



جامعة وهران 02 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الأرتوفونيا

رسالة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس الصحة

المرونة النفسية لدى مريض السرطان في المرحلة التلطيفية

دراسة عيادية لحالتين بالمركز الاستشفائي الجامعي وهران

مقدمة من الطالب : منصور الطاهر

أمام لجنة المناقشة المكونة من:

الجامعة	الصفة	الرتبة	إسم الاستاذ
جامعة وهران 2	رئيسا	أستاذ التعليم العالي	أ.د مكي محمد
جامعة وهران 2	مشرفا و مقرا	أستاذة التعليم العالي	أ.د بقال إسمي
جامعة وهران 2	مناقشا	أستاذة محاضرة -أ-	أ.طباس نسيم

2022/2021

شكر وتقدير

الحمد لله حمدا كثيرا مباركا على النعم و الألاء التي تفضل بها علي حمدا يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه، أشكره على توفيقه إياي في إنجاز هذا العمل المتواضع، و على أن هيا لي كل الظروف الحسنة التي يستسيغها كل باحث، من جملتها ، أن قد هيا لي نخبة من الأساتذة أرفع جزيل شكري الجزيل إليهم، وعلى رأسهم أستاذتي الفاضلة **بقال إسما** المشرفة على هذه الرسالة والتي لم يبخل بالجهد والوقت؛ مسدية للتوجيهات والنصائح ومتابعة لكل الخطوات جزاها الله كل خير و أسأل الله أن يبارك لها عملها .

أتقدم بالشكر والتقدير للأستاذة الدكتورة الفاضلة **بدرة معتصم ميموني** التي ضلت و لا تزال قائمة على المشروع العلمي الرصين و لم تبخل علينا بالتوجيهات و النصائح طيلة المسيرة العلمية. كما أتقدم بالشكر والتقدير للأساتذة الأفاضل في لجنة التحكيم الذين قبلوا مناقشة هذا العمل المتواضع و لا يسعني إلا أن أنحي إكبارا لكم بتقديركم وقبول مناقشة عملي. كما لا يفوتني أن أشكر الزملاء في قسم علم النفس الصحة أخص منهم دفعة سنة 2022، واصطفي منهم الزميل والصدیق **بن زين الهواري**، والزميل والصدیق **بلقاضي فواد** الاستاذ الذي رافقني في أهم، و أثنى بزملائي في العمل الذي احتملوا مني انشغالي بهذه الدراسة، وعلى رأسهم سيد رئيس مصلحة العلاج بالكيمياء بالمركز الاستشفائي الجامعي بوهران البروفيسور بوسحبة عبد القادر. ولا أنسى زملائي الأخصائيين و المتخصصين في المصلحة الذين ساهموا مع في بعض إجراءات الدراسة والذين تعبوا معي من أجل تلبية نداء العلم والفضيلة، والذين حملوا مع عبء هذا العمل. ولا أنسى في الختام أن أتوجه بأسمى عبارات الشكر والامتنان لكل من ساهم من بعيد أو من قريب في إخراج ثمرة هذا العمل إلى حيز الوجود.

الإهداء

أهدي هذا العمل إلى:

أمي الغالية و زوجتي رفيقة دربي و كل أفراد عائلتي ، اللذين ضحوا بالغالي والنفيس وأنفقوا

راحتهم لأرتاح وشقوا لأسعد وتعبوا لتقر اعنهم بي، حفظهم الله وراعاهم.

إلى روح الوالد الطاهرة و أخي حسين الذي كانا رفيقا دربي وأنيسا وحشتي "رحمهما

الله".

كل أساتذتي الذين لولاهم ما وقت في هذا المنبر، وكل من علمني حرفا.

كل أصدقائي وأحبي.

الطالب : منصور الطاهر

المقدمة:

لا يزال الإنسان بظواهره يحمل الكثير من الخبايا ، و يكشف في كل مرة عن أسرار جديدة ، لا سيما تلك التي عملت البحوث العلمية على رصدها ، و يبقى في جوهره كائنا فريدا من نوعه من حيث ما يقدمه من تظاهرات سلوكية اتجاه الاحداث ، تلك الاحداث و المتغيرات التي تشكل عموم ظاهر حياته و تديرها ، و قد تتنوع هذه الأحداث لتشكّل ظروفًا متباينة في حياته ، ما بين الصعب و السهل ، الشديد و الهين ، و بين هذه و تلك يخرج هذا الانسان بميكانيزماته متكيفا مع الظروف التي أحاطت به و متوافقا معها رغم حدتها ، ليظهر بشكل آخر محافظا على جوهره، نجد على سبيل المثال لا الحصر ، أورام السرطان ، الورم الخبيث الذي يشكل احد تلك الظروف المستعصية في حياة البشر و المهتدة له بشكل مباشر ، غير أنه في بعض الحالات نجد توظيفات إنسانية جمعت بين تخصصات عدة خلقت ظرفا استثنائيا جعلت من هذا الظرف قابلا للمقاومة و حتى التغلب عليه ، لا سيما المصابون بأورام السرطان ، الخاضعين للعناية المخصصة في المصالح العلاجية ، و الذين يصلون للمرحلة التلطيفية أين نجد العامل الإنساني اللاعب الأكثر بروزا ، خصوصا تلك التي تعني بالجوهر و تحفز الطاقات البشرية الكامنة ، جاعلة منها المحرك الأكبر نحو العلاج ، مركزة بذلك على جمع من الميكانيزمات كبديل أفضل لكل ظرف صعب ، و التي بمجملها تدعى المرونة النفسية ، و عليه إرتأينا في هذا العمل محاولة الكشف عن هذا العامل المهم لدى هذه الفئة من خلال الارتكاز على خطوات البحث العلمي ، وقد تشكل بحثنا من جانبين تطبيقي و نظري في خمسة فصول و هي:

الفصل الأول : تضمن مدخلا و توطئة للبحث.

الفصل الثاني: و تضمن التعريف بالمرونة النفسية و طرح المقاربات و التوجهات و العوامل و كذا المجالات التي تشكلها.

الفصل الثالث: تضمن الرعاية التلطيفية و تعريفها ، تاريخها ، وحداتها و العناصر المشكلة لها.

