النفسية التي يعمل الأنا فيها على تغيير وتحويل الإدراك المرعب للمرض وخطورته، والذي يمثل السبب الأساسي في ظهور أعراض القلق، إلى عمليات أخرى تعويضية عقلية، تسمح بالتخفيف من الخوف من انتشار المرض والقلق حول الأعراض الجانبية للعلاج من خلال الاستعداد والتحضير، كما أن عمليات الإعلاء والتسامي توظف بشكل يسمح بتحويل القلق والخوف والرعب المعاش إلى عمليات تفرغ على المستوى النفسي والحركي حيث تخفف الحركة والكتابة والنشاطات العقلية من الانشغال المستمر بالمرض والوساوس التي تنتاب الحالات حول انتشار المرض وقلق المستقبل والخوف من الموت، حيث يستمر الأنا في تحويل تلك المشاعر المرعبة والمقلقة إلى عمليات فنية مثل الكتابة والتعبير

الكتابي، إلا أن هذا التوظيف وجد حدودا اجتماعية وثقافية في البيئة المحلية جعلت منه غير واضح لدى كل الحالات.

ومنه يمكن القول بتحقيق الفرضية الجزئية الثانية مع كل الحالات، مع توظيف أقل للإعلاء لدى الحالتين الأولى والرابعة.

الفرضية الجزئية الثالثة:

- يحسن الراشد المصاب بالسرطان صورة الذات لديه، من خلال توظيف بعض مؤشرات الجلد (الإعلاء، العقلنة، الغيرية، روح الدعابة و الإيمان) ..

يتبين لدى حالات الدراسة من خلال المقابلات العيادية النصف الموجهة معاناتهم الشديدة مع تغيير شكل الجسم سواء بسبب الجراحة أو بسبب الآثار الجانبية للعلاجات المختلفة، هذه المعاناة انعكست بشكل أو بآخر على الثقة بالنفس أو الرضا عنها، كما انعكست على تقدير الذات، و الثقة بفعاليتها، حيث تمكنا من التوقف على وجود إشكاليات نرجسية وجنسية، خاصة من خلال نتائج الاختبارات الإسقاطية، وإحساس بالنقص لدى كل الحالات وإحساس بالعجز وأحيانا بعدم القيمة ، بسبب صعوبة أداء المهام اليومية والالتحاق بالعمل بشكل طبيعي، مما يشكل صعوبة لهم في إيجاد صورة ذات ايجابية متكاملة، وهذا ما يتطابق مع دراسة L. Dany و يؤكد Burns حيث يعتقد انه " يشعر بالنقص من لا تتناسب أوصافه مع معايير الثقافة في المجتمع، وكثيرا ما تؤثر المظاهر الجسدية في استجابة الآخرين نحو الفرد، وبالتالي في نظرتة لنفسه (Burns, 1979, p: 154).

إلا أن مثل هذه الاستجابات تصبح مرحلية لدى الشخصيات الجلدة وذلك ما تبين لنا من خلال الدراسة حيث تمكنت حالات الدراسة من إيجاد معنى للحياة مع السرطان من خلال توظيف روح الدعابة مثلا ، و الإيمان والتفاؤل وإعطاء معنى جديد للحياة، من خلال العقلنة، وهذا ما يؤكد (Frankl) حيث يصف عمليات بناء تقدير الذات لدى الشخصيات الجلدة " إن طرح التساؤلات من طرف الفرد المصدوم في البداية مثل لماذا إنا؟ لماذا هذا الظلم؟ أين العدالة؟ تفقده معنى الوجود ، فهو يكون غير قادر على إعادة وضع معاني لقيمة الحياة، لكنها مرحلة أولية مقبولة قد تكون مشحونة بالغضب ، إضافة إلى أن مثل هذه التساؤلات قد تكون ذات فائدة، فالألم والمشاعر والإحساس بأنه ضحية ، قد تحط من تقدير الذات ، ولكن قد تؤدي إلى البحث عن قيمة للحياة "

تؤكد هته النتائج دراسة **David Kissane** التي تشير إلى أن النساء المصابات بالسرطان، اللاتي تمتعن بمستوى عالي للجلد قد يكون السبب في ذلك راجع إلى قابليتهن إلى التعبير الانفعالي الايجابي وإعادة دمج جيد للخبرة ، وخلق نوع من التصالح مع الذات وإعطاء للحياة معنى ، هذه النتائج تتطابق مع توظيف حالات الدراسة لصيرورة الجلد لديهن في استرجاع مستوى مقبول من الثقة بالنفس وتقدير الذات وخلق معنى جديد للحياة، حيث استخدمت الحالات خاصة روح الدعابة في الضحك على التغيرات الجسدية حيث يفسر **Vanistendael** هته العملية بأنها قدرة على الاحتفاظ بالبسمة في وجه المصاعب، وبذلك فأنها تساعد المصدوم على تحويل الألم المخفي إلى ألم موجه ومدمج في الحياة، وتجعله يرى الحقيقة من زاوية ترجع المعنى لحياته (Vanistendael ;2005 ;P162)، كما يضيف المزاج المرح ليس هروب من الواقع بل انه يخلق بالأحرى مسافة ، إحساس بالقدرة على الاستفادة، ويصبح بشكل ما مؤشر للتكيف الايجابي، وبذلك فقد ساهم توظيف روح الدعابة بشكل جيد في استرجاع قيمة الذات وتقديرها وتقبل صورة الجسد بشكل اقل ألماً لدى حالات الدراسة، فتبين لنا من خلال نتائج المقابلات العيادية النصف موجهة استعمال المزاج المرح لدى الحالة الأولى مثلا في الضحك من الشكل الجديد بعد سقوط الشعر مع الأبناء والزوج، كما تبين لدى الحالة الثانية مثلا في المزاج بخصوص ملك الموت وإعطاءه اسما خاصا مع المرضى في المستشفى .

وقد وظفت الحالة الثانية عمليات الكتابة والدراسة والبحث بشكل جيد لاسترجاع الثقة بالنفس والرضا عنها، كما ساعدتها الدراسة في اكتشاف قدراتها وإعادة الاعتبار لذاتها ، فخففت من مشاعر النقص لديها ومشاعر الإحساس بالضعف، وعدم الفعالية ، وهذا ما ساعد في خلق معنى للحياة من جديد وتحسين صورة الذات.

كما ساهم الإيمان وروح التفاؤل في تقبل التغيرات الجسدية حيث أن كل الحالات تؤمن بوجود حكمة إلهية خلف كل الأحداث في الحياة ، وبالتالي فقد اعتبرت حالات الدراسة بان هته التغيرات هي بداية وانطلاقة جديدة لحياة أخرى ذات معنى آخر، حيث يربط كل حالات الدراسة الصدمة النفسية باكتشاف معنى جديد للحياة وارتباط اكبر بالخالق و تقبل أكثر لكل الصدمات باعتبارها ابتلاءات من الخالق أو باعتبارها تكريما لهم ، وفرصة لهم بان يتمكنوا من تصحيح مسار حياتهم ، ويمكن اعتبار ذلك نوعا أيضا من العقلنة الناتجة عن الإيمان والتمسك بالخالق .

وبالتالي يمكن القول بان حالات الدراسة وظفت صيرورة الجلد لديها بشكل متنوع لاسترجاع صورة

الذات الايجابية، حيث اعتمدت روح الدعابة لدى اغلب الحالات، أين ساعد المزاج المرح في الضحك

من المعاناة والتخفيف من الألم النفسي الناجم عن التشوهات والتغيرات الجسدية، التي سببت حرجا نرجسيا

متعلق أساسا لدى الحالات النساء بإشكالية جنسية، حيث ارتبطت التشوهات بأعضاء مهمة وأساسية في

الحياة الجنسية للمرأة، حيث تشير دراسة كل من **Julia Rowland** ، **Wendy W** ، أن النساء تملن

أكثر إلى إخفاء التغيرات الجسدية عكس الرجال ، الذين لا يخفون هته التغيرات بشكل مباشر رغم ما

تشكل لهم أيضا من مشاعر نقص.

بالإضافة إلى الغيرية التي برزت أكثر لدى الحالتين الأولى والرابعة، والتي ساهمت في إعطاء معنى

جديد لحياتهما ، حيث تمكنت من استرجاع ثقته بنفسها من خلال تمكنها من دعم أبناءها ومساندتهم

وخلق جو مرح داخل الأسرة ، ومع الصديقات والجارات، حيث يعزز ذلك ثقة الحالات بنفسها، وساهم في

تحسين صورة الذات .

وبذلك يمكن القول بتحقق الفرضية الجزئية الثالثة لدى كل الحالات، مع توظيف اقل للإعلاء للحالتين

الأولى والرابعة.

• الفرضية الرئيسية:

بما أن الفرضيات الجزئية تحقق كلها مع اغلب حالات الدراسة و رغم غياب توظيف التسامي أو

الإعلاء لدى الحالة الأولى بشكل واضح ، والاستدلال عليه بشكل نسبي لدى الحالة الرابعة، إلا انه

يمكن وبالرجوع إلى برتوكول تفهم الموضوع لدى الحالتين ملاحظة قدرة عالية على السرد، وإعطاء

قصص اقرب ما يكون إلى التاريخ الشخصي للحالتين ، وهو ما يمثل قدرات على الإعلاء والتسامي لدى

الحالتين لم تجد المحيط الملائم حتى تتجلى بشكل أفضل في صورة عمليات فنية .

ومنه يمكن القول بتحقق الفرضية العامة للدراسة مع حالات الدراسة ، حيث يتنوع التوظيف النفسي

للجلد لديهم في تخفيف أعراض الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السرطان.

• مناقشة الاستنتاجات العامة:

ان اعتمادنا على المنهج العيادي الذي يتميز بالتعمق الكيفي في الطاهرة و على تقنية دراسة الحالة من خلال ادوات متعددة ومن خلال اختبارين اسقاطين أساسيين (روشاخ وتفهم الموضوع) والذين يتميزان بصدق تزايدى كبير ، فانه وبالإضافة إلى تحقق فرضيات الدراسة تمكنا من التوصل إلى استنتاجات عامة أخرى ، خاصة وان هدين الاختبارين الاسقاطين هما اختبارين للشخصية بصفة عامة، ومنه يمكن الوقوف على الاستنتاجات التالية والتي تطابقت مع عديد من المقاربات النظرية ، التي تطرقنا لها في الجانب النظري، ومع عديد من الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع:

1 -الفيروسية الصدمية لدى كل حالات الدراسة ، والتي استدللنا عليها من خلال المقابلة العيادية

نصف الموجهة، ناتجة بشكل مباشر أو غير مباشر عن الإصابة بالسرطان، وهذه الفيروسية الصدمية لا تنتهي عند مرحلة التشخيص ، بل تعاود الظهور في كل مرة سواء مع التشخيص الثانوي أو مع صدمات أخرى اجتماعية ونفسية، لكنها تختلف في شدتها عن الصدمة الأولية، ويؤكد Moussong على " صدمة التهديد من داخل الجسد وهي معايشة المريض لشعور إصابته بمرض يهدد حياته (القلب،السرطان ،السيدا....الخ) ، فقد تحدث مثل هذه المعايشة لمجرد طلب الفحوصات وهو طلب يترجمه المفحوص على انه إصابة مؤكدة بالمرض ، إضافة إلى صدمات التعرض للعمليات الجراحية وغيرها من صدمات المرض الجسدي ، كما تضاف إليها حالات الخوف من فقدان التكامل العقلي أو المرض العقلي " (النابلسي 1991،ص91).

2 -توافقت نتائج هذه الدراسة، مع الدراسات التي تشير بان للسرطان أسباب وعوامل نفسية واحتمالية وجود أصول سيكوسوماتية له، (انظر الفصل الثالث ص 96)، حيث تبين لنا من خلال تاريخ كل حالات الدراسة وجود إما صدمات نفسية سابقة، أو وجود أسلوب حياة مليء بالقلق والتوتر والضغط النفسي، يسبق الإصابة بالسرطان .

3 - يمر اغلب المصابين بالسرطان بمراحل الصدمة النفسية بعد التشخيص ، التي غالبا ما لا تتجاوز الأربعة أسابيع في الحالات العادية ، وتكون آخر مرحلة هي مرحلة التعايش ، وهي غالبا مرحلة

هدوء وفقدان للأمل وبأس ، إلا أن حالات الدراسة أظهرت مؤشرات عديدة لوجود صيرورة جلد لديها حيث يختلف التقبل والتعايش مع الجلد عن التقبل اليأس ، حيث وقفنا على روح التفاؤل، والأمل و الصبر، وعلى روح دعابة مميز لحالات الدراسة، إضافة إلى قدرة كبيرة على إعادة رسم الأهداف ووضع خطة جديدة للحياة مع السرطان، خطة مليئة بالعطاء حيث برزت الغيرية والمشاركة الاجتماعية بشكل كبير وذلك عكس المصابين الذين لا يبديون مؤشرات للجلد أين نجد عامل العزلة واضحا لديهم.

4 - رغم الصدمات والمعاناة النفسية، لم تتقدم اغلب حالات الدراسة ، للتواصل مع مختص نفسي، غير أن الحالة الثالثة اتصل بطبيب نفسي ووصف له أدوية مضادة للقلق، هذا ما يشير إلى وجود قيود وحدود كثيرة خاصة بالمحيط والبيئة الجزائرية، والتي تمنع التقرب من المختصين النفسيين حتى في حالات شديدة مثل صدمات الإصابة بأمراض خطيرة، رغم أن المرض العضوي لا يعتبر وصمة عار، إلا أن اغلب الحالات خاصة النساء ، تتجنب التواصل مع المختصين النفسيين لأسباب عديدة ومختلفة قد تكون نقص في ثقافة التواصل والتي تميز البيئة المحلية، وحتى بعض الحالات التي سجلت مؤشرات مقبولة للجلد ، انقطعت عن إجراء الدراسة معنا لأسباب غير واضحة، حيث أننا فقدنا التواصل مع أكثر من حالة لأسباب لم نتمكن من معرفتها، رغم أن إحدى الحالات أكدت لنا على أنها بصدد كتابة مذكراتها مع مرض السرطان ، باللغة الفرنسية، وهو ما يمثل توظيفا نفسيا للجلد من خلال التسامي.

5 - عمليات بناء الجلد لدى الحالات، دعمها وجود جهاز نفسي مرن لدى حالات الدراسة حيث توصلنا من خلال تحليل برتوكول الروشاخ إلى وجود بروفيل نفسي جيد وسوي لدى الحالات، إضافة إلى وجود عامل مشترك بين كل حالات الدراسة والمتمثل في قدرات الذكاء العالية ، مع تنظيم نفسي وفعالية كبيرة للذات ، كما دل تحليل سياقات الدفاع في اختبار تفهم الموضوع على وجود سير نفسي يميل إلى النموذجي ويدخل في دائرة السواء، ويؤكد هته النتائج ما أشار إليه كل من Wriht & Masten "بان الجلد هو بمثابة القدرة على التأقلم في سياق وجود عدوان في مراحل سابقة أو حاضرة ، ومنه فهم يطرحون فكرة وجود سمات سابقة في الشخصية، مع وجود في نفس الوقت تهديد للتوظيف النفسي والتكيف بالنسبة للراشدين" (Ionescu,2014,p5-6).

كما تتوافق مع ما يوكده Cyrulnik " أن فكرة التمزق القابل للاسترجاع (الجلد)، تستلزم التوقف لمناقشتها على واقعية المؤثر الخارجي، جروحية الفرد قبل الصدمة و تأثير أو عمل آليات الدفاع والخيالات حول الحوادث التي تحس على أنها تجاوز للمعلومات، أو تحس بأنها فقدان أو حداد (Cyrulnik,2012,p7).

6 - اختلاف سند بناء الجلد بين كل حالات الدراسة ، حيث نجد مثلا لدى الحالة الأولى والثالثة والرابعة ، الشريك هو أهم سند بالنسبة لها وهذا ما يتوافق مع دراسة دراسات **Rutter** التي تبين بان النساء اللاتي خططن للزواج برجل متزن كانت أهدافهن ليس الهروب من وضعية معينة أو غير ذلك، وإنما كان زواجهن ناجم عن علاقة حب، مما يؤكد دور الشريك كسند لبناء الجلد لديهن، بينما شكل الأبناء لدى كل الحالات ، أهم سند لبناء الجلد حيث يشير **Jacques Lecomte** بان للأبناء دورا مهما أيضا في بناء الجلد لدى الأفراد ، فالعلاقة الجيدة بين الآباء وأبناءهم ، تسهل أحيانا العمل على تطوير الذات، باتجاه بناء الجلد (leconte, 2004 ,p 23) .