الفصل الرابع: إجراءات منهجية الدراسة و التي عرفنا فيها أساليب و أدوات و عينة الدراسة مع تقديم الحالات العيادية.

الفصل الخامس : عرض و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات المطروحة و الخروج بالمقترحات.

لفهرس:

أ.....	شكر وتقدير
أ.....	الإهداء
ج.....	المقدمة:
ج.....	الفهرس:
8.....	الفصل الاول

1	.....	الاشكالية:
3	.....	اهمية الدراسة:
4	.....	التعاريف الإجرائية:
4	.....	الدراسات السابقة:
4	.....	العربية:
5	.....	المحلية :
6	.....	التعقيب على الدراسات السابقة:
7	.....	الفصل الثاني :
9	.....	تعريف المرونة النفسية:
10	.....	نشأة مصطلح المرونة:
12	.....	نظرية التعلق والمرونة:
14	.....	التحليل النفسي والمرونة :
15	.....	التيار المعرفي السلوكي والمرونة:
15	.....	البيولوجيا العصبية للمرونة:
16	.....	مقاربة عوامل الحماية:
17	.....	مكونات المرونة المرتبطة بعوامل الحماية:
17	.....	نموذج كاسيتا La casita
19	.....	مجالات تطبيق المرونة النفسية:
19	.....	انماط واشكال المرونة:
19	.....	المرونة كقدرة:
20	.....	المرونة كنتيجة للاداء الوظيفي:
20	.....	المرونة كتوازن:
20	.....	المرونة كسمة شخصية:
21	.....	المرونة كسيرورة ديناميكية :
21	.....	عوامل المرونة:
21	.....	العوامل الوقائية:
21	.....	الخصائص الفردية:

23	..... الخصائص العائلية:
23	..... الخصائص البيئية:
24	..... عوامل الخطر:
26	..... مقاييس المرونة النفسية:
28	..... المرونة والليات الدفاعية :
36	..... تعريف الرعاية التلطيفية:
37	..... تاريخ الرعاية التلطيفية :
38	..... اهتمامات الرعاية التلطيفية ومجالاتها :
38	..... أسس تقديم الرعاية التلطيفية:
39	..... فريق الرعاية التلطيفية:
40	..... وحدات وفرق تقديم الرعاية التلطيفية:
40	..... 1-فريق الرعاية التلطيفية المتنقل (EMSP):
40	..... 2 أسرة الرعاية الملطفة المحددة (LISP):
40	..... 3 وحدات الرعاية التلطيفية (USP):
41	..... الهياكل والمهنيين خارج المستشفى :
41	..... وحدة الاستشفاء المنزلي (HAD):
41	..... القدرات التي تتمم بها الرعاية التلطيفية:
42	..... دور العلاقة بين كل من الفريق ومقدمي الرعاية وكذا المريض وعائلته لنجاح الرعاية التلطيفية:
42	..... تفاعلات نفسية بين المريض و الأسرة والفريق المعالج:
43	..... مهمة الرعاية التلطيفية العلاجية:
45	..... أهداف الدعم النفسي في الرعاية التلطيفية:
46	..... علم النفس الأورام:
48	..... الجانب التطبيقي:
52	..... حدود الدراسة:
52	..... إجراءات منهجية:
52	..... الدراسة الاستطلاعية:

53	دراسة الحالة:
53	الملاحظة:
54	المقابلة العيادية:
54	الاختبار:
53	عرض و تقديم الحالات
59	الحالة الأولى:
61	ملخص المقابلة العيادية وتحليلها :
64	الحالة الثانية:
65	ملخص المقابلة العيادية و تحليلها:
76	مناقشة النتائج:
73	عرض نتاج البحث :
73	نتائج الدراسة الخاصة بالحالة الأولى :
74	نتائج الدراسة الخاصة بالحالة الثانية:
76	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:
78	الخلاصة:
78	الاقتراحات:
81	المراجع:
	الملاحق:

الفصل الأول

الاشكالية:

تعتبر الظاهرة الانسانية ظاهرة فريدة من نوعها كونها تتسم بالفردانية والعمومية في نفس الوقت وكما يقال *chaque cas et un individu* كل حالة فهي حالة قائمة بذاتها حيث تمكننا دراسة فرد او حالة من استخلاص خصائص مميزة له وفي نفس الوقت قد تكون مشابهة لحالات مماثلة في نفس السياق وتعتبر المرونة النفسية او ما يترجمه اخرون بالارجاعية وكذلك الجلد، من بين تلك الظواهر السالفة الذكر والتي تستحق ان ندرسها بعمق وتنعن عن طريق دراسة حالات كونها عامل مهم يمكن الفرد من تجاوز الظروف الصعبة وحتى المستحيلة وتعتبر المرونة او الارجاعية كلمة لاتينية مشتقة من أصل لاتيني مستعملة في اللغة الانجليزية منذ سنة 1626 من طرف فرانسيس باكون في كتابه سلفيا سلفارين ثم تناوله في ما بعد في الحوادث المقدسة سنة 1668 وكان استعماله لأول مرة من قبل موروى 1952. (Ionescu,2008,p04).