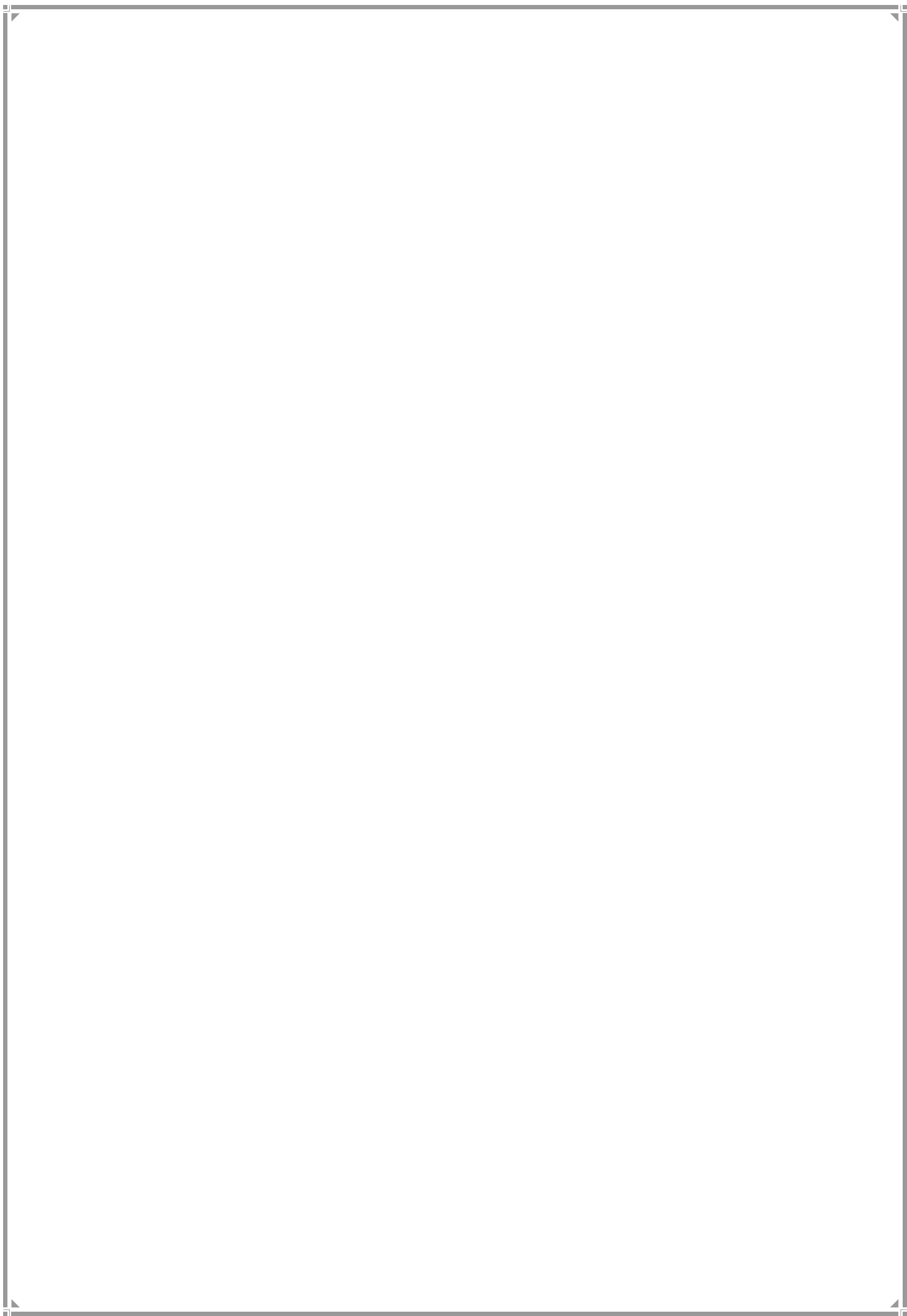
7 تميزت حالات الدراسة بوجود أعراض متفاوتة بين قلق واكتئاب و مشاكل متعلقة بالجرح النرجسي لدى النساء ومشاكل الهوية الذكورية لدى الرجال، وهذا ما يتناسب مع التراث الأدبي حول الاضطرابات النفسية المصاحبة للإصابة بالسرطان، أين يؤكد كل من **Hacipille** و **Bruchon** و **Breitbart** على أن بعد تشخيص مرض السرطان، يكون المريض في قلق مستمر بخصوص عودة المرض والخوف من الفحوصات الطبية وتستمر ربما لعدة سنوات ، كما تؤكد دراسة **sabin marakovitz** أن المصابات بالسرطان تبدين مستويات عالية من القلق والاكتئاب وذلك مقارنة مع نتائج النساء غير المصابات، رغم أن أعراض القلق و الاكتئاب تختلف لدى مرضى السرطان عنها لدى الحالات الأخرى كما قد تتداخل هته الأعراض مع الآثار الجانبية للعلاج، ونادرا ما يدخل مرضى السرطان في الاكتئاب الجسيم أو يقبلون على محاولات انتحار (انظر الفصل الثالث ص112-116).

8 وجود صيرورة جلد لدى الحالات لا تنفي وجود أعراض اضطرابات نفسية لدى الحالات، فصيرورة الجلد تتزامن مع مكابدة للصدمة ولآثار المعاناة النفسية ، ويؤكد ذلك **Ionescu** " يمكن للفرد الجلد، أن يظهر كفاءات في ميادين مختلفة كما يمكن له أن يظهر صعوبات ومشاكل مهمة في ميادين أخرى (Ionescu ;2008 ;p4).

9 - يوظف الراشدين المصابين بالسرطان حالات الدراسة صيرورة الجلد لديهم بشكل متنوع في التخفيف من أعراض الاضطرابات النفسية الناجمة عن صدمة الإصابة بالسرطان، حيث يستعملون قدراتهم على العقلنة والإعلاء والغيرية كما يوظفون روح الدعابة والإيمان وتوافق هته النتائج مع دراسة **Margot phaneuf** لحالة مريض راشد بسرطان الرئة أين بينت كيفية توظيفه لصيرورة الجلد حيث اعتمد الأحلام ، والتي ساعدته على التنفيس والهروب من وقائع الصدمة النفسية، ثم العقلنة التي ساعدته على تجنب المواجهات، كما وظف روح الدعابة للتخفيف من الوقع الدرامي للصدمة وساعدته في الضحك من معاناته، أما الإيثار(الغيرية) أو مساعدة الأخر فقد خففت من معاناة المريض من خلال مساعدته للآخرين (Margot phaneuf 2005,p24) .

10 - أهم التوظيفات التي برزت في بيئتنا المحلية هي العقلنة والغيرية بشكل اكبر، ثم اللجوء إلى الروحانيات والتفاؤل والأمل، وروح الدعابة، وكانت عمليات التعبير الفني والكتابي محدودة نوعا ما ، ويمكن تفسير ذلك بوجود حدود معينة للجلد أهمها الحدود الثقافية والاجتماعية والحدود العاطفية ويؤكد ذلك cyrulnik (انظر الفصل الثاني ص 65-68)

الخلاصة



خاتمة

إن الانتشار المخيف لمرض السرطان في بلادنا ، يجعلنا نبحث عن هته الفئة من المرضى خاصة الراشدين منهم، حيث إن مثل هذا المرض الخطير يعرقل مسار الفرد الراشد الإنتاجي ويخلق له اضطرابات نفسية عديدة، إن اغلب الدراسات النفسية، التي تناولت الراشدين المصابين بالسرطان ركزت كثيرا على الجوانب السلبية للموضوع، وحتى بعض الدراسات التي حاولت تناول جوانب ايجابية ركزت فقط على بعض استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي، رغم أن المصاب بالسرطان يعاني من متصل من الصدمات، وعديد من الاضطرابات النفسية، والأعراض المتداخلة بين ما هو آثار جانبية للعلاجات الخاصة بالمرض وما هو آثار نفسية و صدمية ، هذا ما جعلنا نأخذ منحى مخالف لهته الدراسات ، واعتمدنا كنقطة انطلاق نتائج بعض الدراسات السابقة التي حددناها في بداية الفصول النظرية، وعلى أهم المقاربات النظرية الحديثة التي تطرقت إلى مصطلح الجلد ، حيث هدفنا من خلال هته الدراسة إلى ربط هذا المفهوم الايجابي بمرض السرطان وما ينجم عنه من متصل صدمي، وانطلقنا من تساؤل رئيسي ، وفرضيات رئيسية وفرعية ، وهدف أساسي متمثل في محاولة الكشف عن الكيفية التي يوظف بها الراشدين المصابين بالسرطان ما توفر لديهم من مؤشرات للجد على المستوى النفسي، وقد تم إثبات الفرضيات الفرعية والفرضية الرئيسية، والوصول إلى الهدف الأساسي للدراسة من خلال اعتمادنا على المنهج الكيفي العيادي وأدوات عديدة، حيث قمنا بتصميم استبيان يكشف عن بعض مؤشرات الجلد ، و عمدنا إلى جعله يتلاءم مع بيئتنا المحلية ولا يهمل الجانب الروحاني والديني لما له من أهمية في مجتمعنا المسلم ، ورغم أن الدراسة الأساسية هي دراسة كيفية، إلا أننا اعتمدنا على جانب كمي في بدايتها، حيث قمنا بتوزيع الاستبيان على عينة صغيرة من المرضى المصابين بالسرطان، وتحصلنا على نتائج ، يمكن أن تكون كمقدمة لإجراء دراسات أخرى كمية مستقبلا في نفس الموضوع ، كما اعتمدنا على المقابلات العيادية والملاحظة وتحليل المضمون الكيفي والكمي والذي يجعل من النتائج أكثر دقة، وعلى تطبيق اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع، وتم تفسير ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة والمقاربات النظرية المطروحة في الجانب النظري، ورغم أن صلب الموضوع يتركز حول بعض المؤشرات التي هي في الأساس وكما يعتبرها التحليلين، نوع من ميكانيزمات الدفاع النفسية، مما يوحي بميل الدراسة نحو جانب التحليل النفسي أكثر، إلا أن مناقشة النتائج جاءت تكاملية حيث لم نهمل باقي المقاربات النظرية الأخرى ، مع التركيز على المقاربة السيكودينامية أكثر، كما عززنا طرح النتائج بأشكال بيانية وجداول ، تسهل على القارئ الإطلاع السريع عليها.

اقتراحات:

يعتبر البحث في العلوم الاجتماعية ، من أصعب البحوث حيث أن النفس البشرية لا يمكن الغوص في أغوارها، مهما تعددت المناهج وطرق وأدوات البحث، ولعل هذا ما خلق اختلافات كثيرة حول المناهج والأدوات المناسبة للبحث في النفس البشرية، ولكل منهج نقائص و عيوب، ورغم أن المنهج الكيفي العيادي، يتعمق في دراسة الحالات، إلا أن تطبيق الأدوات، والتقنيات قد يتخلله بعض النقص، وبالتالي فإن نتائج هذه الدراسة تعد بمثابة انطلاقة جديدة لإجراء دراسات أخرى تكمل ما جاء فيها من نقائص، وتتدارك ما تم إغفاله، حيث أنها وضعت بعض الافتراضات وأثارت بعض التساؤلات الجديدة:

- 1 - إعداد مقاييس موضوعية مقننة ومكيفة، لقياس مستويات الجلد خاصة ببيئتنا المحلية.
- 2 - إجراء دراسات كمية لقياس وتحديد مستويات الجلد لدى الراشدين المصابين بالسرطان في بيئتنا المحلية.
- 3 - إجراء دراسات كمية تربط بين متغير الجلد و الاضطرابات النفسية المصاحبة للسرطان في بيئتنا المحلية .
- 4 - إعداد خطط علاجية تعتمد مظاهر التوظيف النفسي المحددة في دراستنا الحالية، لمساعدة المرضى ذوي المستويات المتدنية للجلد في بيئتنا المحلية.
- 5 - إعداد خطط علاجية موسعة، لتشمل المرضى المصابين بمختلف الأمراض العضوية الخطيرة والمزمنة، و تهدف إلى بناء الجلد لديهم وذلك بما يتماشى وخصوصية البيئة المحلية.
- 6 - تقديم الخطط العلاجية المعدة من طرف الباحثين الجامعيين، إلى المختصين النفسيين العاملين بالمراكز الجهوية لمكافحة السرطان، والجمعيات الخيرية، ومصالح الأورام بالمستشفيات العامة ، وذلك للحسيس بمدى أهمية المساندة ، والتكفل النفسي، في بناء الجلد، وفتح مجال للتعبير الفني والكتابي ، والمشاركة الاجتماعية لدى مرضى السرطان .

المراجع

المراجع —ع:

1 - المراجع العربية:

- (1) إبراهيم الخطيب، 1997، أساسيات علم الأورام ، ط1، دار اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع عمان .
- (2) بادويلان أحمد سالم ، 2005 ، السرطان مازال الأمل باقيا، ط1 ، مؤسسة الريان للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان.
- (3) أسامة فاروق مصطفى، 2011، مدخل للاضطرابات السلوكية والانفعالية الأساليب والتشخيص، دار المسيرة للنشر والتوزيع ،الأردن.
- (4) أنجرس، موريس، 2004 ، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية (تدريبات عملية) ترجمة بوزيان صحراوي، كمال بوشرف وسعيد سبعون، دار القصة، الجزائر .
- (5) بستاني رثيف ، 1994 ، الموسوعة الطبية ، الشركة الشرقية للمطبوعات.
- (6) بطرس حافظ بطرس، 2008، التكيف والصحة النفسية ، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- (7) جازيه عبد الرحمان، ب س، كيف تحمي نفسك من السرطان،
http://www.jazieh.com/uploads/books/How_to_protect_yourself_from_cancer_april-13-2011.pdf
- (8) جمال الخطيب الدليل العلمي للعاملين النفسيين و الاجتماعيين مع مرضى السرطان
(<http://www.hayatnafs.com/specialtopics/guidlines-workers-cancerpatients.htm>)
- (9) جمال الخطيب، 2009 " مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية " دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن.
- (10) جمعية آدم لسرطان الطفولة، علاجات السرطان، منشورات جمعية آدم لسرطان،
<http://www.adams.org/pediacancer.htm>.
- (11) حامد زهران، 2005 الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار السلام للنشر والتوزيع ، مصر

- 12) حسين الخولي، حنان الرصاص، كريم درويش 2010، الاكتئاب والسرطان، موجز لمؤلف الجمعية العالمية للطب النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر
- 13) خضر احمد إبراهيم، 2013، إعداد البحوث والرسائل العلمية من الفكرة للخاتمة، جامعة الأزهر قسم الخدمة الاجتماعية وتنمية المجتمع، مصر
- 14) دالاس جونسون. 1996 حقائق عن السرطان ، ترجمة سعد الدين إدريس ، مؤسسة فرانكلين
- 15) زياد بركات، 2006 ، سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان -دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض، مجلد جامعة النجاح بأبحاث.
- 16) سكوت، جان و وليامز، مارك وبيك، آرون 2002 ، موسوعة علم النفس العيادي (5)، ترجمة وإعداد: أ.د. حسن مصطفى عبد المعطي مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- 17) سهام الكاهنة شرابن، 2010، ما قبل الحداد عند والدي طفل مصاب بسرطان مستعصي، مذكرة ماجستير غير منشورة جامعة سطيف الجزائر .
- 18) سي موسي عبد الرحمان ، بن خليفة محمود، 2009، علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي ج 1 ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر.
- 19) الشمعة نجاح ، 2006، قاموس أكسفورد الحديث ، طبعة موسعة، مطبعة جامعة أكسفورد.
- 20) شولتس بيتر وهيلهارمر ديرك ؛ 1996 وجوه سيكولوجية للأمراض المزمنة ، موسوعة الثقافة النفسية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ،بيروت، لبنان.
- 21) شيلي تايلور، ، 2008 ، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن.

(22) عبد القادر، فرج، 1993، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة للنشر والتوزيع، بيروت لبنان .