كما يعتبر هذا المفهوم ضاربا في جذور التاريخ كون الظاهرة الانسانية قديمة قدم الانسان غير ان تحديد معالمها بمفهومها الحديث لم يبدأ الا من خلال الابحاث بداية من تاريخ 1955 ويبدو من خلال هذا انها عنصر مهم تمكن الشخص من تجاوز الصدمات اذ يرى في هذا السياق هانيس Hanus بان المرونة شكل من اشكال المقاومة النفسية لكنها اكثر من هذا ليس فقط كون الصدمة التي عانى منها ثم تجاوزها لكنها احدثت اثارا ايجابية لم تكن من قبل ويمكن لهذه الظاهرة من خلال تميزها بالفردانية والعموم ان تشكل لدى الفرد او لدى الجماعة حسب الظروف, فالمرونة لا تتعلق بالفرد فحسب بل يمكن تطبيقها على الانسان او العائلة او المجموعة الاجتماعية. و يمكننا القول انها عبارة عن الموارد التي طورها الشخص او جماعة او مجتمع للتسامح والتغلب على الاثار الضارة او مسببة للأمراض والعيش على الرغم من الشدائد والحفاظ على نوعية الحياة بأقل قدر من الضرر. (Marie Anaut . 2008. p 37). وانطلاقا من تصريح بوريس سوريلينيك(2003) الذي يقول فيه بان شخص من بين اثنين قبل وفاته يكون قد تعرض الى حدث يمكن تصنيفه الى انه حدث صدمي فبينما شخص من عشرة سيبقى ميتا لان التعرض للصدمة هو لقاء مع الموت ويبقى سجينا لألامه لان الاخرين سيقاومون ويسترجعون حياتهم بجياكة قدرتهم على الاسترداد والمواجهة بفضل مفاهيم (المعنى والرابط). كما ورد لدى يا حي أنه حسب (Marie Anaut (2005) من الناحية السيكولوجية تظهر المرونة امام ضغوط كبيرة او متراكمة امام صدمات او سياقات ذات قيمة صدمية. ويرى في ذات السياق سوريلينيك (2001) حسب ما جاء في (Marie Anaut (2003) لكي تكون مرونة يجب ان يكون هناك تعرض للصدمة وسياق صدمي وهذا ما يتفق عليه العلماء من ذوي تناول التحليل النفسي والذين يعتبرون الصدمة عاملا للمرونة. (ياحي. 2019. ص40)

ويعتبر مرض السرطان من الامراض العويصة والمستعصية ذات الاثار الجسيمة نفسيا وبدنيا فعلى الصعيد النفسي تعتبر مواجهة صريحة مع الموت ، تكشف عن سيرورة الصدمة وما ينجر عنها من توظيفات نفسية (سلبية او ايجابية)، وعلى الصعيد البدني يعتبر عامل فناء سريع ان لم يتم تداركه بالعلاج ونذكر في هذا الصدد ان العلاج يكون ذا جانبيين متكاملين دوائي ونفسي تشكل في مجملها العلاج التلطيفي الذي نحن في صدد دراسته و الرعاية التلطيفية هي وسيلة غير مكلفة وفعالة نسبيا للسيطرة على الالام والاعراض الجسدية وتلبية احتياجات اولئك الذين يقتربون من نهاية الحياة للأفراد المصابين بالسرطان وهذا بتقديم نموذج من الرعاية المتعددة التخصصات pluridisciplinaire. (باهية فالق. يوسف عدوان. 2021. ص302). حيث دعت منظمة الصحة العالمية الى توسيع مفهوم الرعاية التلطيفية لتشمل رعاية تكاملية تحوي الجوانب النفسية والاجتماعية والجسدية وادماجها في جميع مستويات الرعاية الصحية باعتبارها ضرورة تهدف الى تحسين نوعية الحياة وتوفير الراحة من الضغوطات الناتجة عن الامراض الخطيرة للمرضى واسرهم. (باهية فالق. يوسف عدوان. 2021. ص 299) . حيث يرتبط وجود شخص مصاب بمرض عضال بالعديد من التحديات والضغوطات وبينما يتمكن بعض المرضى واسرهم من التكيف مع هذه التحديات، يواجه اخرون صعوبات ويعانون من ضغوط نفسية ويعتبر اخذ كافة الجوانب الجسدية والاجتماعية والنفسية للمرضى بعين الاعتبار مع تفهم جيد للقضايا التي قد تكون صعبة لكل مريض واسرته اساسيا من اجل توفير رعاية تلطيفية لمرضى السرطان (باهية فالق. يوسف عدوان. 2021. ص 305). وعلى غرار اعتبار الارجاعية آلية مهمة لدى الفرد يشير فايولو (1967) من خلال دراسات طويلة لنمو الراشد اوضح فيها بوجود ارتباطات ذات معنى بين نضج ميكانيزمات الدفاع المستعملة ومختلف مؤشرات النمو. (حاج دودو. 2017. ص58). وحسب مزوار نسيمية (2016) في دراستها لاساليب التكيف لمرضى السرطان لقد خلصت الى وجود اختلاف بين المصابين من ذوي التحكم الداخلي والخارجي في استعمال اساليب التكيف المركزة حول الانفعال كما ان سوريلينيك اعتبر الصراع في الصدمة ليس نفسي داخلي فقط بل يضاف له وسط اجتماعي في حين دفاعات كالتسامي ، الغيرية، روح الفكاهة، العقلنة هي دفاعات جد مقبولة من قبل العائلة والثقافة تستقبل الشخص وتمنحه اماكن عاطفية واماكن للكلام، الابداع والتي تشكل عوامل تهيئة المرونة النفسية .وهذا ما تسعى العلاجات التلطيفية الى تحقيقه يؤكد لنا هذا العلاقة الوطيدة بين المرونة النفسية والعلاج التلطيفي كظاهرة نفسية تستحق الكشف عنها ونجد بين ايدينا من بين الدراسات في هذا السياق دراسة سعيدة قوجيل و عقيلة عميرو بعنوان الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان والتي خلصت فيها الى وجود علاقة موجبة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان كما وجدت فروق في مستوى الصلابة النفسية وكذا نوعية الحياة والتي تعزى الى مرحلة اكتشاف

المرض وكانت لصالح الاكتشاف المبكر. وفي دراسة مرازقة (2008) والتي كشفت عن وجود دور مهم لاستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، وهذا ما يؤكد وجود علاقة بين ظاهري المرونة النفسية والأمراض السرطانية بصفة خاصة ، ومن خلال ما ذكر سابقا يمكن لنا ان نطرح التساؤل التالي:

هل يوجد لدى مريض السرطان مرونة نفسية في المرحلة التلطيفية؟

ما هي مظاهر المرونة النفسية لدى مريض السرطان في المرحلة التلطيفية؟

هل تعتبر المرونة النفسية كعامل مساعد في استجابة المريض للعلاج في المرحلة التلطيفية؟

الفرضية الاساسية:

ف1: يوجد لدى مريض السرطان مرونة نفسية في المرحلة التلطيفية.

الفرضيات الفرعية:

ف2: توجد عدة عوامل وقائية للمرونة النفسية لدى مريض السرطان في المرحلة التلطيفية.

ف3: تعتبر المرونة النفسية و فريق الرعاية التلطيفية كعامل مساعد في استجابة المريض للعلاج.

الهدف من الدراسة:

• التعرف على دور المرونة النفسية واهميتها في نجاح العلاج التلطيفي وشفاء المريض والعيش مع مرض السرطان بأحسن

حال.

• توضيح مدى مجابهة مرض خطير كالسرطان باستخدام المريض لموارده الداخلية والخارجية التي توفرها الرعاية التلطيفية في

مجال التدخل العلاجي.

اهمية الدراسة:

• اهمية الدراسة في المجال البحثي وذلك في اثناء البحث العلمي وبالخصوص مجال علم النفس الصحة.

- القاء الضوء على متغيرات الدراسة كالمرونة النفسية التي تعتبر مصطلح جديد في مجال البحث وحتى الرعاية التلطيفية التي تعتبر زهيدة في مجال البحث وهته الاخيرة جديدة حتى في مجال الصحة وليس علم النفس الصحة فقط.
- اعطاء سبل جديدة لمكافحة السرطان في العلاجات الملطفة وكذى معرفة موارد الفرد الداخلية ودورها في العلاج.

التعاريف الإجرائية:

تعريف المرونة النفسية:

هي عبارة عن مجموعة من العوامل الوقائية الداخلية و الخارجية التي تسمح للفرد بالعيش رغم الصدمات و هي الدرجة التي يحصلها المفحوص في مقياس كونور دافيدسون لقياس المرونة النفسية.

تعريف الرعاية التلطيفية:

هي مرحلة من مراحل علاج السرطان تهدف الى تحسين جودة الحياة وتحقيق استقلالية المريض والحد من الاعراض وكذا التكفل الشامل بالمريض وأسرته.

الدراسات السابقة:

العربية:

دراسة جمال شفيق احمد واخرون(2017) حول المرونة النفسية كمدخل بفاعلية العلاج عند مرضى السرطان هدفت الدراسة الى التعرف على طبيعة المرونة النفسية لمرضى السرطان التي تتاثر بالضغوط النفسية الناتجة عن المرض وتؤثر في سلوك المريض ومختلف جوانب حياته قام بدراسة إحصائية على عينة تقدر ب 140 مريض تتراوح اعمارهم بين 30 سنة وفوق ال 50 سنة وخلصت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقبلي لمقياس المرونة.

دراسة يحيى عمر شعبان شقورة (2012) بعنوان المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية لمحافظة غزة هدفت الدراسة الى التعرف على كل من مستوى المرونة النفسية والرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات والكشف عن الفروق في مستوى المرونة النفسية والرضا عن الحياة قاموا بدراسة إحصائية على عينة مكونة من 600 طالب وطالبة، 200 طالب وطالبة من كل جامعة نصفهم ذكور والنصف الاخر اناث خلصت الدراسة الى وجود مستوى فوق المتوسط لكل من المرونة والرضا عن الحياة.

وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المرونة النفسية والرضا عن الحياة.

دراسة رشا محمد عبد الرحمن واشرف محمد العزب(2020) حول التنبؤ بالمرونة النفسية لدى طلبة المرحلة الجامعية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والتي هدفت الى دراسة إمكانية التنبؤ بالمرونة النفسية بالإضافة الى الرضا عن الحياة والطموح على عينة من طلبة جامعة عجمان بالامارات العربية المتحدة وذلك باستخدام مقياس كل من المرونة والرضا والطموح وخلصت الدراسة الى تمتع غالبية افراد عينة الدراسة بدرجات مرتفعة من المرونة كما اظهرت النتائج ارتباط الرضا عن الحياة والطموح بالمرونة.

الخلية :

دراسة بوسنة عبد الوافي زهير التي أجراها في سنة ...2018-2019 على عينة مكونة من 03 حالات واستعمل فيها المنهج العيادي ودراسة الحالة و اختبار الروشاخ و اختبار تفهم الموضوع TAT و التي خلص فيها إلى وجود عوامل حماية ذاتية و أخرى اسرية وأخرى خارج اسرية لدى الحالات الثلاثة للدراسة.

دراسة فضيلة لحمr التي أجريت سنة 2016-2017 على عينة مكونة من 04 حالات من خلال دراسة كمية و كيفية باستخدام المقابلة و الملاحظة و تحليل المضمون واختبار الروشاخ و اختبار تفهم الموضوع خلص فيها الى ان الراشدين المصابين بالسرطان يوظفون سيرورة الجلد بشكل متنوع في التخفيف من اعراض الاضطرابات النفسية الناجمة عن الإصابة بالسرطان حيث يستعملون قدراتهم على العقلنة و الاعلاء و الغيرية كما يوظفون روح الدعابة والايمان.

دراسة عبد الوافي زهير بوسنة والباحثة فضيلة لحمr(2016) بعنوان مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان هدفت الدراسة الى تحديد مؤشرات المرونة لدى الراشد المصاب بالسرطان قاموا بدراسة ميدانية من خلال اختبار الروشاخ خلصت الدراسة الى ان رغم الاصابة بمرض خطير مثل السرطان يحدث تمزق كبير في الجهاز النفسي للفرد وان الصدمات تتوالى على المصاب بهذا المرض خاصة الراشد ولكن رغم كل ما يقال عن هذا المرض القاتل يمكن ان نجد بعض الحالات القادرة على خلق نوع من التعايش وتخطي الصدمة من خلال ما تتميز به شخصياتهم من مؤشرات لقوة الانا والمتمثلة في مؤشرات الجلد التي تساعد المصاب في تخفيف الامه وتدعم مسار حياته المتبقية مع هذا المرض الخطير .

دراسة سعيده قوجيل وعقيلة عميرو(2018) بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان خلصت الدراسة الى وجود علاقة موجبة بين الصلابة النفسية ونوعية الحياة لدى مرضى السرطان كما وجدوا فروق في مستوى الصلابة النفسية وكذا نوعية الحياة والتي تعزى الى مرحلة اكتشاف المرض وكانت لصالح الاكتشاف المبكر.

دراسة باهية فلق, يوسف عدوان (2021) بعنوان مبادئ الرعاية التلطيفية النفسية الاجتماعية لمرضى الام السرطان, خلصت الدراسة الى توضيح مبادئ الرعاية التلطيفية و التي تهدف الى تحسين نوعية الحياة , وتوفير الراحة من الضغوطات الناتجة عن الامراض الخطيرة للمرضى و اسرهم.