(23) عبد الوافي زهير بوسنة، 2012، تقنيات الفحص العيادي، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.

(24) العساف صالح بن حمد، 2006، المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، ط4 مكتبة العبيكان للنشر، السعودية.

(25) عقيل، حسين عقيل، ب س، خطوات البحث العلمي، من تحديد المشكلة إلى الخاتمة، دار الكثير .

(26) العجلبي، 1997، معجم مصطلحات علم التربية وعلم النفس، منشورات جامعة بيروت، لبنان.

(27) فرج عبد القادر طه، 2000، أصول علم النفس الحديث، دار قباء للنشر والطباعة والتوزيع.

(28) فيصل عباس، 2001، الاختبارات الإسقاطية، نظرياتها وتقنياتها إجراءاتها، دار المنهل اللبناني، بيروت لبنان.

(29) كلويفر برونوو دافيدسون هيلين، 2003، تكنيك الرورشاخ، ترجمة حسين عبد الفتاح الغامدي، منشورات جامعة أم القرى مكة المكرمة.

(30) مالكوم شوارتز، 1998 السرطان ما هو وأنواعه، ط1، ترجمة أبو اسعد، الدار العربية للعلوم، لبنان،

(31) مجذوب، فاروق، 2003، طرائق ومنهجية البحث في علم النفس، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر، لبنان.

(32) محمد جواد محمد الخطيب، 2007، تقييم عوامل مرونة الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهة

الأحداث الصادمة مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية) المجلد الخامس عشر، العدد

الثاني، ص- 1051 ص1088 .

(33) عطوف محمود ياسين ، 1996، علم النفس الإكلينيكي، دار العلم للملايين، بيروت لبنان.

(34) المركز الدولي لبحوث السرطان <http://www.iarc.fr/indexfr.php>

(35) معجم المعاني الجامع معجم عربي عربي (<http://www.almaany.com/ar/dict/ar->)

(36) ملحم سامي محمد ، 2001، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر والتوزيع الأردن.

(37) منظمة الصحة العالمية، 2013 (<http://www.who.int/topics/cancer/ar>)

(38) موريس ستون ، ب سنة ، الحقيقة الواضحة عن السرطان ، ط1 ، ترجمة فوزي بشير دار العصرية

للنشر ، بيروت لبنان

(39) الموسوعة السرطانية الشاملة <http://www.arabslab.com/vb/showthread.php?t=3860>

(40) ناجح الأغبر 1999، الأمراض المناعية، منشورات المجتمع الثقافي، الإمارات العربية المتحدة .

(41) نيكولاس جيمس ، 2012 ، السرطان مقدمة قصيرة جدا ، ط1، ترجمة أسامة فاروق حسن ، مؤسسة

هنداوي للنشر ، مصر .

(42) وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات الجزائر، (برنامج مكافحة السرطان 2015)

http://www.sante.dz/plan_national_cancer.pdf

(43) يوسف جورج جبرائيل ، 1993، أضواء على السرطان ، مطابع الهيئة العامة للكتاب القاهرة.

(44) يوسف عدوان ، 2012، دلالات استجابات الروشاخ في البيئة الجزائرية، أطروحة دكتوراه علم نفس

عيادي غير منشورة، جامعة الحاج لخضر باتنة الجزائر.

- 45) Anaut Marie, 2003 ; **La Résilience Surmonter Les Traumatismes**; France –Armand colin
- 46) Anaut Marie ;2002 ; **Trauma, Vulnérabilité Et Résilience En Protection Del ‘enfance** ; Connexions, no77, p. 101-118. DOI : 10.3917/cnx.077.0101
- 47) Anaut Marie, 2007, **La Résilience Surmonter Les Traumatismes** Lyon.
- 48) Anne-Laurence Margerard ; 2013 ; **La Résilience Par Les Livres.** ; colloque international sur la résilience : conceptualisation, évaluation et intervention, congrès de l'ACFAS, May, Québec, France.
- 49) Anaut Marie, 2012, **Résilience Affective**, dans, Résilience Connaissance de Base, Odile Jacob, Paris France.
- 50) Bailly Lionel, 2006, **Résilience et Psychanalyse** ,Odile Jacob France.
- 51) Bayle Martine Lani, 2012, **Histoires de Vie et Résilience**, dans résilience connaissance de base, Odile Jacob paris France
- 52) Beers.M.H, 2008, **Encyclopedia Medical**, Edition topographia Varese.
- 53) Benestroff Corinne, 2011, **Pratiques D’écritures Et Résilience**, dans Traité de résilience assistée, presses universitaires de France.
- 54) Bergeret (J) 1982, **La Psychologie Pathologique**, Masson, Paris,
- 55) Bernhard Strauss et al , 2012 ; **The Influence Of Resilience On Fatigue In Cancer Patients Undergoing Radiation Therapy (Rt)** ; J Cancer Res Clin Oncol; 133:511–518
- 56) Bert Hayslip, Gregory C. Smith ,2012 , **Resilience To Adversity in Aging** Annual Review of Gerontology and Geriatrics Volume 32,
- 57) Bitisika Viki & al, 2013 ; **Variability Over Time-Since-Diagnosis in the Protective Effect of Psychological Resilience Against Depression in**

Australian Prostate Cancer Patients: Implications for Patient Treat ;

American journal of men's health · February;

- 58) Breitbart, W., 1995 .**Identifying Patients At Risk For, and Treatment Of Major Psychiatric Complications Of Cancer** .Support . Care cancer .3:p.45-60 .
- 59) Bruchon, Sheitzer, M ; Dantzer, B, 2003, **Introduction A La Psychologie De La Santé**, 4eme édition, France
- 60) Burns, R.B. ,1997 ,. **The self concept**, London: Longman, p.154.
- 61) Chabert C , Anzieu D, 2005, **Les Méthode Projectives** , quadriges puf , France
- 62) Chabert ; Catherine, 2012, **Le Rorschach en clinique Adulte 3 éd**, Dunod, France
- 63) Chiano Rita ;2015 ;**self evaluation resilience test** ;live a flourishing life ; <http://www.ritaschiano.com/category/Resources/c58>
- 64) Christopher F. Sharpley ; 2014; **Predictors of depression in prostate cancer patients: A comparison of psychological resilience versus pre-existing anxiety and depression ;**; American journal of men's health · January; vol 11, n 3,;pp 117-120
- 65) Ciccone Albert, Alain Ferrant,2009 **Honte, Culpabilité, et traumatisme** ‘ Dunod, Paris
- 66) Cyrulnik , Boris , 2012, **Limite De La Résilience** , dans résilience connaissance de base , Odile Jacob , paris France.
- 67) Cyrulnik , Boris , 2012, **Pour Quoi La Résilience** ; dans résilience connaissance de base , Odile Jacob , paris France.
- 68) Cyrulnik ,Boris & Philip Duval,2006; **Psychanalyse et Résilience**; Odile Jacob, France
- 69) Cyrulnik Boris, 1999, **Un Merveilleux Malheur** ; Odile Jacob paris ,France.

- 70) Cyrulnik Boris, 2003 **La résilience Ou Comment Renaitre de Sa Souffrance** ?, édition Fabert, paris France.
- 71) Cyrulnik Boris, 2014, **Interaction Précoces Et Niche Sensorielles**, dans , 1^{er} congrès mondial sur la résilience , Odile Jacob paris France
- 72) Cyrulnik Boris, 2014, **Pour Quoi La Résilience** , dans 1^{er} congrès mondial sur la résilience , Odile Jacob paris France
- 73) David Kissane ; 2014 ; **Resilience, Positive Coping, and Quality of Life Among Women Newly Diagnosed With Gynecological Cancers** ; cancer nursing · December; pp2-9
- 74) De Tychev claudie ; 2001; **surmonter l'adversité :les fondements dynamique de la résilience** ; cahier de psychologie clinique n 16
- 75) Debroux p ; Richelle j De noose Malempré m ; 2009 ; **Manuel Du Test De Rorschach Approche Formelle Et Psycho dynamique** , 1^{re} édition groupe de Boeck Bruxelles
- 76) Delage Michel, 2012, **Résilience Et Famille**, dans résilience connaissance de base, Odile Jacob paris France
- 77) Déléhédle M , 2006 ; **Que Sait On Cancer** collection bulles des sciences paris.
- 78) Demogeot, Nadine, 2014, **L'attachement Secure: Un Facteur De Résilience**, dans 1^{er} Congres mondiale sur la résilience, Odile Jacob France
- 79) Dubey Cathrine ; 2013 ; **Résilience Face Au Cancer :Quel Prédicateurs ?**; reiso, revue d'information social ; 21 novembre.
- 80) Dubey, C., et al., 2015; **Resilience and unmet supportive care needs in patients with cancer during early treatment: A descriptive study**, European Journal of Oncology Nursing)
- 81) El Laham Saïd, **Le Guide Linguistique**, Libanaise cultural center, Bierut
- 82) Encyclopédie médicale 1997 retani roger copyrigt the lering inc twc edu soft

- 83) Fawzy, N.W. Secher, L. et al, 1995, **The Positive Apparence Center: an innovatrice concept in compréhensive psychosocial cancer care.** Cancer Practice,. Vol 3 ; p.233- 238.
- 84) Francis Levi ; 2009 ; **Cancers : des traitements sur mesure adaptés à notre horloge biologique ;** <http://www.inserm.fr/>
- 85) Frankl Victor, 1993, **Découvrir Un Sens A Sa Vie Avec La Logo thérapie.** Montréal : Les Éditions de l'Homme.
- 86) Gustave-Nicolas Fischer, 2013, **psychologie du cancer ;** Odile Jacob ; paris France
- 87) Hacpille Lucie, 1994, **La Douleur Cancéreuse Et Son Traitement Approche Globale En Soins Palliatifs** Paris Frison-Roche.
- 88) Hansenne Michel, 2003, **Psychologie de la personnalité,** de Boeck & Larcier , Bruxelles
- 89) Hanus michel ;2010 ; **Deuil Et Résilience ;Différence Et Articulation ;** Frontières, vol. 22, n° 1-2, p. 19-21
- 90) Hayslip Bert, Gregory C. Smith, 2012; **Resilience In Adulthood And Later Life What Does It Mean And Where Are We Heading ,** Annual Review of Gerontology and Geriatrics Volume 32.
- 91) Ionescu s, 2014, **De La Résilience Naturelle à La Résilience Assistée,** dans Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation Québec Livres
- 92) Ionescu s, et jourdan Ionescu, 2010 ; **Entre enthousiasme et rejet: L'ambivalence Suscitée Par Le Concept De Résilience,** bulletin de psychologie, vol.63 n°6, p401-403
- 93) Ionescu Serban, 2011, **Traité De La Résilience Assistée ;** Quadrige, PUF, paris ; France
- 94) Ionescu serban, 2012, **Origine Et Evolution De Concept De Résilience,** Dans résilience connaissance de basse, Odile Jacob, paris France.

- 95) Jacqueline Scali ;&all ; 2012 ; **Measuring Resilience in Adult Women Using the 10-Items Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Role of Trauma Exposure and Anxiety Disorders;** PLoS ONE 7(6): e39879. doi:10.1371/journal.pone.0039879
- 96) John W. Reich ,Alex J. Zautra, John Stuart Hall,2010, **Handbook Of Adult Resilience,** Guilford Press
- 97) Julia Rowland ; 1999; **Predictors of Sexual Health in Women After a Breast Cancer Diagnosis** Journal of Clinical Oncology, Vol 17, No 8 (August),: pp 2371-2380
- 98) Khajornwit Fuderich Urakorn, 2007, **Beyond Survival: A Study of Factors Influencing Psychological Resilience** Pro Quest information and learning company, United States.
- 99) L. Dany et al; 2009 ; **Image corporelle et cancer : une analyse psychosociale** Psycho-Oncologie ; pp 101-117
- 100) La planche (J), Pontalis (J.B), 1967, **Vocabulaire De Psychanalyse,** PUF, Paris.
- 101) Laufry dis ragnarsdottir; 2012;**resilience in man with prostate cancer: relationship between resilience ; social support ;and distress;** reykjavik university ;island
- 102) Lecomte Jacques, 2004 **,Guérir De Son Enfance,** Odile Jacob Paris France
- 103) Lecomte Jacques, 2005 ; **Les Caractéristiques Des Tuteurs De Résilience,** Recherche en soins infirmiers N° 82 – septembre, ; p22-25.
- 104) Legros Jacinthe 2004 **Intervention Centrée Sur La Résilience Et Le Pouvoir D'agir Des Personnes Qui Vivent De La Violence Psychologique Au Travail** , <http://www.theses.ulaval.ca/21485/21485.html> .
- 105) Lejeune Antoine, Polton Louis, 2012, **Résilience et Vieillesse,** Odile Jacob paris France.

- 106) Lévy- soussan pierre, 2002, psychiatrie de Boeck secondaire Bruxelles
- 107) Louise Dionne ;2005 ;l'expérience de la résilience et de la maladie chronique exportation compréhensive a partir de l'expérience de cinq Person adulte ; université du Québec.
- 108) Lovllois Marie pierre 2003 La rousse Médicale nouvelle édition Québec.
- 109) Lunn Pulley M, Wakefield M, 2012, Accroître Sa Résilience Comment Réussir En Période De Changement, centre for creative leaderchip ,north Carolina , USA.
- 110) Madariaga J, Novaella I, Arribillaga A, 2014, Résilience Et Fonctionnalité Familiale, dans 1^{er} congrès mondial sur la résilience, Odile Jacob paris France.
- 111) Margot Phaneuf.,2005 , La Résilience, Concept Abstrait Ou Pratique De Vie Carrefour clinique, section Soins en psychiatrie.
- 112) Massie, M.J., 1998. Depression. In Holland, J.C. Rowland, J.H.,eds. Hand book of psychoncology, P.283- 90. New York : Oxford University press .
- 113) Mercier M, & Gascon H, Bazier G, 2006, Vie Affective Relationnelle Et Sexuelle Des Personnes Déficiantes Mentales, presses universitaires de Namur ; Belgique.
- 114) Meredith l, Sherbourne c, Gaillot s, & Other; 2011, Promting Psychological Resilience In The U S Military, Lebrary Of Congress Control ;London.
- 115) Michel Lemay, Qu'est ce Que La Résilience? Hôpital Ste-Justine Équilibre en Tête, Vol.14, No.4.
- 116) Microsoft124 ® encarta ® 2009
- 117) Min JA, Yoon S, Lee CU, & al; 2013 .Psychological Resilience Contributes To Low Emotional Distress In Cancer Patients Supportive Care In Cancer · April

- 118) Moirot Michel, 2012 ; **L'origine-Psychosomatique-Des-Cancers.**,
//www.neosante.eu
- 119) Muccielli (R) 1977 ; **L'analyse de contenu des documents et de communications**, 2eme édition, Paris ,
- 120) Muccielli (R), **Le Questionnaire Dans L'enquête Psycho-sociale** ,
10^e édition Esf éditeur France
- 121) Nancy ; R ; Ahern & all ; 2006 ; **A Review Of Instruments Measuring Resilience** ; comprehensive pediatric nursing .v29;p103-125
- 122) National Breast Cancer Centre, 2003, **Clinical Practice Guide Lines For the Psychosocial Care Of Adults With Cancer**, Endorsed April, NHMRC, P.16.
- 123) Nezu, Arthur M & all, 2003; **Handbook Of Psychology** , John Wiley and sons inc, Vol 9, New Jersey.
- 124) Paré Mathieu & all ; 2014 ; **Intervention Par Les Arts Et Concept De Soi Un Pas Vers La Résilience** ; dans résilience assistée réussite éducative et réadaptation ; f julien et c j Ionesco ; Québec ; livre en Ling du Cires p 132
- 125) Pervien John, 2005, **La personnalité de la théorie à la recherche** ; de Boeck Bruxelles
- 126) Pervien John, 2005, **La personnalité de la théorie à la recherche** ; de Boeck Bruxelles
- 127) Phaneuf Margot, 2013, **Mécanismes D'adaptation Et De Défense Chez Le Malade Cancéreux**, Université d'Évora, et l'École Universitaire Bissaya-Baretto, Coimbra, Portugal, Février.
- 128) Pierrick Hordé ; 2016 ; **Cancer et causes psychologiques** ; Journal des Femmes Santé ; Avril ; p22 <http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/>
- 129) Pinell P ; 1992 **Naissance D'un Fléau** édition mentalité paris.
- 130) Rausch Nina, 2006, **La Pratique du Rorschach**, Puf , France

- 131) Resnick B ;Gwyther ;Roberto K, 2011; **Resilience In Aging** ;,library of congress control ;London
- 132) Richard J, 2004, **Introduction Vieillesse Et Résilience** Solal Edition Marseille France.
- 133) Rochelle Rowles Joanna, 2007, **Psychological Resilience Related to Perceived Racism Among African American**, Pro Quest information and learning company, United States.
- 134) Rutter, Michael ; 1987; **Psychosocial resilience and protective mechanisms**. American Journal of Orthopsychiatry, Vol 57(3), Jul, 316-331.<http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- 135) Sabine Markovitz ;2015 ; **Resilience As A Predictor For Emotional Response To The Diagnosis And Surgery In Breast Cancer Patients: Resilience As A Predictor** psycho-oncology · may
- 136) Samson, Claudia ; 2005 ; Notes **de lecture – La résilience-** Port de Bouc, mars http://www.hommes-et-faits.com/Livres/Cs_Resilience.htm
- 137) Scali Jaqueline ;& all ; 2012; **Measuring Resilience In Adult Women** ;poles one ;June volume 7 issue 6 ; www.plosone.org
- 138) Schauder Silke, 2012, **Art et résilience**, dans résilience connaissance de base, Odile Jacob, paris France
- 139) Shentoub (V) ; **Introduction Théorique A La Méthode Du TAT**, in Bulletin de psychologie, 26,305, (10,11), p p 582-602.
- 140) St jaen & all;2003; **Resilience test**; psycho tests :com; Montreal Quebec
- 141) Tavis carol ; Wade carole, 1999, **Introduction A La Psychologie Les Grande Perspectives**, de Boeck Bruxelles
- 142) Tavis carol ; Wade carole, 1999, **Introduction a la psychologie les grande perspectives**, de Boeck Bruxelles
- 143) Tomkiewicz stanislaw, 2005, **l'émergence du concept** ;in fondation pour l'enfance, la résilience ;le réalisme de l'espérance ;ramonville-saint agne .

- 144) Vanistendael S. et J. Lecomte, 2000, **Le Bonheur Est Toujours Possible : Construire la résilience.** Paris, Bayard.
- 145) Vanistendael Stefan, ; 2002 ; **La Résilience Un Regard Qui Fait Vivre,** BICE, janvier , p 10.
- 146) Villalba Cristina & all, 2014, **Adaptation et Résilience Chez Les Adolescents Placés Dans Une Famille D'accueil Apparentée** , dans 1^{er} congrès mondial sur la résilience, Odile Jacob paris France .
- 147) Virginie B Christelle C Sandy, 2003; **La résilience.** Paris France
- 148) Wendy W. et al ; **Trajectories Of Body Image And Sexuality During The First Year Following Diagnosis Of Breast Cancer And Their Relationship To 6 Years Psychosocial Outcomes** ; Breast Cancer Res Treat doi 10.1007/s10549-011-1798
- 149) Wolin S. et Steven, J. Wolin. **Shaping a Brighter Future by Uncovering "Survivor's Pride"**. <http://projectresilience.com/article19.htm>.
- 150) Xiaodong Wang, Jun Tian ; 2011; **A Path Analysis Method for Measuring the Resilience of Cancer Patients** ; 2School of Public Health, Fujian Medical University, Fuzhou, China
- 151) Yamile Molina, & all; 2014 ; **La résilience Chez Les Patients Dans Le Continuum Du Cancer: Regards Croisés** Clin Oncol Nurs; PMC 28 avril
- 152) Zabora, J. et al., 2001;. **The Prevalence Of Psychological Distress By Cancer Site. Psycho Oncology** -; vol 10: pp.19- 28

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

استمارة تحكيم استبيان للكشف عن مؤشرات الجلد لدى الراشدين:

نحن بصدد إعداد استبيان حول مؤشرات عمل الجلد لدى الراشدين، وعليه نود إشراككم في تصميم هذا الاستبيان تبعا لإحدى الطرق المتبعة في قياس الصدق فنرجو منكم إفادتنا في هذا العمل .

ولتسهيل مهمتكم نضع بين أيديكم التعريف الإجرائي للجلد وأبعاده المراد قياسها من خلال هذه الأداة وذلك لاستخدامها في الدراسة الكمية، للكشف عن الحالات التي تسجل درجات مرتفعة في مؤشرات عمل الجلد وذلك لاختيارها كحالات للدراسة الأساسية الموسومة ب (التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان دراسة عيادية من خلال اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع).

نشكر لكم حسن التعاون.

الباحثة: فضيلة لحمر

تعلية الاستبيان:

سيدي الفاضل سيدي الفاضلة.

بين يديك قائمة تحتوي على مجموعة من العبارات التي تعبر على كيفية إدراكك لبعض العلامات والمؤشرات التي تميز شخصيتك والتي تساعدك في تخطي أزمات الحياة، والعودة من جديد إلى الحياة بشكل فعال، الرجاء قراءتها بتمعن ثم اختيار إجابة واحدة تتفق مع سلوكك وتعبر عن ذاتك بوضع علامة (×) أمام العبارة التي تعبر عنك بشكل أفضل، مع العلم انه لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة، وأنها لن تستغل إلا لإغراض البحث العلمي.

شكرا جزيلا على تعاونكم .

مثال توضيحي:

رقم العبارة	العبارة	دائما	أحيانا	أبدا
1	لا أخاف من أن أكون في المواقف التي تبعث على التحدي.		×	

التعليمة	واضحة	غير واضحة	التعديل المقترح

البديل	مناسبة	غير مناسبة	التعديل
دائما			
أحيانا			
أبدا			

الجدول الموالي يمثل النسب المئوية لمدى مطابقة العبارات للبند الذي تمثله في هذا الاستبيان:

البعد الأول:

العلاقات الاجتماعية: ويقصد به قدرة المفحوص على ربط علاقات جيدة مع الآخرين سواء أفراد العائلة أو الأصدقاء أو الزملاء، والقدرة على المساعدة والدعم والتعاطف، وطلب المساعدة.

الرقم	العبارة	أقل من %25	%50	أكثر من %75
1	أنا قادر على ربط علاقات جيدة مع أفراد الأسرة.			
2	أنا قادر على ربط علاقات صداقة متينة وحقيقية .			
3	لدي علاقة واحدة على الأقل تربطني بشخص قادر على مساعدتي في وقت الأزمات .			
4	اندمج بشكل تلقائي لمساعدة الآخرين عند الحاجة.			
5	أتعاطف مع الآخرين في وقت الأزمات التي تحل بهم			
6	في حالة الأزمات أستطيع تحديد الأشخاص القادرين على			

			مساعدتي.	
--	--	--	----------	--

البعد الثاني :

تقبل الواقع: ويمثل هذا البعد قدرة المفحوص على تقبل إحداث الحياة السيئة والجيدة والتكيف الجيد مع الواقع.

الرقم	العبارة	أقل من %25	%50	أكثر من %75
1	أتقبل الظروف التي لا يمكن تغييرها.			
2	احلل المشاكل التي تواجهني من عدة زوايا			
3	اعتقد أن الفشل والمحاولة والخطأ هي جزء من مسار الحياة.			
4	لدي القدرة على التأقلم مع المتغيرات الجديدة التي تطرأ على حياتي.			
5	أؤمن بان هناك حكمة وسبب خلف كل أحداث الحياة سواء الجيدة أم السيئة.			

البعد الثالث:

إعادة رسم الأهداف:

يقصد به قدرة المفحوص على إعادة التخطيط من جديد لأهداف بديلة بعد الفشل في الوصول إلى الأهداف السابقة.

الرقم	العبارة	أقل من %25	%50	أكثر من %75
1	أضع أهدافا واقعية لحياتي واسعي لتحقيقها			
2	ابذل كل جهدي لتحقيق أهدافي مهما كانت النتائج.			
3	أتمكن من إعادة صياغة أهداف جديدة مهما كانت الصعوبات التي تواجهني.			
4	حتى بعد حالات الفشل لا افقد الهمة للعودة من جديد للعمل على أهدافي.			
5	أنا من الأشخاص الذين يحددون مساراتهم في الحياة.			
6	أحس بالفخر بعد كل النجاحات التي اصل اليها.			

البعد الرابع:

إدارة المشاعر:

يقصد به قدرة المفحوص على الوعي بمشاعره الايجابية والسلبية والتحكم في انفعالاته ومن ثم سلوكياته الناجمة عنها .

الرقم	العبارة	أقل من %25	%50	أكثر من %75

			أنا قادر على أن أكون واعيا بمشاعري وانفعالاتي.	1
			أنا قادر على السيطرة على اندفاعاتي.	2
			اعتقد إنني من الأشخاص الذين يتمتعون بالصبر.	3
			أنا من الأشخاص الذين يتحكمون في مشاعر الحزن والألم والغضب.	4

البعد الخامس: تخطي الصدمات وأزمات الحياة:

الرقم	العبارة	أقل من %25	%50	أكثر من %75
1	حتى في حالات الأزمات والشدائد أجد جانبا هزليا للموقف، وأكون قادرا على الضحك .			
2	لا استسلم بسهولة حتى في الحالات التي يكون الأمل فيها ضعيفا.			
3	أحافظ على روح التفاؤل وأتوقع الأفضل حتى في حالات الشدة.			
4	اعتقد انه لدي قدرة على إدراك التأثير القوي للضغوطات.			
5	أحافظ على هدوئي وأفكر بشكل واضح في حالات الأزمة والضيق الشديد .			
6	الجبأ إلى الجانب الإيماني والروحاني في مواجهة الأزمات.			
7	اعتقد انه من الضروري التصرف وفق حدسنا في بعض حالات المواجهة المباشرة والمفاجئة مع المشكلات.			
8	تساعدني نجاحاتي السابقة في تعزيز ثقتي بنفسي خلال مواجهة الصدمات.			
9	حتى بعد حالات المرض الشديد أستطيع العودة بحيوية إلى نفس مستوى النشاط السابق.			

البعد السادس:

إدارة واتخاذ القرار : ويقصد بها قدرة المفحوص على تخطي الصعوبات والأزمات التي تواجهه وكيفية اتخاذه للقرارات المناسبة وقت الشدة والصدمات.

الرقم	العبارة	أقل من %25	%50	أكثر من %75
1	لا اترك الآخرين يقررون بدل عني في أموري الخاصة.			
2	أتحمل مسؤولية حل مشاكلي بنفسي.			
3	اعتقد إنني شخص قوي وأتحكم في حياتي.			
4	أستطيع أن اتخذ قرار يخص الآخرين في حالات الضرورة.			
5	أتصرف بشكل قيادي في الأعمال الجماعية.			

			6 لا أخاف من مواجهة تحديات الحياة.
			7 أعيد استكشاف نفسي بعد حالات الصراع والخسارة والفشل.

المؤسسة الجامعية	الدرجة العلمية	الأستاذ المحكم

ملحق رقم 2:

قائمة الأساتذة المحكمين:

الأستاذ	الدرجة العلمية	المؤسسة
ا.د نصر الدين جابر	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد خيضر بسكرة
ا.د عبد الوافي زهير بوسنة	أستاذ التعليم العالي	جامعة محمد خيضر بسكرة
د . خالد خياط	أستاذ محاضر	جامعة محمد خيضر بسكرة
د. عائشة نحوي	أستاذ محاضر	جامعة محمد خيضر بسكرة
د . فطيمة دبر راسو	أستاذ محاضر	جامعة محمد خيضر بسكرة
د. حنصالي مريامة	أستاذ محاضر	جامعة محمد خيضر بسكرة

ملحق رقم 3 :

الاستبيان في صورته النهائية :

سيدي الفاضلسيدتي الفاضلة.

بين يديك قائمة تحتوي على مجموعة من العبارات التي تعبر على كيفية إدراكك لبعض الصفات والسلوكيات المميزة لشخصيتك والتي تساعدك في تخطي أزمات الحياة، وتحملها بشكل فعال،الرجاء قراءتها بتمعن ثم اختيار إجابة واحدة تتفق مع سلوكك وتعبر عن ذاتك بوضع علامة (x) أمام العبارة التي تعبر عنك بشكل أفضل،مع العلم انه لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة،وأنها لن تستغل إلا لإغراض البحث العلمي شكرا جزيلا على تعاونكم .

الباحثة: فضيلة لحر

مثال توضيحي:

رقم العبارة	العبارة	دائما	أحيانا	أبدا
1	لا أخاف من أن أكون في المواقف التي تبعث على التحدي.		x	

1 - معلومات عامة:

(نؤكد لكم سرية هذه المعلومات وهي بهدف الاتصال بالأفراد الذين يرغبون في المشاركة في البحث الأساسي).

الاسم: الحالة الاجتماعية:

الجنس: عدد الأبناء:

السن:

المهنة:

نوع السرطان:

تاريخ أول تشخيص:

العلاج الكيميائي:

تاريخ التشخيص الثانوي:

العلاج الجراحي:

2- بنود الاستبيان:

رقا	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	اندمج بشكل تلقائي لمساعدة الآخرين .			
4	أتعاطف مع الآخرين في منحهم.			
5	احلل 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 لحياتي واسعي 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	الجبأ إلى الجانب الروحاني والإيماني في مواجهة المحن.			
17	أؤمن بان هناك حكمة إلهية 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	اتخذ قراراتي الخاصة بنفسي.			
25	أعيد صياغة أهداف جديدة مهما كانت الصعوبات التي تواجهني.			
26	أنصرف 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 مشاكلتي بنفسي.			
31	لدي القوة الكافية 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.			

ملحق رقم 4: استبيان مؤشرات الجلد الحالة 1 :

رقم	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	اندمج بشكل تلقائي لمساعدة الآخرين .		×	
4	أتعاطف مع الآخرين في محنهم.	×		
5	احلل المشاكل التي تواجهني من عدة زوايا.		×	
6	أقبل متغيرات الحياة.	×		
7	لدي القدرة على تحديد الأشخاص القادرين على مساعدتي.		×	
8	أقبل الفشل كجزء من مسار الحياة.			×
9	أكون واعيا بمشاعري وانفعالاتي.	×		
10	أضع أهدافا واقعية لحياتي واسعي 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	الرجأ إلى الجانب الروحاني والإيماني في مواجهة المحن.	×		
17	أؤمن بان هناك حكمة إلهية 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	اتخذ 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 القوة الكافية 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.	×

ملحق رقم 5 المقابلات العيادية نصف الموجهة مع الحالة 1:

مقابلة 1

كي نحب ما نبقاش وحدي، نبعث للجارات، باه يعاونوني في عسيل المواعن، ولا في الطياب، وانا في الحق نبعثلهم ماشي باه يعاونوني، باه ما نقعدش وحدي، باه يتنحي عليا هذيك الغمة كي نقعد وحدي، ندخلو في حكايات ونضحكو، ونطيبو، وهك نلقى روجي خرجت من الحالة هذيك.