التعليق على الدراسات السابقة:

اغلبية الدراسات المذكورة حول موضوع المرونة كانت عن طريق دراسة احصائية و اوضحت الفروق الفردية بين الطلبة في مستوى المرونة او العلاقة الارتباطية بين المرونة النفسية و الرضا عن الحياة كما ان هناك دراسات بينت ان المرونة النفسية لها اثر كبير في علاج مرضى السرطان اما بالنسبة للمتغير التابع الذي يتمثل في الرعاية التلطيفية فهناك دراسة واحدة والتي اوضحت مبادئ الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان .

اما فيما يخص نقص هذه الدراسات فلا يوجد دراسة اتبعت المنهج العيادي ودراسة الحالات و هذا ما سنتطرق له في هذه الدراسة. كما ان دراسة كل من بوسنة عبد الوافي زهير و دراسة فضيلة لحر فهي تصب في موضوع هذا البحث كما تؤكد بعض عوامل المرونة النفسية.

الفصل الثاني

تمهيد:

تعتبر المرونة النفسية عاملاً مهماً في العمليات النفسية ، و التي جمعت آليات مختلفة و عوامل داخلية و خارجية تساهم في تحطيم الظروف الصعبة التي يواجهها الانسان، و التي تلعب أحيانا دوراً حاسماً في حياته ، خصوصا في تجاوز الصدمات و الحزن ، لتشكيل الوجه الجديد للانسان المقاوم المتكيف مع تلك الظروف.

01-تعريف المرونة النفسية:

أ-لغة: اخذ مصطلح المرونة من "مرن الميم و الرء والنون اصل صحيح يدل على لين الشيء و سهولة و مرن الشيء أي لان".

(معجم مقاييس اللغة الجزء الخامس.1979. ص 313)

وجاء في لسان العرب مرن يمرن مرانة ومرونة وهو لين في صلابة، ومرنت يد فلان على العمل اي صلبت واستمرت، والمرانة تعني

اللين. (الأحمدي.2007.ص2)

ب- اصطلاحاً: ورد لدى السعيد ابو حلاوة (2013) في كتابه المرونة النفسية ماهيتها ومحدداتها ان لوليد سدرير (2012) بين

ان مصطلح المرونة نشأ في مجال علوم الفيزياء ويعني قدرة المادة في الرجوع الى حالتها الاصلية بعد تعرضها لحالة من الضغط الشديد او الحرارة الشديدة وانه يدل على قدرة الفرد على العودة الى الحالة التي كان عليها قبل تعرضه لخبرة الصدمات او الكوارث او الاخطار المهددة.

عرفها السعيد ابو حلاوة ان المرونة النفسية عملية دينامية تمكن الافراد من اظهار تكيف سلوكي عندما يواجهون مواقف عصبية او

صادمة او مأساوية او تهديد او حتى مواقف ضاغطة.(السعيد ابوحلاوة.2013. ص19)

وايضا يعرف مصطلح المرونة على انه تكوين ثنائي البعد يتضمن: التعرض للمتاعب والمصاعب والازمات والتوافق الجيد والايجابي

معها ومن هذا يظهر ان سعيد ابو حلاوة ينظر الى المرونة النفسية من منظور ايجابي.

حسب بورييس سوريلنيك، (2009) المرونة هي العملية التي من خلالها يستأنف الكائن الحي التطور الجديد بعد اصطدام مؤلم .

(Nathalie Nader.2009 .p21)

حسب Marie Anaut (2008)، ان المرونة تشير الى الموارد التي طورها شخص او جماعة من اجل التغلب على الضرر و

العيش رغم الشدائد . (Marie Anaut.2007. p36) .

هي عملية دينامية تمكن الافراد من اظهار تكيف سلوكي عندما يواجهون مواقف عصبية او صادمة او مأساوية او تهديد او حتى مواقف ضاغطة.(السعيد ابو حلاوة.2013. ص19)

من خلال التعريفات حول المرونة التي كل ينظر لها من جانبه ولا تكون الا بارتباطها بالصدمة حيث يتم تفعيلها فهي لا تقضي على الشدائد ولكن تجعل من الفرد قادرا على البقاء على قيد الحياة والعيش رغم الشدائد .

02-نشأة مصطلح المرونة:

حسب (2004) Dictionnaire de psychologie المرونة في الميكانيك عبارة عن شكل يميز مقاومة الصدمات لمادة ما , وكلما زادت المرونة قل المعدن هشاشة.

وعن طريق قياس ذلك على الانسان فيقول "انها هي القدرة على العيش والتطور رغم الظروف المعيشية الصعبة للشخص او مجموعة من الأشخاص".(Norbert Sillamy.2004.p228)

اما في المحاسبة تتعلق المرونة بجودة النظام الذي يسمح له بالاستمرار في العمل على الرغم من الحالات الشاذة المرتبطة بعيوب في عنصر واحد او أكثر من العناصر المكونة. (Marie Anaut.2007 .p 36)

اما حسب قاموس تاريخ اللغة الفرنسية (2010) فان مصطلح Résilience وتعني الحركة الى الورا او الوثب الى الورا بمعنى ان الاشخاص ذوي المرونة عند حدوث الصدمة يستطيعون استرجاع انفسهم .

وترى (2007) Marié Anaut ان المرونة ليست ثابتة ونهائية وان الشخص يمكن ان يكون مرنا في مجالات معينة و ليس مرنا في مجالات اخرى في الواقع.

وبهذا تعتمد المرونة على العوامل الوقائية التي تعدل ردود الفعل على الاخطار الموجودة في البيئة العاطفية والاجتماعية

ورد لدى (2007) Marié Anaut ان Mancieux يرى ان المرونة امر محتمل موجود لدى الجميع ومع ذلك يمكن تطويرها بشكل مختلف اعتمادا على المرحلة من التطور النفسي ودورة الحياة والظروف البيئية في هذا المنظور كما يمكن تنشيط الموارد الكامنة اما بشكل عفوي من قبل الفرد او ان تكون موضوع تحفيز ومساعدة من رفقاء خارجيين مثل المعلم، المربي مقدموا الرعاية، الاخصائيون النفسانيون....الخ(Marie Anaut.2007 .p 36) .

نشأ مفهوم المرونة في الكتابة خلال الثمانينيات من خلال التجارب العديدة لمعسكرات الاعتقال حيث نجى الناس من الظروف القاسية بعد الحرب العالمية وفي اواخر الثمانينيات تمت دراسة المرونة من طرف علماء النفس والسلوك والمهنيون في مجال الصحة والعلوم الانسانية ومواضيعهم في ضوء المرونة وقاموا بتعريف المرونة على انها عملية تجعل من الممكن البقاء على قيد الحياة والذهاب بعيدا فهي لا تقضي على جرح ولكن العيش رغم الشدائد. (Bernard terrise .2009.p50)

ان بوادر المرونة النفسية والخطوات الاولى في البلدان الانجلوساكسونية حيث يعتبر مفهوم المرونة النفسية حديثا في فرنسا و عرف بشكل رئيسي في التسعينيات.

من بين الباحثون الانجلوساكسونيون الذين ساهموا في تطور مفهوم المرونة مثل(1982 1992) werne روتر 1983- (1992) جارمزي (1983 1996) سوناجي (1996) هاجرتي (2001 2006) ومن الباحثين الفرنسيين سور يلينيك (1999 -2001 -2006) غوادي (1998) مانسيو (1999 2001) لانسي (1999) والتي ترى ان مفهوم المرونة يعود للثمانينيات في كيبك كندا اما بعد الباحثين فيرون ان جذور هذا المفهوم اقدم من حقبة werner و سوريلينيك حيث يرجع استخدام مصطلح المرونة الى بولي من خلال اعماله الاولى حول التعلق.

كما يعتبر الباحثون في التحليل النفسي ان فرويد له دور في اثناء مصطلح المرونة حيث يكون قد حدد الاسس المعرفية لهذا النهج ولكن باستخدام مصطلحات مختلفة دون ان يذكرها مباشرة من خلال الاعمال المتعلقة بمفهوم التسامي في علم النفس المرضي.

ذكر Serge Tisseron (2017) ان نورمان جارمزي الذي يعتبره البعض اب المرونة وضع معيار التكيف الاجتماعي اساسي في إعطاء مفهوم للمرونة حيث يرى انها عملية او قدرة او نتيجة للتكيف الجيد على الرغم من الظروف الصعبة او التهديدات.

وفي هذا اعطى اتجاه لمفهوم المرونة كقوة يمكن قياسها وتطبيقها وبهذا يتبين ان جارمزي وروتر وضع الاسس النظرية والمبادئ المنهجية للبحث في هذا المجال من خلال بحث حول مواجهة التوتر ودرس التطورات النظرية لمقاربة المرونة لدى الاطفال والمراهقين.

(Marie Anaut.2007.p 38)

وكذلك تطبيقات المرونة السريرية لعائلة النفس الامريكية "werner ام المرونة" والتي لعبت دورا رئيسيا في مقاربة المرونة من خلال البحث الذي اجرته مع الاطفال في kawai (ارخبيل هاواي)، حيث قامت بدراسة طويلة على مجموعه من الاطفال من مختلف

الاعراض والاجناس والمتكونه من 545 طفل ولدوا في 1955 تمت متابعتهم على مدى 32 سنة من الولادة الى سن الرشد، و الذين يعيشون في حالة عدم استقرار بيئي و الظروف الشديدة الاجتماعية والعاطفية كالفقر، العنف، المشاكل العائلية، ونفسية الوالدين، من خلال هذه الدراسة لاحظت ويرنز وآخرون ان عدد معين من هؤلاء الاطفال ظهر انهم معرضين ايضا للخطر بالاضافة الى الظروف السيئة رغم كل هذا اظهروا تكيف اجتماعي وقدرة على التغلب على المواقف الضارة رغم البيئة الفاشلة وكان لهذه الدراسة دور كبير في اعطاء روح للمرونة النفسية من خلال اظهارها وتجسيدها على ارض الواقع ومن خلال تطبيقها السريري وساهمت هذه الدراسة في تحليل اداء المرونة. (Marie Anaut.2007.p39)

ومن هذا كانت الانطلاقة لتطبيق مصطلح المرونة في مختلف التخصصات في علم النفس المرضي وعلم النفس الاكلينيكي والاجتماعي والتربوي وحتى في مجال الصحة حيث اصبح نموذجا لفهم الذات البشرية في بعدها الطبيعي والمرضي (ص40, werner) .

وتبعهم في هذا الصدد سوريلينيك حيث وضح مفهوم المرونة من خلال منشوراته في الميدان ومن خلال التظاهرات العلمية والذي ربطها بالصدمة

حسب Boris Cyrulnik (2009) "المرونة هي العملية التي من خلالها يستأنف الكائن الحي التطور الجديد بعد اصطدام مؤلم".

وشبه الصدمة والمرونة بالجهاز التنفسي حيث ان الجهاز التنفسي يتوقف عند حدوث خلل فرعي في احد اجزائه، وهكذا بالنسبة لمتلازمة الصدمة النفسية لا نستطيع إعادة الانطلاق اذا كانت هناك صدمة بدون مرونة. (Nathalie Nader.p21)

03- نظرية التعلق والمرونة:

حسب Marié Anaut (2007) ترجع الى اعمال بولبي و سبيتز والذي تكلم فيها عن ضعف الرضيع الذي يعتمد كليا على الام او بديلها وبين ذلك بولبي من خلال تجارب الحرمان التي اجريت على الحيوانات ثم نقلها الى الحالات الطبيعية، الحرمان من الامهات عند الاطفال وبين السلوك التفاعلي للأم ومن خلال دراسته على الاطفال وضح ان التعلق هو غريزة أساسية في الانسان , كما اظهر كذلك جودة الارتباط التي تعتبر أساسية لبقاء الطفل الصغير على قيد الحياة.

وكذلك عمل سبيتر في نفس السياق حيث عمل على الاضطرابات التي قدمها الاطفال المحرومين الموجودين في السجون او المستشفيات ودور الايتام والذين حرّموا من رعاية الام.