- نستغفر، ديمة الاستغفار مليح، نقرى القران، ولا نخمم في ولادي لي راهم مزالو محتاجيني، نعاون ولادي في قرايتهم، ما نخليهمش يحسو بلي اراني مريضة، نحاول نديهم نخرجهم، نخرجو مع راجلي يدبنا نحوسو باه ما نتلقوش"
- : مشكلة الشهية كبيرة، راني بالسيف ما نقدر ناكل، كرهت الماكلة، حتى ريحة الطياب اديرلي الغثيان، عقبت يامات ما نقدرش حتى نشرب الماء، ما نحبش حتى نفوت قدام الكوزينة، واش اندير؟، نعيط لصحاباتي، الجارات، نقولهم يجيوني للدار باه يطيبولي خاطر ما نقدر نطيب، وكثر خيرهم وين نعيظهم يجيوني وقفو معايا، نقول بالاك معاهم نقدر ناكل معاهم.
- : إيه كي يحكمني التشاؤم واش أندير؟ ندير كلش، تصغر الدنيا في عيني خلاص وتكحال، نولي نشوفها نقطة، يوسوسني الشيطان، بصح انوض ونستغفر ربي، نتوضى ونصلي ولا نبقى مع الدعاء، الدعاء، حتى يروح عليا التوسويس.
- : كنت نحب الخدمة، مي ضرك عيب، راني مدايرة مالادي، وليت نشغل روجي بولادي نقرهم، ندير كلش باه نعقبو وقت مليح مع بعض، وليت نستغل كل لحظة معاهم ومع زوجي، نضحك على الدنيا ونرفه على روجي نحاول نستغل كل لحظة مليحة مع ولادي، نخرج مع بعض، الزوج انتاعي دائما كان معايا .
- ولى الجو كيب بزاف سيرتو كي ولادي ما نحجوش في قرايتهم، واحد عاود السنة، والاخر ما نجحش في الاهلية، ثم لي فطنت من الصدمة وقررت نخرج من هداك الجو الكئيب، وليت نحاول ندير جو تاع ضحك وفرح، ما نخليهمش يحزنو ولا يشوفوني حزينة خلاص، نضحك يموتو بالضحك، و مع راجلي ثاني، و نتمسخرو معاهم، نتمسخرو على شعري كي طاح، راجلي تقبلني ودعمني، ربي يسمحلو، وتقبل شكلي، وديمة يقولي خليه برك، ما كان لاه تحطي فولار، نحيه الفولار على شعرك نورمال، انا نقولو باه تضحكو عليا، ونضحكو مع بعض .
- : الحزن سيطر عليا اكثر في البداية، ضرك خلاص نسيت كل هداك الالم، والفت بالعلاج، ورائي متقبلاتو، والله راج عليا الحزن ضرك، في البداية الحزن كان سببه ولادي، ماشي المرض، كنت نخمم عليهم، غاضوني ما حبيتش نخليهم وحدهم، كيما صراتلي، بصح قلت في نفسي امي ماتت بكري، خاطر ما كانش العلاج، ضرك الطب تطور، ضرك ماشي كيف كيف، ضرك كاين العلاج، وقريت على مرض السرطان، ووليت نعرف عليه كلش، عمبالي كون نقوي ارادتي نرتاح، الا اذا انتشر المرض اكثر ثم لي راني خايفة، بصح تقبلت الامر وشديت في ربي سبجانه،

وزيد راجلي يخرجنى نحوس دائما ، ولدي لكبير ينحي عليا ، ووليت كي نشوف روجي بدى الحزن يغلب عليا ، نقول لراجلي يخرجنى، نمشيو نمشيو حت نتعبو كي نروح نلقى الحزن راح اطلعت في الانترنت، قرئت على مرض السرطان ، كان ناس عاشو حتى 20 سنة بالسرطان، قرئت على العلاج الكيميائي، حظرت روجي للعلاج ، قررت باش نعاون ولادي في قرايتهم سيرتو كيعاد الكبير ما نجحش في الاهلية والصغير عاود

• العام، قررت باه ندير برنامج جديد لحياتي ، وولينا كل مرة نديرو خرجات مع راجلي، باه نرفه على روجي وعلى ولادي ، ضرك تطور العلاج ماشي كي بكري ، أمي ماتت عندها عشرين سنة ماكانش العلاج مي ضرك كاين ، أنا درت تشخيص مبكر عندي فرصة"

• : نقرى القران، نشغل روجي مع ولادي نقرهم، ولا نقرى كتب.

• : ما عنديش أمي نهدر معاها، كون ماشي راجلي ما نهدرش ، وكاين صحاباتي وجاراتي، نهدر مع بعض والمريضات في السبيطار نحكيو كامل مع بعضانا على المرض هك ننساو همومنا.

• مقابلة 2

• : قرئت ياسر على العلاج الكيميائي ، قرئت عليه قبل، كنت عمبالي بلي صعيب، بصح الصدمة انتاعو

وحدها، اكبر صدمة ممكن تواجه العبد، رغم اني حظرت روجي، وقويت ارادتي وايماني بالله، سبحانه وتعالى، بصح صدمة حقيقية كبيرة الم ما نقدرش نوصفها، بالسيف لا عقبتها، فكني راجلي ، ربي يجازيه كل خير، وصحاباتي وجاراتي، بصح تاثر وولادي ياسر ، ودر و قرايتهم،

• : نتمنى ما نعاودوش خلاص، ضرك الحق نسيت كلش والحمد لله، هذيك المرجلة كاني نسيتها خلاص، كانها ما صراتش، والحمد لله، ديمة نرجع لربي سبحانه،

• : كي ترجعلي الوسواس هذيك ما نخليهاش تسيطر عليا، ثم ثم نوض ونستغفر، ولا نصلي، ونقرى القران،

وندعي ربي يفرج عليا، ولا نطلب من راجلي يخرجنى، ما نخليش روجي نبقي وحدي، كي نتوسوس نروح نقعد مع ولادي ولا مع راجلي، ولا نتصل بصحاباتي ولا جاراتي، يعني نحاول ما نقعدش وحدي خلاص باه ما نتوسوسش، وكي نحكي مع الجارات ولا مع صحاباتي نفرغ كامل واش في قلبي يتنحي عليا التوسويس.

• : تعرفي كامل يوقلولي راك عبد ميت يمشي، الهدرة هذي قاسية ياسر، والله تغيضني كي قولولي هك، صح في

البديّة قلت سرطان يعني موت، وكنت نخاف من الموت نخاف على ولادي، أنا مؤمنة بربي سبحانه، الموت حق، ضرك ما وليتش نخاف، شفت في الانترنت، كاين ياسر ناس عاشو بالسرطان حتى عشرين سنة، قرئت على مرض السرطان،

سرطان الثدي يرتاح، وليت كي يهدرولي على الموت نقولهم واحد ما يعرف وقتاه يموت، كل راح نموتو، حتى انتم ما

تعرفوش وقتاه تموتو، الاجل بيد ربي، نقدر نعيش انا ويموت واحد اخر صحيح، سبحان الله كل واحد وساعته، لا

يؤخرها ولا يقدمها احد، ما عادش يهمني خلاص كلام الناس على الموت، بالعكس وليت نستغل كل لحظة في حياتي مع اولادي نستمتع بيها، نضحكو ونفرحو، نستغل الوقت باه نعاون ولادي في قرايتهم، ونوجدهم للمستقبل.

• : ما نيش من النوع لي نقلق ولا نعيظ ، بصح ساعات ندخل للدوش ونبكي بحرقة وحدي باه واحد ما

يشوفني، اصلا ما نخليش روجي ننتلق، كي نشوف روجي بديت ننتلق نزرّب ندير حاجة نشغل بيها روجي، نخرج ليري مع راجلي، ولا نكلم صحاباتي،

• : ما نخمش ياسر في المستقبل، نعيش كل نهار بنهاره، نستمتع مع ولادي وراجلي، نعيش كل يوم بيومه، نخم

على مستقبل ولادي بصح راني شادة في ربي سبحانه،

• : ما نكتبش خواطر وما عنديش هوايات باينة،نقري القران،نشوف تلفزيون، نشوف المرضى ونسقي كيفاه دارو مع المرض، نحكي مع الاطباء، نحوس على حالات عاشو مع المرض، ولا ارتاحو، ونسقي كيفاه دارو، شكون عاونهم، نبحت في الكتب والانترنت .

مقابلة 3

- : بعد الكيمائي، طاح شعري، طاحو شوافري وحواجبي، وليت ما نقدرش نشوف روعي في المراية خلاص، حبست الخدمة،وعيبت حتى نقوم بروحي وباولادي وداري،تزعزت ثقتي بروحي خلاص، تبالي ميتة ما نقدر ندير حتى حاجة، قدرت نسترجع الثقة ماشي مرة وحدة ، ما نكذبش عليك، تدريجيا، كل مرة كيفاه كنت اندير، كي نقصو شوي اعراض الكيمائي، تحسنت شوية وقدرت نسترجع الثقة، وليت نعاون ولادي في قرابتهم نتبع دروسهم، نحس بلي راني قادرة وعيشة، حبست ما نبكيش قدامهم خلاص، كي شفت الروح رجعت فيهم تشعت باش نكمل،كانو مصدومين اكثر مني،خاصة كي قتلهم في البداية بلي راح نموت، وليت ما نخلعهمش خاطر كي نشوفهم لا باس نتحس انا ثاني،
- : لضرك ما تقبلتش التغيرات لي صراتلي في الجسم انتاعي، ما نكذبش عليك، ما قدرتش نوالف بروحي هك، مي الحمد لله، ضرك راني ساعات نشوف مع روعي في المراية، قبل كل مستحيل، اكثر من اشهر بعد الكيمائي والله لا شفت مع المراية،حتى ضرك ما عنديش شعر ياسر غير شوي، مي نشوف في المراية،شوافري رجعو شوي وحواجبي،كنت نخبيه بالفولار، راجلي يقولي ما تخبي ما والو يحبو يضحكو عليا (ضحك)، ضرك نبان شهبة خلاص ، مي والفت شوي خير من بكري، ما حاولتش ندير الماكياج ولا نكل عينيا ، بغيت نتقبل روعي هك كيما راني ، ما رسمت حواجبي ما والو خمت نرسمهم، بصح ما درتهاش، حببت نقبل روعي ، تقبلت وجهي الجديد والفت بيه تقريبا، نقولك خاطر راجلي عاونني ، دايمًا كان يقول يراك تباني عادية خلاص، ما شفتش خلاص نظرة شفقة ولا احتقار منو عليها رجعتلي الثقة، كان يقولي راني نقدر نشوفك كيما تكوني عادي ، ما تخلعنيش، والله نحى عليا هم كبير، الناس الاخرين ما يهمونيش، هو ساعدني ياسر ربي يجازيه،كون ما شي هو ما نقدرش نكمل.
- : تعرفي احساس غريب اول مرة شفت روعي في المراية،بعد الجراحة ، (استئصال الثدي)، كون تشوفي بعد الراديو ثيرابي، تعرفي الجلدة انتاعي ولات تطير، تقولي دجاجة مشوطة (ضحك)، الحمد لله شديت في ربي، ماشي ساهلة خلاص تولي ما تعرفيش روحك، جسمك كل تخسريه ، هاك تشوفي درعيا كامل بلي بيك حتى ما بقاش بلاصو وين يديرولي الدواء، والله ديمة نرجع لربي سبحانه، والا نتهلي مع الاولاد باش ما نبقاش نخم في روعي، كي نتهلي فيهم ونشوفهم لاباس ننسى روعي خلاص.
- : حسيت روعي ما نيش قادرة ، بصح زوجي وقف معايا، عاونني، ياسر في هذه الامور، هو يدير كلش، ما عدتش نخم في هذه الامور ياسر، بلي راني عاجزة، نشغل روعي الحق ديمة ندير حاجة،ما نقعدش وحدي خلاص، باه ما نخم في حتى حاجة سلبية، ديمة عندي وحدة تونسي من صحاباتي ولا جاراتي، المهم ما نبقاش وحدي.
- : الرضا بمكتوب ربي سبحانه،الحمد لله راني في نعمة، راني خير من ناس صحاح، كاين لي صحاح وما تمتعوش بصحتهم،(ضحك)، نشوف مع الناس نلقى احوال الناس كل كيف كيف كي المريض كي الصحيح كل عندهم هم يلقهم، حتى كي نشوف المريضات كيفي في السبيطار خلاوهم رجالتهم ولا طلقوهم نحمد ربي.

- ولادي هم لي خلاوني نوض، علاجالهم نقاوم المرض، حببت نعيش علاجالهم، وبغيت نرتاح باه نكبرهم، نعاونهم في قرابتهم لازم ينحجو هذي المرة، نحس بالراحة حتى كي نتعب معاهم بصح نكون نفسيا مرتاحة، كي نخرجو مع بعض، كي نديرو جو في الدار، كلش علاجالهم وانا ثاني نريح، زوجي ثاني ربي يعطيه ما يتمنى، نحاول قد ما نقدر ما نخليهش يحس بلي راني حزينة، ديمة نضحك ونضحكهم،
- نعاوني بعضانا احنا المريضات في السببطار ، بكل يا لوكان بالكلمة الطيبة، نبتادلو المعلومات على المرض وعلى النساء لي مرضو كيفنا كيفاه دارو كيفاه حالتهم نصبرو بعضانا، نحكيو حكاياتنا مع الكيميائي قبل وبعد، كيفاه عايشين مع المرض ، شكون لي رجعت تخدم وهك،
- علاقتي ممتازة مع الجميع، باب داري مفتوح للجميع، ساعات يوقلولي كثرنا عليك الزيارات، لكن انا بالعكس، ما دابيا يجيوني كل يوم، في كل وقت، نستقبلهم كامل، نرحب بيهم، بابتسامة عريضة (ضحك)، خاطر انا لي محتاجتهم، كون ماشي هم ما نقدرش نكمل وحدي،
- ما عنديش هوايات باينة، نحب الاختلاط مع الناس انا اجتماعية، نحب نستفيد من تجارب الناس في هذي الدنيا، نقرى القران بشكل دائم.

ملحق رقم 7: استبيان مؤشرات الجلد الحالة 2:

رقم	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	اندمج بشكل تلقائي لمساعدة الآخرين .	×		
4	أتعاطف مع الآخرين في محنتهم.	×		
5	احلل 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 لحياتي واسعي 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	الجا إلى الجانب الروحاني والإيماني في مواجهة المحن.	×		
17	أؤمن بان هناك حكمة إلهية خلف كل أحداث الحياة .	×		
18	أسيطر على اندفاعاتي.		×	
19	لدي القدرة على تحديد مسار حياتي بنفسني.		×	

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	أناؤول وأتوقع الأفضل حتى في أصعب الحالات.	×	
24	اتخذ قراراتي الخاصة بنفسي.	×	
25	أعيد صياغة أهداف جديدة مهما كانت الصعوبات التي تواجهني.	×	
26	أنتصرف 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 القوة الكافية 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.	×	

ملحق رقم 8: المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة 2:

مقابلة 1

ج1: انا كنت شخصية اجتماعية ، وكنت رئيسة جمعية المرأة والمجتمع ، انا كنت نشيطة ياسر، كل ناس يعرفوني، وعاون الناس، سجلت في الجامعة ، درت ليسانس حقوق، وزدت قريرت إعلام ألي، يعني من بكري انا اجتماعية، وزيد مع الخدمة في السببطار كل ناس تعرفني، مي ضرك نقصت شوي علاقاتي، بصح مازلت نعاون الناس، تلفوني ما يحبسش، ساعات حتى نتقلق من المكالمات، نعاون المرضى ، كامل المرضى لي يعرفوني يكلموني، يحسو ننصحهم على المرض، وليت طبية، ضحك، بصحن تقلق ، خاطر ينساو بلي انا ثاني مريضة، في بلادنا كي يشوفو واحد صابر ويتحمل ، ما يقولوش راه يبذل مجهود، يحسبوك ما كيش مضرورة، كاين لي يحسدك ضحك، وانا والله مريضة اكثر منهم، بصح والله ما نبخل، كل مرة ندير طريقة جديدة عندي ياسر طرق، نخلق افكار جديدة.

ج2: اولادي سر حياتي، علاجهم ندير كلش، كي نشوف روجي بديت نتعب نعطلهم، باه يهدرو معايا/ ينشطوني/ يخلقو اي نشاط / نعاونهم في قرائتهم/ ولا نقريرهم ونحفظهم/

ج3: ساعات نعود ما نقدر ناكل خلاص صح/ بصح ما نخليش روجي هكاك/ نوض ندير قاطو مع لولاد/ منو نشاط يفرحهم ومنو نحاول نفتح شهيتي/ اي حاجة/ المهم ناكلوها مع بعض/ بنتي لكبيرة ولات تعرف اطيب / تنوض اطبيلي / ناكل معاهم باه يشجعوني/ نخرجو في الحوش نقعد تحت الزيتون / نخلقو جو/

ج4: نعيط لولاد ونقولهم يقرولي القران/ نحب نسمع القران بصوت اولادي/ ولا نقولهم يدورو بيا كامل/ ونقولهم يحكيولي/ اي حكاية/ قصص الانبياء/ قصص الصابرين/ انا راني مدربتهم/ كي نكون مليحة ندريرهم/ نعلمهم كيفاه

يتهلوا فيا/ علمتهم كيفاش يهزولوي الضغط/ علمتهم كل الاسعافات الاولية/ علمتهم يتصلو باشخاص باينين/ جدهم او خالهم/ اذا شافوني مريضة ياسر/ علمتهم كلش/ اديتهم للمقبرة/ فهمتهم في الموت/ شريت الكفن انتاعي/ وصورتهم هازينو ورحنا شفنا القبر/ باه تتناحلهم الرهبة/ هاني هطيت لي فوطو في افيس بوك/

ج5: كان عندي ياسر نشاطات في الجمعية/ الخدمة/ الجامعة/ فقدت الاهتمام شوي/ بصح ما زلت نستمتع اكثر شئى بالقراية/ الجامعة ضرك هي لي تنحي عليا/ هذه الفترة بالذات الجامعة/ كي نروح نقري نتنفس ننسى كلش/ ساعات يكون عندي سطر يقتل / وسطر في راسي/ والله ما نشرب الدواء/ نروح نقري هكاك/ نحظرت يدي/ ندير البحث انتاعي/ وناقش ونشارك/ ساعات يعود ماشي بحثي ونخدمو انا ونلقيه/ نحس براحة كبيرة/ ننسى كل الالم/ نروح في راحة تامة/ ونشارك في الملنقيات/ نحس براحة كبيرة/ الجامعة فتحلت ابواب جديدة/ ضرك هي لي خلاتني نقاوم المرض/

ج6: ايه دائما/ كي نجي نشرح لولاد حالتي ما نخلعهمش/ نقولهم مثلا السرطان هو عبارة عن خلايا مهبولة/ ضحك، ما تعرفش واش ادير في الجسم/ كل مرة تكبر في بلاصة جديدة/ ولا نقولهم السرطان حيط فيه ياجورة مكسرة/ ضحك/ يعني نجيبها بضحكة، وساعات نقولهم كي تشوفوني زعفانة فكروني باه نتبسم، يرسمولي رمز الابتسامة / كي نشوفهم هم حكمهم الحزن ندير بيدي على وجهي رمز الابتسامة/ ونقولهم ما تتساوش الابتسامة/ ساعات نقولهم هيا نديرو جلسات ضحك/ كيما شفنا في التلفزيون/ نعدو ونضحكو رواحنا حتى تنحي علينا/

ديمة نديرلهم حفلات عيد ميلاد/ ونعرضو اصدقاتهم/ ونشريو الكادوات/ نفرحو/ ونستمتعو بالنهار/ الى اقصى حد/ انا قررت اني ما نبخلش على اولادي/ وعلى نفسي باي لحظة فرح/ ساعات نهز الطونوبيل ونروحو نحوسو/ نجيبهم لكل بلاصة/ سجلتهم في السباحة/ وكل النشاطات/ اللي تفرحهم/ وكي نشوفهم فرحانين نفرح معهم/

ج7: مستحيل ما نحسش/ بالحزن الحزن ديمة كاين/ بصح نتغلب عليه/ ما نخليهش يسيطر عليا/ نقري القران/ نحب اكثر يقرأوهولي اولادي/ نحب نسمعو باصواتهم/ كي نحزن نجري لولادي/ لمهم عندي/ ونقولهم احكيولي/ اي حاجة/ علمتهم قصص الانبياء/ شريتلهم كتب/ كي نحزن نقولهم اقراولي القصص/ ساعات نديهم ونخرجو/ المهم ما نخليش المرض يغلبني/

ج8: عندي بزاف هوايات/ نكتب خواطر/ نكتب شعر/ من بكري كانت عندي جمعية/ نحب نحمي حقوق المرأة/ كنت ناشطة/ نحب كلش/ ضرك القراية هي هوايتي/ القراية هوايتي المفضلة/ كي نروح للجامعة ثم نحس براحة كبيرة/ بين الكتب والبحوث/ نبحت في كل الميادين/ نطلع على الكتب الطبية/ قريت كل كتب على السرطان/ ضرك تقدري تقولي نعالج روعي بروحي/ تفاهمت مع طبيبة في العاصمة باه ما نزيدش ندير الشيميو/ نتبع نظام غدائي صارم/ نشرب اعشاب/ كركم، زنجبيل، غرافيوالا،/ اخر مرة درت تحاليل لقيتو مازادش انتشر ياسر/ الحمد لله/ الطبية قاتلي حسي المكمل اللي فيه الحديد/ ضحك/ تحسبني نشرب فيه خاطر لقات الحديد طالع بزاف/ انا نشرب ادوية طبيعية/ درت نظام غدائي خاص قريت عليه/ انا ادري بالمرض انتاعي/ حتى الاطباء ما يعرفوش المرض خير مني/

ج9: مع اولادي عندي غير هم. عندي ياسر علاقات راهم يحسبونى طبيبة ماشي فرملية/ ضحك/ كامل يتصلو بيا خاطر نعاون الناس / ونصح ما نبخلش/ خاطر انا نقرى هم ما يقرأوش/ انا نبحت وليت مثال اعلى ليهم/ ضحك، ديمة يتصلو بيا/ نعاون لي نقدر نعاونو/ من بكري نعاون الناس/

ج1: الكيمياءى صدمة ، صدمة، كبيرة/ عمري ما ننساها/ ما نبش ننفكرها/ كان السطر قاوي ياسر/ نشفى بلي واحد ما قالي عليه/ واحد ما فهمني فيه/ ولا قالي كيفاه/ يعني ما كنتش محطرة نفسيا خلاص/ يكلموك في التلفون ارواحي غدوة عندك شيميو وخلاص/ تجي ديراكت تقدي ويديروهولك/ كان هابرة عادية/ سطر ما يتحملش/ كبير ياسر/ خاصة كان الشتاء والجو بارد/ والدواء كان بارد ياسر/ حسيته في عروقي بشكل رهيب/ ما يتوصفش/ المهم سطر كبير/

ج2: صدمة انتاع الشيميو كانت كبيرة/ عليها انا وليت نبحت/ شفت وقريت/ كاين علاجات طبيعية تعاون المريض/ ثم لي قررت ما نزيدش نعاون ندير الشيميو خلاص/ قررت ندير نظام خاص بيا/ نشرب الاعشاب/ هك خير والله تهنيت منو/ ومن القلقة انتاعو/ هك تهنيت ما نزيدش نخم فيه/ ياخي يقولولي ميتة ميتة/ امالا علاه نزيد نعذب روعي/ نعيش مع ولادي العمر لي بقالي/ وجربت العلاج الطبيعى خير ياسر/

ج3: ساعات نتوسوس/ ماشي دايم/ ساعات/ ضرك ما عادش يهمني/ قررت نستمتع بحياتي/ مع اولادي/ نشغل روعي/ ما نخليش الوسواس يسيطر عليا/ ضرك اصلا ما عنديش الوقت/ كل وقتي مشغول/ رحمة ربي/ من نهار سسجلت في الجامعة/ وليت ما نلقاش الوقت/ كل وقتي مشغول/ ونزيد نتهلى في اولادي/ ونعاونهم في قرايتهم/ عندي يكثر التوسويس كي نخم في ولادي/ بعدي/ ماشي توسويس تاع المرض/ المرض عمبالي ما يرتاحش/ بصح علمتهم كلش/ خاطر ما راحش ندوملهم/ لازم نعطيهم الحنان كله/ نعلمهم كل واش نقدر/ ساعات نحس بلي ما خليتهمش يعيشو طفولة انتاعم/ بصح هك خير/ لازم يتعلمو يعتمدو على رواحهم/

ج5 الموت ما تخوفش/ ما نخافش منها/ راني موجدة روعي/ حتى ولادي وجدتهم/ صح صدمتهم/ بصح هك خير/ اديتهم للمقبرة نعتلهم كيفاش الدفن والموت/ وفهمتهم كلش هك يتنحالمهم الخوف من الموت/ خاطر راني محطرة روعي/ وراني محطرة ولادي/ باه يتقبلو حياتهم بلا بيا/ لازم واحد يشد في ربي سبحانه/ الاجل واحد/ يعني وقت ما كتبلي ربي نموت نموت/ دائما نسترجع ايماني/ بربي سبحانه/ الحمد لله/ رانى مؤمنين/ نعرفو القضاء والقدر/ الحمد لله/

ج6: كي نقلق/ نعيظ على ولادي ونقولهم روجو اخرجو عليا/ حابة نقعد وحدي/ كاين الغضب كاين/ حتى الناس يقلقو/ تحملت المسؤولية وحدي/ ما كانش لي يعاونيني/ ضرك نهرب للقراية/ ملي سجلت ماستر لقيت حاجة نخرج فيها الغش/ نحاحات عليا ياسر/ نعيظ على ولادي نقولهم حتى انا عندي قراية/ نفعتني بزاف خاصة في جانب القلقة/

ج7 المستقبل / مستقبل ولادي صح/ ما نشوفش بزاف لي بعيد/ هك وليت ندير نخم غير في ليام / كل يوم بيوم/نعيش الايام لي بقات باحسن طريقة/نشارك في نشاطات لبرى / ونسجل اولادي حتى هم/ درتهم في السباحة والتنس/ نروح معاهم/ نحاول ندير مجهودي باه نفرحو مع بعض/ نخرجو نحوسو/ندير حفلات / نديرو قاطو مع بعض/نديرو اي نشاط / المهم نشغلو رواحنا لاقتصى حد/

ج8 دائما نحاول ندير نشاط مع اولادي/نخرجو / او نروح للجامعة/كنت نكتب خواطر/ساعات نكتب في الفايس بوك/ضرك القرابة هي لي تخليني نريح/خاصة كي ندير البحوث/ ولا كي نلقيه/ نحس براحة كبيرة /

ج9 ماشي غير اطلعت / راني وليت طبية/ضحك/ راني وليت نعرف المرض تاعي خير من الاطباء/ودرت لروحي برنامج خاص في كلش/وقريت على السرطان ياسر/

ج10 نتفرج الحصص/ نشوف/ في الانترنت/ نتبع في الفايس بوك/ عندي اصدقاء من كل البلدان/ اغلبهم من المرضى كيما انا/ نتواصلو مع بعض/ اغلب الوقت نهدرو على المرض/ نهدرو على علاجات جديدة/ كل واحد يمد نصيحة تاعو/ والخبرة نتاعو مع المرض/

معلوماتي على السرطان نجيبها من الأطباء ولا من الكتب ولا من الانترنت التلفزيون كل مرة كيفاه.

ج11 نشوف اكثر المرضى لي يديرو العلاج الطبيعي/ علاجات بالأعشاب/ نشوف لي تحسنو/ نحوس اكثر على مرضى لي يقاومو المرض/ نسقسيهم/ كل واحد كيفماه دار مع المرض تاعو/ مع الكيميائي والعملية/وفي الحياة اليومية/

❖ مقابلة 2

1 - عندي شعور بالعجز/ خاصة في البداية/ كنت نحس بلي ما نقدرش نقوم باولادي/ ولا نقوم بروحي/ وحسيت بلي راني مقصرة/ دائما نحس اني مقصرة في حقهم/ كي نخم هك نتقلق/ عليها بديت نحوس على طريقة نعوض بيها النقص/ نهارات لي نكون مليحة نعوض على نهارات لي نعود فيهم مريضة/ كي نمرض نهمل اولادي/ ونهار نحس روجي مليحة نروح نعوض معاهم الوقت لي فاتنا/ نديرو خرجات مع بعض/ ندخلو مع بعض للفايس بوك / درتلهم حسابات كل واحد وحدو/ بصح نراقبهم/ نضحكو رواحنا/ ساعات نديرو جلسات الضحك/ ولا نروحو للمسبح/ المهم نخلفو جو مع بعض/

2 - صح نكره كي يقولولي كيفاه وليتي/ تبدل شكلي ياسر/ بصح ما نحبش نظرة الشفقة/ ما نحب حتى واحد يشفق عليا/ عليها وليت نهتم اكثر بشكلي اكثر من بكري/ وحدة طبية قاتلي علاه راك اديري في الريجيم/ كولي كلش/ راك شينتي ياسر/ زعمة راك ميتة ميتة علاه تعبي في روحك/ هذا مقصودها/ والله اخرين ناس يطيحولك المروال/ بصح انا ما نعرش راسي بحكياتهم/ وما يهمنش واش يقولو عليا/ عمبالي ياسر ناس راهم يهدرو / والله لا عادو يهمنى/ كي نروح نقرى ندير ماسك الطبي / الناس كل تشوف معايا/ ما نهتمش بيهم/يكون سخون الحال وانا لابسة شال/ ما يهمنش واش يقولو عليا/ صحتي اهم/ يعلقو عليا والله ما يضروني/

3 - نتهلئ في روجي نلبس ملسح/ ما نخبيش جسمي بزاف/ عادي/ ما نخلي حتى واحد يشوفني مبهدة/ من بكري نحب نعدل روجي/ خاصة ولادي/ عل جالهم راني نقاوم/ شعري نمشطو/ ندير الماكياج/ما نخليش ولادي خلاص يشوفوني تعبانة/ ما نخلعهمش ضحك/

4 - عادي تبدلت خلاص/ تبدلت في كلش/ بصح نحاول نعوض/ نهتم بروحي/ نلبس مليح نستكي روجي بيان/ ما نخلي حتى واحد يشوفني ناقصة/

5 - كايين ياسر نشاطات حبستهم خلاص / الجمعية تاعي ضرك حبست النشاط فيها / كنت ناشطة اجتماعية / كل الولاية تعرفني / نعاون النساء في مشاكلهم / نروح للندوات / مازلت بصح ماشي كيما بكري / نروح للمعارض ما كانش معرض داروه ما رحتش / ضرك شوي نقص النشاط / ركزت نشاطاتي مع اولادي / اولادي اهم ضرك ، لازم ندير المستحيل باه نقعد معاهم اطول وقت / كل لحظة نستغلها مع اولادي خير / ندير الماكسيوموم باه نعوضهم / نعاونهم في الدروس تاعهم / نقرهم / ونتفهم / ساعات يكون عندهم معلومات اكثر من المعلمة تاعهم

6 - راضة والحمد لله / ما نيش كافرة / راني مؤمنة / وراضية بحكم ربي سبحانه / على روعي راضية / حاجة لي ما نيش راضية عليها هي مسؤولية تجاه ولادي / يعني التقصير برك / انا حياتي عشتها بالطول والعرض / درت الخير / عاونت الناس ومازلت / تقدر تقول حققت كل حاجة كنت حابتها / راجلي تخلى على مسؤولية ولادو / بصح انا تحملتها وحدي / عندك القرابة في الجامعة عاونتني بزاف / خاطر تريحني / نحس بلي راني قادرة ندير حاجة / ما نحسش بلي رني معوقة / يعني تخليني نحس بلي مازلت نقدر ندير انجاز / انا خير من الطالبات الصغار في السن وبكامل صحتهم / ضحك / انا ندير بحوث خير منهم / ونشارك / يعني والله انا فعالة خير منهم / والله كي نقارن روعي بيهم / نقول الحمد لله / صح مريضة بصح نحس روعي خير منهم /

7 - على جال ولادي نهتم بروعي وبصحتي / عليها قررت ندير الريجيم / هذا ريجيم خاص / هو نظام علاج طبيعي / أنا قريت عليه وتبعته / قريت على العلاج بالطاقة / مثلا الصلاة تعطي طاقة للجسم / مثلا وضعية السجود تعطينا الطاقة / نقوي ايماني ونطلع المزال لروعي / نشد في ربي سبحانه / نحاول نعاون اولادي قد ما نقدر / قريتهم / علمتهم حوايج اكثر من عمرهم / ساعات نقول حرمتهم من الطفولة تاعهم / بصح لازم يتعلمو يعولو على رواحهم / انا ما ندوملهمش / وحتى المرضى لخرين نعاونهم / كامل يتصلو بيا / يسقسوني على المرض / وليت طيبة / ضحك / ما نبخلش / نعاون كل الناس / ما نبخلش / نعاون بالشيء لي نقدر عليه / بصح بصراحة ضرك عائلتي اولي / وكايين ناس اخرين ما نقطعهمش / دائما نتصلو ببعضنا البعض / ما نقطعش لي يخدمو معايا / كامل اللي عاونوني دائما نتواصل معاهم /

8 - القرابة هي لي تقدر تقولي اعطاني الثقة بالنفس / خاطر نفرغ فيها / كيما يقولو نتخلص من الطاقة السلبية / نحس بروعي عندي قيمة / سيرتو كي نلقى المستوى تاعي خير من تاع باقي الطلبة / مذكرة تاعي تاع اليسانس درتها وحدي واحد ما عاونني / جبت كل البيانات وحدي / كايين حتى لي قرصنتها / ضحك / خاطر عندي شهادة في الاعلام الالي / ثم حسيت بلي مازلت نقدر ندير بزاف حوايج / كل مجهود ولا نشاط نديرو في الجامعة نحس بلي يزيد فيا حاجة / ثم نحس بلي عندي معنى / ماشي كيما في البداية كي مرضت / وبالا كانا خير من ياسر ناس صحاح /