حسب بدرة معتصم ميموني (2015) التي بينت حالات الحرمان من خلال الدراسة التي اجرتها في دور الحضانة بوهرا كالتفريق ووضع الطفل بمؤسسة. (بدرة معتصم ميموني. 2015. ص 167)

فكل هذه الاعمال تبين جودة التعلق واهميته بالنسبة للطفل وتأثيره مستقبلا.

من هذا يظهر لي ان التعلق عندما يكون ارتباطا اساسيا قد ينعكس على تاسيس روابط عاطفية لاحقا وإذا لم يكن هناك تعلق جيد أي حرمان عاطفي فيؤدي بالطفل الى اضطرابات وكما ذكرت ذلك بدرة معتصم ميموني 2015 "في دراسة على حضانة وهران لاحظنا ان الطفل يعاني من امراض عديدة منها: - القيء والاسهال كعامل اجتناف الخ". (بدرة معتصم ميموني. 2015. ص 171)

اما فيما يخص أنواع التعلق فهناك عدة أنواع وذلك

كما ذكرت Anaut 2007 ان انسويت وضعت أربع انواع للتعلق:

التعلق الامن

التعلق الغير امن متجنب

التعلق الغير امن ومتناقض

التعلق غير امين وغير منظم

والمرونة حسب بعض الباحثين تكون عندما يكون التعلق امنا وذلك من خلال التجارب العلائقية المبكرة خصوصا مع الام اما التعلق الغير امن المتجنب والمتناقض والغير منظم فهي سمات تعلق فاشلة تبين الاضطرابات العلائقية.

ومن هذا يتبين ان الدراسات حول التعلق بينت ان جودة تجارب التعلق تزيد من القدرة على تفسير مشاعر الفرد كما ان اسلوب التعلق لدى البالغين يعتبر ضروري لانشاء تحالف علاجي والالتزام بالعلاج وهذا ما يثبته بوريس سوريلينيك استدلال لذلك حسب

Anaut 2007 الدراسة الطولية لفوناجي قد اظهرت العلاقة بين امان الارتباط في مرحلة الطفولة المبكرة وتنمية عدد معين من القدرات كمهارات الذكاء وضبط النفس والمرونة والاعتراف بالنفس .

لكن تعقيبا على هذا أرى أن هذه المقاربة أهملت عوامل الخطر فهناك أفراد رغم وجود تعلق غير آمن تكون هناك مرونة والذي تكون قد تطورت من خلال تجاربهم الصعبة في الحياة و هذا ما أظهرته دراسة werner حول المرونة .

04- التحليل النفسي والمرونة :

تحدث انصار التحليل النفسي على المرونة من خلال الصدمة او الحدث الصدمي حيث يرون ان الصدمة لها اصل داخلي مثل الصراع الداخلي عاطفة قوية مرتبطة بفقدان مفاجئ لاحد الاحباء او نفسية وكذلك هناك عوامل خارجية ولكن يرون ان المغزى من هذا كله كما اوضحوا ان مواجهة الفاجعة او المحنة هناك استجابتين: فبعض الافراد عند تعرضهم لصدمة يصبحون ضعفاء والانا يكون هش، في حين ان اخرين استجاباتهم عند وقوع الفاجعة يخرجون اقوى من خلال التجربة الصادمة وهنا تظهر المرونة حيث تمنحهم دفعة من الطاقة للخروج من الازمة حسب Marie Anaut يمكن القول ان من خلال الصدمة يدخل الموضوع في المرونة هذا من وجهة نظر التحليل النفسي استدلالا على ذلك من خلال اعمال انا فرويد حول المرونة والتي قسمت الدفاع عن الجهاز النفسي الى الاليات الدفاعية والتي مهمتها الدفاع عن الانا اما التنظيمات الدفاعية فتستخدم الدفاعات الاخرى عن الجهاز النفسي والاداء النفسي ككل وعلى الموضوع بحد ذاته اي انا فرويد سميت المرونة بالتنظيمات الدفاعية والتي لا تقتصر على الدفاع عن الانا فقط ولكن عن الانا والموضوع معا.

كما اعطت النظرية الديناميكية للمرونة دفعا لتفسيرات التحليل النفسي وتوضيح دور المرونة النفسية في تجاوز الصدمة وتهدئة الجهاز النفسي .

وبينوا مرحلتين لعملية المرونة:

المرحلة الاولى من المرونة تتعلق بالمواجهة مع الصدمة وانشاء عمليات مقاومة لعدم التنظيم النفسي لحماية انفسهم ومحاولة تفكيك الواقع الذي لا يحتمل كما تتميز هذه المرحلة بطغيان الاليات الدفاعية الطارئة كالانكار، قمع التأثيرات، الازاحة، الاسقاط .

المرحلة الثانية من المرونة تتضمن دمج الصدمة والاصلاح الذاتي وذلك باعادة بناء الذات وترميم ما خربته الصدمة كما يمكن ذلك من التخلي على بعض الآليات الدفاعية كالانكار والاسقاط حيث يفترض الاداء النفسي للقدرة على الصمود اللجوء الى آليات دفاعية مناسبة وجعلها منطقية. (Marie Anaut.2007 .p79)

05- التيار المعرفي السلوكي والمرونة:

بدأ رواد هذا التيار في التفكير في النفس على انها صندوق اسود يكون محتواه مستحيل لمعرفة ودراسة السلوكيات ذلك قبل التركيز على العمليات المعرفية خلصت دراستهم الى أن اي موضوع يواجه ضغوطا كبيرا يلجا الى استراتيجيتين متكاملتين: الاولى تتمثل في تحليل الوضع وقضاياه ومخاطره .

الثانية التشكيك في الوسائل الممكنة لإدارة الموقف والتي تعتبر استراتيجية ذات هدف تكيفي

اقترح جيمس باترسون في هذا المجال ان المرونة هي القدرة على ايجاد استجابات مناسبة لجميع المواقف العصبية.