ملحق 10 استبيان مؤشرات الجلد لدى الحالة 3:

رقم	العبرة	دائما	أحيانا	أبد
1	لدي القدرة على الحفاظ على علاقة جيدة بأصدقائي.		f	
2	لدي القدرة على الحفاظ على علاقة جيدة مع أفراد أسرتي.		f	
3	اندمج بشكل تلقائي لمساعدة الآخرين .		f	
4	أتعاطف مع الآخرين في محنتهم.	f		
5	احل المشاكل التي تواجهني من عدة زوايا.	f		
6	أتقبل متغيرات الحياة.		f	
7	لدي القدرة على تحديد الأشخاص القادرين على مساعدتي.	f		
8	أتقبل الفشل كجزء من مسار الحياة.	f		
9	أكون واعيا بمشاعري وانفعالاتي.		f	
10	أضع أهدافا واقعية لحياتي واسعي لتحقيقها.		f	
11	لدي القدرة على التأقلم مع متغيرات الحياة.		f	
12	لدي القدرة على تجديد همتي ونشاطي حتى بعد حالات الفشل.	f		
13	استفيد من نجاحاتي السابقة في تخطي حالات الفشل .		f	
14	ابذل كل جهدي لتحقيق أهدافي مهما كانت النتائج.	f		
15	لدي القدرة على الصبر في حالات المحن.		f	
16	الجبأ إلى الجانب الروحاني والإيماني في مواجهة المحن.	f		
17	أؤمن بان هناك حكمة إلهية خلف كل أحداث الحياة .	f		
18	أسيطر على اندفاعاتي.		f	
19	لدي القدرة على تحديد مسار حياتي بنفسي.		f	
20	لدي القدرة على التحكم في المشاعر السلبية.		f	
21	لدي القدرة على إيجاد جانب مضحك ، وهزلي مهما كانت الظروف .	f		
22	لدي القدرة على الصمود حتى في الحالات التي يكون الأمل فيها ضعيفا.		f	
23	أتفاؤل وأتوقع الأفضل حتى في أصعب الحالات.		f	
24	اتخذ قراراتي الخاصة بنفسي.		f	
25	أعيد صياغة أهداف جديدة مهما كانت الصعوبات التي تواجهني.		f	
26	أتصرف حسب حدسي في حالات الأزمات المفاجئة.	f		
27	اعزز ثقتي بنفسي من خلال الرجوع إلى نجاحاتي السابقة.		f	
28	لدي القدرة على العودة بنفس القوة والنشاط بعد حالات المرض الشديد.		f	
29	أحافظ على هدوء نفسي حتى في أصعب الظروف .		f	
30	أتحمل مسؤولية حل مشاكلي بنفسي.	f		
31	لدي القوة الكافية للتحكم في حياتي.		f	
32	اتخذ قرارات تخص الآخرين في حالات الضرورة.		f	
33	لدي شجاعة كافية لمواجهة الصدمات الشديدة.		f	
34	أعيد استكشاف نفسي بعد الصدمات.	f		
35	لدي القدرة على تخطي الخوف من مواجهة تحديات الحياة.		f	

❖ مقابلة 1:

- 1 - في البداية كنت ما ندير والو/ نجيب سوايع قاعد وحدي في الشمبرة/ولا نرقد ساعات بزاف / مي كنت كي ننوض نوض نصلي/ ولا نقرى شوي ايات قران/ من فقت بروحي بلي ما رانيش مليح/ يعني عزلت روحي بزاف/عدت نجي على روحي ونخرج / مرة نلعب غير ثم برك / مع لولاد/ مرى نحاول نخرجهم/ نقعد وحدي نقعد من بعد نتخطف/ نديهم يخرجو/مرة نهز السيارة ونخرج بيها/مرة نبعديو مرة غير هنا برك/ما عنديش يعني نشاطات هك بعد باينين/ عادي يعني نروح للقهوة/نقصر شوي مع ولد عمي/ولا نقصر مع صحابي/ساعاتش يديوني معاهم للجبل نحوسو/نتنفس كي نروحو للجبل مع بعض/ خطرات نقعدو حتى الليل/ ولا كي ما نخرجش وليت نتفرج التلفزيون/ قبل والو/ كي مرضت في البداية ما ندير والو/ ضرك الحمد لله/ نتفرج/ نركز مع الحصص الطبية/ولا هذيك القناة تاع الأشربة الوثائقية/ قبل كنت نهرب من كل حاجة عندها علاقة بالمرض/ ضرك العكس نتبع كل حاجة لي تخص المرض نتاعي/
- 2 - الشهية راحتلي خلاص ما ناكلش طول/غير اذا كنت مع جماعة/ مع صحابي كي نخرجو للجبل/ اي حاجة ناكلها ينوضلي السطر/ يعن نسلها غالبية/ ضحك
- 3 - في البداية حسبت بلي راني كليت السحور/شكيت في بنت عمي سحرتني/كعاد ما زوجت شببيها واديت برانية/ شكيت هي لي دارتلي سحر/ كنت ناكل عندهم دائما/ رحنت للمرقيين/ درت الرقية عند قداش من واحد/ من بعد كرهت وليت نرقي روحي/ نقرأ القران وحدي/يحكمني التوسويس / ويجيوني هك عفايس في راسي/ افكار ماشي مليحة طول/نرقي روحي/ ولا نوض نصلي/سيرتو كي نروح للمسجد/ نريح/ وصلاة الفجر نروح/
- 4 - قبل ما نمرض كنت ناشط بزاف/ خرجت حوست البلاد اكل/ رجت للخارج/ ضرك عيبت/مي ساعة على ساعة كي نعود في حالة ماشي مليحة / نهبط الى لا تولي تاعي/ ونقعد نخدم/لقيت روحي في الخدمة تاعي/ نبدع في لي مودال/ قبل ما كنتش نديرهم/ ضرك عندي بزاف لي مودال جدد انا لي نبدل فيهم كيما نحب/لو كان يتوفرولي امكانيات ندير حوايج بزاف ملاح/ سواء في القايس ولا في الخواتم ولا في كل شئ/ نتفنن / حتى ولو ما نطبقهمش/ نرسم اشكال جديدة/ ونخليهم عندي/ ضرك هدي هي الحاجة لي تخليني نتنفس شوي/ درتها المخبا تاعي / نهرب ليها/وين نتقلق بزاف نهرب لثم/نحس روحي ثم مليح وحدي مع الحوايج نريح/ ساعات نجيب النهار كل ثم/ما نحسش بالوقت/
- 5 - وليت نتقلق بزاف / درت فيهم حالة/ مسكينة المادام/ عندها ما تحملت/نتقلق بزاف/وليت نهرب منهم كي نشوف روحي مقلق بزاف/ سيرتو كي مرضت هكاك في البداية/ مرات نبات في لا تولي/مي ضرك الحمد لله/راني لاباس تحسنت بزاف/حتى هي مليحة صبرت معايا/ضرك عدت نخرجها ونخرج لولاد/ حتى كي نتقلق ما نهربش بزاف بالعكس وليت نخرج معاهم/ والزوجة تغيضني مسكينة/ انا من الثانوية وانا باغيها/ عليها هي وقفت معايا/
- 6 - تحس روحك عالية/ كاين اوقات تحس هكاك/ واش ندير/ نستغفر/ نرجع لربي سبحانه/ واش ندير كل مرة كيفاه/ ما عنديش حاجة باينة يعني/ مرة نخرج مع صحابي/ اغلب الوقت نعقبها لبري خير/ ما نحملش الدار /حتى اذا ما كانش مع من نخرج / نخرج مع الاولاد/ساعات نقرى القران كي نعود في هذيك الحالة/ ساعات نأفيقي في الانترنت/ ماشي دايمًا/خاطر نبقي غير نحوس على المواضيع تاع المرض والعلاج / ضحك/ جربت هذوك العلاجات بالاعشاب /في البداية تبعتهم بزاف/ ضرك حبستهم/

7 - ما عنديش هواية/ بكري كنت نحب نقري/ كنت نقري مليح/ انا ما حبيتش نكمل/كون دخلت الجامعة كان راني طبيب/ ضحك/ بصح حبيت نخدم/ حبيت ندير التجارة/لقيت روجي نخدم الذهب/ هذي بعد راهي هواية/ عندي فيها موهبة خير/وليت نحب نخترع اشكال وحدي/ نحب ندير هذوك النقشات كيما تجبني الفكرة نديرها/ يجيونا افكار بزاف/خاصة لي باغ/ وكي مرضت ثم لي وليت نتفنن خير/خاطر وقتي تقريبا كل وليت نعقبو في لاتولي/ وليت نخدم خير/ ولقيت روجي في خدمتي/ نرتاح فيها/ هي هوايتي لي تريحني/ لازم واحد يكون عندو خبرة قبل باه يقدر يتفنن/ ويتقن الخدمة/ خاطر ماهيش ساهلة/ يعني لازم تكون فنان / ضحك/

8 - ممكن ثاني نقدر ونقولو الخرجات/خاصة مع صحابي/ التحواس/ خرجات للجبل/ نحب الطبيعة الجبلية/ نحس بالراحة في الطبيعية/

1 - عانيت من لخلايح/ضحك/ كي سمعت بلي كونسار/وعرفت بلي فيها شيميو / تفكرت بابا ربي يرحمو/ تفكرت واش كنت نشوف في التلفزيون/ وليت كي المهبول/ مرضت ومرضت العايلة كل معايا/ كنت نسكر ونخبط/تقدر تقولي كي شغل تجبني لا كريس/ساعات نتغاشي/ ساعات نقفل على روجي ما نحبش نخرج /كنت نخليهم لا مصروف لا والو/ 2 - العلاج يخوف/من بعد كي عرفت بلي ماشي تاع الدم/ يعني حب برك نورمال/يخي نقص عليا شوي/مي حتى هذا واعر ويضر/

3 - كل مرة كيفاه/رمة نخرج لبري مع لولاد/مرة نهرب للجبل/مرة نروح نساغر/ نوصل حتى بعيد/ ونولي /

4 - كي حوست في الانترنت لقيت اجابات/ كيما مثلا الدواء الكيميائي/ قريت عليه/ وحوست عليه حتى لقيتو/ عرفت التاثيرات انتاعو/كي عرفت نتاح عليا الخوف/وليت نجيبها بالضحك/ نديرها بالتمسخير/ نمتسخر مع صحابي/ 5 - التوسويس هبلني/ ما قدرتش/ياخي من بعد رحلت للطبيب تاع الاعصاب/الطبيب مدلي دواء نقص عليا/ بصح حتى هذا الدواء يتعب/ خاطر وليت ننسي/ساعات نخرج بالطونوبيل ونسأها لبري ونروح على رجليا/ضحك/نغارياها ونروح/ ضحك/

6 - صعيب التوسويس/ الحق عييت نستغفر/ عييت نقري القران والو/بقيت موسوس/ نصلي وكلش/وليت نقري

على التوسويس/ من بعد كي رحلت للطبيب لابس/عرفت بلي ماشي توسويس نورمال/ يعني حبيت انا بعد نشرب دواء/ عليها رحلت للطبيب/ عندي بزاف مهدئات/رحلت للطبيب وخلص/ انا قتللو ريغليني وخلص/ضحك/

7 - الموت ما خفتش منها/خفت على الاولاد وعلى العايلة/صعيب نخليهم وحدهم/في البداية حبيت نموت ديراكت/

حسبت خلاص/ ياخي مع الاطباء فهموني في المرض تاعي/ وعرفت بلي مازال اصلا ما بداش/ يعني فاقو بيه بكري/

وزدت الحق قريت عليه بزاف/ حوست في كل المنتديات الطبية/ في النات/ في كل بلاصة/ عرفت بلي التشخيص

المبكر كيما يقولو/ ضحك/ هو العلاج/ يخي انا شخصوني مبكر/يعني مادام راني في مرحلة الأولى نقدر نرتاح/واش

هو لازم العناية/ كي عرفت المرحلة تاعي والعلاج/ خلاص ما وليتس نخاف من الموت/ الخوف من البداية على

ولادي/نحبهم يكونو قاوين/ سجلتهم في الكارتي/ البنات لازم يخرجو قارين/لازم يتعلمو يحافظو على صحتهم/انا بديت

الخدمة بكري/ على هذيك السبة لي مرضت/ هو حسب الطبيب وراثي/ خاطر بابا ربي يرحمو توفى بسبت نفس

المرض/هو ما تعالجش خلاص/

8 - الدواء ضروري/ الخروج/ اما نخرج او نقعد في المشغل تاعي/ مع الخدمة ما نفيقش يفوت عليا كلش/

9 - نخاف على مستقبل ولادي / هم مستقبلي / راني نحاول ندير لهم كلش / كيما يلزم / درتلهم الدار / وندير لهم مستقبل ليهم / بصح لازم يقرأوا / الحمد لله / ضرك عرفت بلي راني قريب نرتاح / الطبيب يقول بلي نسبة تاع الشفاء كبيرة / الحمد لله / انا شديت في ربي سبحانه /

10 - الخدمة / كي نهبط للاتولي نريح / نحب كلش فيها / ماتريال الخدمة / نبقي ساعات غير نتامل في الاشكال هوك / وساعات نعود نخربش برك ما ندير والو / من بعد يخرجو اشكال بزاف / وكلهم ملاح / عمبالك حتى كي يعود عندي سطر يروح عليا / ولا كي ما نقدرش ناكل ترجعلي الشهية /

11 - كيما قتلتك / ما عنديش هواية باينة / نتفرج الافلام / نحب افلام الاكسيون / منفرج هوك الحصص العلمية / ملاح بزاف نتبعهم خاصة كي تعود مواضع انتاع الطب والامراض / ونحب الخدمة تاعي هي الهواية تاعي / اي حاجة نخدمها بيدي خير / نحس بلي مازلت قادر / ومانيش معوق / ضحك /
❖ مقابلة 2:

1 - الحمد لله بديت نتحسن / وليت نخدم / ونسوق / نخرج نقدر نقضي للدار / نحيب الحوايج / هوك المسؤوليات قبل والله ما نقدر نديرهم / كنت في حالة / نفسية اكثر / يعني مقلق بزاف وكاره الدنيا كل / نحس روحي ناقص / كنت ترجع على روحي / نرد لداخل / قلبي تعمر / الحمد لله / راني مؤمنين / الاستغفار مرة ومرة الصلاة / القران / الحمد لله / فانت المرحلة الصعبة /

2 - ضحك / لضرك ما تقبلتش / بصح والفت بخليقتي / ضحك / انا كنت كل نساء نعبجهم / البوقوص تاع العايلة / ضحك / ومازلت / ضحك / حتى كي كنت في السبيطار تاع العاصمة / كامل هوك الفرمليات عجبتمهم / ضحك /

3 - واش راح ندير / ندير الماكياج كي النساء / ضحك / نبقي نورمال هك وخلص /

4 - نوض نخدم على روحي / نهبط للاتولي / كل حاجة مليحة نخرجها تريحي / مازلت مانيش معوق / قادر نخدم / مازلت قادر / ضرك راني نخرج الاولاد / نكسيهم / ونفضيلهم / قايم بداري / مانيش معوق / خير من الاول / ضرك حاس بلي مازلت قادر / عندي معنى في الدنيا هذي / عمبالك قبل كنت نسلف من عند الناس / عاونوني الفاميليا / ضرك الحمد لله / نجيب دراهمي بذراعي / وكل وين نخدم حاجة نحس بالراحة كبيرة / حتى التعب تاع الخدمة عاد يبان حلو /

5 - الحمد لله / راض على روحي ضرك / مادام راني عايش / وزيد تحسنت بزاف وقريب نرتاح / لازم ما نهملش روحي ونكمل دواء / نتاعي / قريت عليه / ماهوش خطير كيما كنت نحسب / انا عندي زهر شخصوني بكري /

6 - ايه نحاول نحافظ على معارفي / بالخصوص ولاد عمومي / الفاميلة الكبيرة يعني / صحابيم / هذو هم لي وقفو معايا / عاونوني / ديمة نتلاقوا / نخرجو / نسهرو / غير الضحك والتمسخير / ينحيو على خاطر /

7 - هوايتي الخدمة / ضحك / نعرف غير نخدم الذهب / ضحك /

ملحق 12 استبيان مؤشرات الجلد الحالة 4:

رقم	العبرة	دائما	أحيانا	أبد
1	لدي القدرة على الحفاظ على علاقة جيدة بأصدقائي.		f	
2	لدي القدرة على الحفاظ على علاقة جيدة مع أفراد أسرتي.	f		
3	اندمج بشكل تلقائي لمساعدة الآخرين .	f		
4	أتعاطف مع الآخرين في محنتهم.	f		
5	احل المشاكل التي تواجهني من عدة زوايا.			f
6	أقبل متغيرات الحياة.		f	
7	لدي القدرة على تحديد الأشخاص القادرين على مساعدتي.		f	
8	أقبل الفشل كجزء من مسار الحياة.		f	
9	أكون واعيا بمشاعري وانفعالاتي.			f
10	أضع أهدافا واقعية لحياتي واسعي لتحقيقها.			f
11	لدي القدرة على التأقلم مع متغيرات الحياة.		f	
12	لدي القدرة على تجديد همتي ونشاطي حتى بعد حالات الفشل.		f	
13	استفيد من نجاحاتي السابقة في تخطي حالات الفشل .			f
14	ابذل كل جهدي لتحقيق أهدافي مهما كانت النتائج.		f	
15	لدي القدرة على الصبر في حالات المحن.		f	
16	الجا إلى الجانب الروحاني والإيماني في مواجهة المحن.		f	
17	أؤمن بان هناك حكمة إلهية خلف كل أحداث الحياة .		f	
18	أسيطر على اندفاعاتي.		f	
19	لدي القدرة على تحديد مسار حياتي بنفسي.			f
20	لدي القدرة على التحكم في المشاعر السلبية.		f	
21	لدي القدرة على إيجاد جانب مضحك ، وهزلي مهما كانت الظروف .		f	
22	لدي القدرة على الصمود حتى في الحالات التي يكون الأمل فيها ضعيفا.		f	
23	أتفاؤل وأتوقع الأفضل حتى في أصعب الحالات.		f	
24	اتخذ قراراتي الخاصة بنفسي.		f	
25	أعيد صياغة أهداف جديدة مهما كانت الصعوبات التي تواجهني.			f
26	أصرف حسب حدسي في حالات الأزمات المفاجئة.		f	
27	اعزز ثقتي بنفسي من خلال الرجوع إلى نجاحاتي السابقة.			f
28	لدي القدرة على العودة بنفس القوة والنشاط بعد حالات المرض الشديد.		f	
29	أحافظ على هدوء نفسي حتى في أصعب الظروف .		f	
30	أتحمل مسؤولية حل مشاكلي بنفسي.		f	
31	لدي القوة الكافية للتحكم في حياتي.		f	
32	اتخذ قرارات تخص الآخرين في حالات الضرورة.			f
33	لدي شجاعة كافية لمواجهة الصدمات الشديدة.		f	
34	أعيد استكشاف نفسي بعد الصدمات.		f	
35	لدي القدرة على تخطي الخوف من مواجهة تحديات الحياة.		f	

مقابلة 1:

- 1 - والله يا بنتي قبل ما نمرضص كنت امراة ناشطة/والناس في العرش تاينا اكل يعرفوني/ونروحلهم كامل/بالخصوص كيما منين ماتت بنتي/ ربي يرحمها/وابني ربي يرحمو هو ثان/العرش اكل كان يدخل عندي/ لي يجيني يصبرني ولي يجي يظل عليا/بصح ضرك المرض راح متعيني بزاف/بالخصوص في الاول خلاص/كي مرضت المرة الاولى ما حبيت حتى واحد يعرف/ووليت ما نروحش للناس/ عزلت روجي كيما راك تقولي /حتى العايلة انتاعي /انا كنت صغيرة ومليحة/ شحال خطبوني/ يعرفوني في العرش غير علاجال الوين نتاعي/ في الاول قلت غير ضرك يشمتو فيا/ خاطر كانوا لي يغيرو مني/
- 2 -كنت نحب نبقي وحدي/ بصح عاونتني الطفلة بنتي الصغيرة/ وابني الصغير ثاني/ولادي قارين/ ربي يحفظهم:يعرفو كلش/ماشى كيما انا / ما خلاونيش/ولدي الصغير هو لي كان ما يخلينيش نبقي وحدي/ وين يدخل للدار يقولي هيا نروحو نخرجو/ ولا يقولي روجي زوري العايلة/كيما كنت بكري/ هك يديرولي الكوراج/ راجلي ثان / ما خلاونيش / ربي يسلمهم كامل/راجل عاونني بزاف/ هك حتى وليت نخرج ممرة على مرة/ ورجعت نروح شوي شوي للعايلة/وليت نروح للجارات / بكري كنت نحشم/ ضرك ما نحشمش خلاص / راجلي راضي بحالتي وولادي واقفين معايا علاه نخاف/بصح يجيوني يامات / ما نحب حتى واحد يدور بالساحة انتاعي/ نقفل كلش الضوء ما يدخلش للدار/ ومن بعد نستغفر ربي سبحانهه/ ونخرج نروح عند اي وحدة/ من العايلة ولا من الجارات/ المهم نهرب من الدار/لازم نرضاو بمكتوب ربي/ واش راه نديرو المومن مصاب/ هذا ابتلاء واختبار من عند ربي/
- 3 -ماشى ساهل المرض هذا/ راهو يرجعك معوقة/ المعوق خير مني / ضحك/ راه يضرب في كلش/البدن انتع بنادم كل يولي فيه الرهج/ بكري كنت ناشطة نخدم في الغابة وفي الدار/ وضرك الحمد لله / ياخي راجلي فرج عليه ربي من جبهة المادة راني مرتاحين/مقاول / وعندو لاباس علينا/ولادي ضرك في زوج اطباء/ ولدي مرتو ثان طبيببة/ بصح هكاك نحب نخرج للغابة/ ماشى باه نخدم/ ما ناش محتاجين كي بكري/ بصح بقيت نشتي تغرس / ونخدم في التراب والارض/ والله واش يجي في يدي نغرسو ونسقيه/ يكبر وينبت / كي شغل راك تربي في بنادم/ تحسي بالراحة / نحاول نشط روجي/بصح فيسع نتعب/ وما نحملش الشمس/ تضرنني الشمس والهواء والغبرة وكلش عاد يضرنني/وفي الدار نشغل روجي/ ندير واش قدرت/انا زوجت صغيرة خلاص/ الحمد لله/ هذي نعمة/ ضرك ولادي راهم كبرو/هم لي قايمين بيا/ ما نحتاجش نخدم عليهم/
- 4 -صعيب المرض/ الماكلة ما تقدرش تاكلي/ كلش صامت/ كلش يضر/ المرض واعر/ الدواء واعر/ كلش يخليني ما ناكلش/ والله حاولت زعمة نجمع مع راجلي / ولا مع بني ومرتو كي يحظرو/ ولا ساعات كي نروح عند واحد نحب ناكل مع الناس خير من وحدي/
- 5 -نياس ساعات/ وتتشاوم هيه/ بصح كي نشوف راجلي وولادي معايا / واقفين و قايمين/نستغفر ونرجع في عقلي/ نصلي نقر القران/ حفظت شوية/ راني زعمة نحفظ هذو اليامات/ غير القران لي ينحي عليا/ الاستغفار/ دائما الاستغفار/

6 - بكري كنت مليحة بزاف/ ناشطة/ وانا لي قايمة بكل العايلة/ انا لي ندير لهم الاعراس/ نطيب/ نغني / نشطح / زهوانية/ صحيحة/ نخدم في الغابة/ في الدار/ واحد ما صدق بلي انا نمرض/ بالخصوص هذا المرض/ ما عندناش خلاص في العايلة انتاعنا/ ضرك ما نقدر لوالو/ ما نهزش الثقل / ما نقدرش نعجن ولا ندير الكسرة كيما بكري/ بصح وليت هذه المدة الاخيرة / ما نخلي حتى عرس ما نروحوش / ضحك/ مكرقي يامات لي نعود فيهم مهمومة/ لي يعرضني نروح/ نخرج نحوس/ والله راجلي قايم بيا في التحواس/ يخرجني/ راني خير من النساء الصحاح/ ضحك/ الحمد لله نعمة/ ربي رزقني برجل صالح/ مسكين راجلي/ من نهار توفي ابني الكبير وهو في حالة/ كي زادتت توفات الطفلة الكبيرة خلاص/ بصح مرة يصبرني مرة نصبرو/ ضرك الحمد لله/ حتى ولدي قالي ممكن الصدمة هي سبتي/ نشغل روجي مع ولاد بنتي ربي يرحمها/ تقريبا انا لي نربي فيهم/ داغنا عندي/ غير هم لي ينحو عليا/ كي نلعب معاهم/ كبرتهم/ قرينهم/ نعاونهم/ خير ما نبقي نبكي على امهم/ نشوفها كل يوم كي نشوفهم/

7 - الواحد لازم يرجع لربي سبحانه/ الاستغفار/ نقرى القران/ نخرج مع الاولاد/ نديهم للغابة/ نلعب معاهم/ نساغر/ نروحو عند ولدي في خنشلة/ المهم ندير اي حاجة باه ننسى وخلاص/ بصح كلش يبقي في القلب/ ندخل برك للدار نلقى همي يستنى فيا/ ضحك/

8 - ما عنديش هوايات/ ما نرسم / ما نكتب الشعر/ ضحك/ عادي امراة تاع الدار عادية/ نحب نغني في الاعراس/ ضحك/ هوايتي الغناء/ ضحك/

9 - الدواء صعيب كثر من المرض/ جسبت تهنيت منو/ بصح هاك تشوفي/ مكتوب ربي/ لازم نصبر/ واعر بزاف/ نار تمشي في العروق/ الله لا يشوف مؤمن/ ما عندي واش نحكيلك عليه/ ما تقدرش تقاومي/ الشدة في ربي سبحانه/ كي نتفكرو برك نموت بالخلة/ واش ندير نقرى القران/ راني حابة نحفظو/ نروح للمسجد/ كاين وحدة تقري القران علكيف/ كي نخلع نصلي/ نستغفر/ راجلي ديمة يصبرني/ وابني هو لي عاونني بزاف/ هو طبيب/ وفهمني كيفاش يخدم الدواء هذا/ وكيفاش يقتل المرض/ قالك هولاي يخليه ما يزيدش يمشي/ بصح هاو زاد مشالي/ والله ما فهمت علاه عاود مشالي/ زعمة درت كلش/ مططوب ربي/ لازم نديرو وخلاص ما كانش دواء اخر/ ما زال ما لقاوش دواء اخر/ زعمة يقولوي النساء هك ديري الحجامه/ ولا اعشاب / بصح جربت الحشاوش هذو / ولدي قالي اخطيك منهم: ولدي قالي غير الدواء لي يعاونك/

10 - ما عنديش هذو الافكار/ على المرض يعني/ معولة على ربي/ ما نخمش بزاف/ حتى كي يجيني التخمام نشغل روجي/ ندير اي حاجة/ الذكر/ الاستغفار / القران/ اذكار الصباح والمساء/ بالتابلات شارهالي ولدي/ مليحة واضح المصحف فيها خير/ وفيها كلش/ تحفيظ القران/ كلش/ نشغل روجي مع ولاد بنتي/ ولا نروح نזור كاش جارة ولا العايلة/ ولا يجيوني هم/ باه ما نفكرش في المرض خلاص/ حاني ابتلاء عادي من عند ربي/ عندي ما قاسيت قبل/ تقبلتو الحمد لله/

11 - ما عنديش توسويس من المرض/ كنت خايفة صح يمشيلي / ضرك هاو مشى وخلاص/ كي مشالي صح توسوت شوي/ قلت بالاك مش هذا هو الدواء انتاعو/ ولا ما عرفوليش الاطباء/ ولا غلطة/ ولدي هو لي

عاوني/ فهمني بلي قادر يمشي حتى ولو داويت/المرض هذا واعر بزاف/راني مؤمنة بربي سبحانه/ واش
كتبلي راني راضية بيه/

12 - ما نيش خايقة من الموت خلاص/ الموت رحمة/ الموت راحة للانسان/كامل نموتو/كل واحد ونهاره/
واحد ما يموت قبل ولا بعد/كي المريض كي الصحيح/قادرة نعيش انا ويموتو الصباح/ ضحك/اصلا سرطان
الثدي قالي وليدي ساهل / يرتاح/ ماشي خطير بزاف/ كايين نساء اخرين ماتو ثم ثم/ تعرفي مافاتش عليهم
شهر و لا شهرين ماتو كل واحد كيفاه/

13 - ما عنديش الهوايات هذو خلاص/ ضحك/ ما فكرتش فيهم خلاص/تقدري تقول قراءة القران/ ولا
الغناء في الاعراس/ حتى كي نجود القران يعجبهم صوتي/في المسجد دائما يقولولي اقراي / يعجبهم التجويد
انتاعي/

14 - اصعب حاجة عقبتها/ المراية/ ما نحبش نشوف روجي/ تقدري تقولي كنت بكري حاسبة روجي/ قولي
مغرورة/ضحك/الزين والصحة/ عمري ما تخيلت نولي هك/راجلي كان طابير بيا/كامل كانو يحسدوني/كنت
ماشى غير واثقة في روجي/كنت مغرورة/ضحك/من بعد فقدت الثقة هذيك راحت/ تقدري تقولي راح الغرور
ماشى الثقة / ضحك/ماشى من المرض من الضربات تاع ولادي لي ماتو خطفة/من ثم حسيت كي شغل ربي
عاقبني/والا ابتلاء/ قريب خرجت من الملة/ استغفر الله/ استغفر الله / ما نحبش نتفكر هذاك الوقت قريب
الواحد كفر / الحمد لله ضرك راني مؤمنة بالقضاء والقدر/ربي رحيم/ ما يعاقبناش/

15 - نحس روجي ساعات معوقة/بالسيف/ عمبالك بعد العملية الاولى / وليت معوقة/ ما ندير والو/ما
نقدر نقوم لا بروجي / لا براجلي/ معوقة/حسمي حسيتو ماشى انتاعي/ عييت نقبل روجي/تشوه/ما توليش
امراة/حتى اللبسة كرهتها/ بكري نفصل القنادر ونعاود/ ضرك عادي/ نلبس عادي/حتى في الدار ساعات نبقى
بالخمار/راجلي على قد نيتو/كون جاء واحد اخر كان تزوج عليا/ ولا طلقني/تعرفي ساعات ما نصدقش بلي راه
حامل الهم هذا اكل/هو والله مازال مليح وصحيح/الحمد لله/ هذي راه نعمة كبيرة/هاذي لي تصبرني ديمة/
16 - صعيب بزاف/ باش واحد يعاود يرجع الثقة هذيك تاع بكري/ الغرور تقدري تقولي/ماشى ساهل/الحمد
لله/راجلي هو لي وقف معايا/

17 - تبدل خلاص/بصح والفت بروجي برك/هذا ماكان شكل جديد والفت بيه/الانسان مؤمن/ الحمد لله كي
راني حية/عوضت بولاد بنتي/ واولادي/ قريتهم ربيتهم/ الحمد لله/

18 - ما نديرش المكياج/ مادام راجلي قابلني هك/ والله ما نجير/الواحد المهم يكون نظيف/ساعات نجيبوها
بالضحك/انا وبنتي/بالخصوص كي طاح شعري/

19 - ساعات كي نطيب حاجة مليحة نحس بلي درت حاجة كبيرة/ المهم خير من المعوقة/ضحك/كي نلعب
مع لولاد ثاني/غرس الطماطم / الفلفل/ مازلت عبد نقدر ندير حاجة/المهم ضرك ما نحسش بلي راني
معوقة/الحمد لله/

20 - نعوذ على روى بقراءة القرآن/ الاستغفار/ تقدرى تقولى نحب نسمع صوتى كى نقرى القرآن/ ولا كى

نغنى فى العرس نتنفس/ ضحك/ ضرك نديرها هواية صح/ راك ولهتبنى لفكرة جديدة هذى تاع

الهواية/ ضحك/ ضرك نديرها هوايتنى/ ضحك/