كما بينوا ان هناك طرق لبناء المرونة وهي تعلم تنظيم المشاعر مثل الحزن او الخوف للتعامل بفعالية مع التوتر والصدمة باعتماد وجهات نظر ايجابية واقعية وهذا ما يسمى تدريب اعادة التقييم المعرفي تحسين اللياقة البدنية لانها تقلل من اعراض الاكتئاب والقلق وتحسن الانتباه والتخطيط واتخاذ القرار والذاكرة

تعليم الفرد ادارة المستويات المتزايدة من التوتر عن طريق تخصيص فترات للتعافي و تسمى هذه الاستراتيجية حسب باترسون التطعيم ضد الاجهاد. ولزيادة المرونة حسب التيار السلوكي يجب إعادة التقييم المعرفي و التأمل اليقظ وهذا ما يسمح للأفراد باعادة تفسير معنى الحدث غير السار من اجل إعادة النظر فيه في ظل يوم اقل سلبية وكذلك تعلم كيفية ملاحظة افكاره وسلوكياته والتشكيك في نهجه السلبي تجاه بعض المواقف المجهدة والنظر اليها بطريقة أكثر واقعية وإيجابية. (Serge Tisseron.2017.p30)

06- البيولوجيا العصبية للمرونة:

ركز الباحثون في هذا المجال على دور الدماغ في المرونة و مواجهة الاجهاد وإدارته والتعافي منه وهذا من خلال فهم افضل لشبكه مناطق الدماغ حيث بينوا في اجاثهم ان قشرة الفص الجبهي الانسي هي التي تساهم في تنظيم التفاعلات الاجتماعية والعاطفية كما ان هناك دوائر عصبية معينه هي التي تجعل من الممكن التحكم في تنظيم الخوف والمكافأة والعاطفة.

النواة المتكئة والتي تسمى مركز المكافأة ولها تأثير على التواصل الاجتماعي.

le noyou اللوزة والتي تنظم الخوف.

مثالا على ذلك ترتبط قدرة الشخص على مواجهة الخوف بقدرته على الحصول على تجارب اجتماعية تساعد خلال الاوقات الصعبة والبقاء متفائلا في مواجهة الاجهاد.

وبهذا فان قشرة الفص الجبهي الايسر تساهم في تنظيم المرونة والتخطيط. (SergeTisseron.2017.P32)

كم ذكر Serge Tisseron(2017) ان حسب كل من sou-thickS,charney أن التمارين الجسدية تحفز المرونة عن طريق زيادة تركيز الاندورفين و الناقلات العصبية(الدوبامين و السيروتونين).مما يقلل من أعراض الاكتئاب و في الوقت نفسه يمنع افراز الكورتيزول. (Serge Tisseron.2017.p33)

07-مقاربة عوامل الحماية:

انصار هذه المقاربة ركزوا على عوامل الحماية حيث يرون ان هناك ثلاث فئات من عوامل المرونة. اولاً الموارد الداخلية للفرد التي تتمثل في الاداء الفكري الذي يشمل معدل الذكاء المرتفع والقدرة على التخطيط وحل المشكلات. احترام الذات يشمل حب الذات، والنظرة الإيجابية، الثقة بالنفس مهارات بناء العلاقات والذي يتمثل في المزاج الذي يوفر الشعور بالامان .

وجود نظام ومعتقد مثل الاخلاق .

القدرة على الاستخدام المناسب لآليات الدفاع المتاحة كالانكار، والتسامي، والتفكير، والفكاهة.

ثانياً عوامل حماية الأسرة كالتنشئة الجيدة، وجود علاقات مبنية على التفاهم وتقديم الدعم وكذا علاقات جيدة مع مقدمي الرعاية الاجتماعية والنفسية.

ثالثاً عوامل حماية خارج الأسرة والمرتبطة بالمجتمع والثقافة مثل الاصدقاء والاقربان والمعالجين والجيران ومحيط العمل والتدريس الخ.

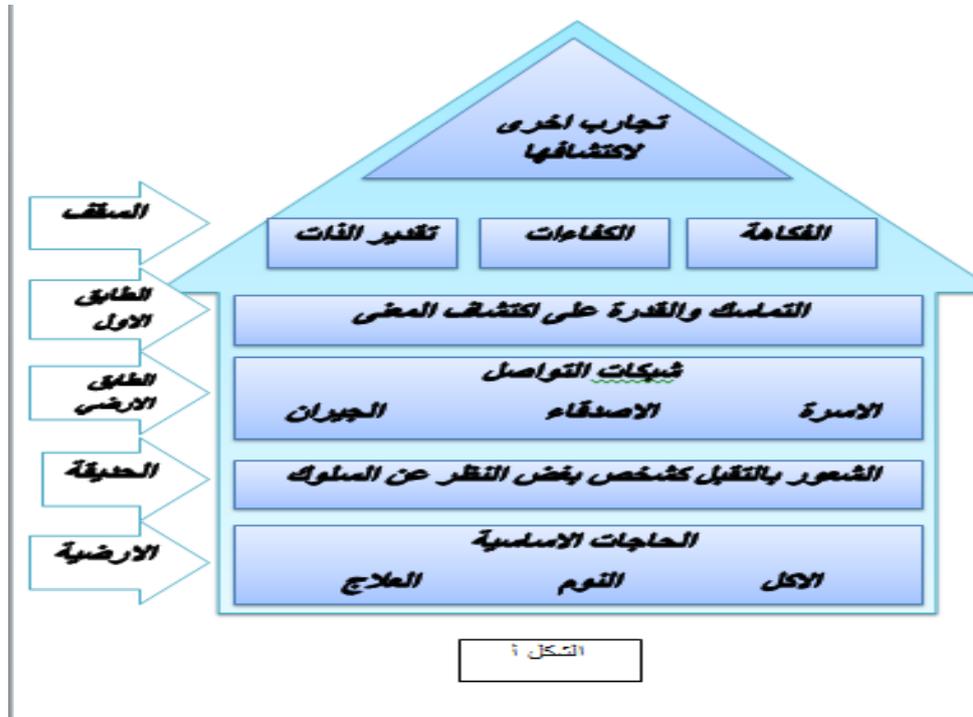
-مكونات المرونة المرتبطة بعوامل الحماية:

وكما يبين في هذا المجال هرم ماسلو للاحتياجات البشرية والذي اعتمده انصار المرونة لتنظيم عوامل الحماية والذين استدلووا به في بحوثهم ان هذه الاحتياجات التي تعتبر كعامل حماية للفرد والذي تعزز مرونته النفسية.

1- نموذج كاسيتا La casita

وهو نموذج وضعه Vanistendel بين فيه مكونات المرونة النفسية ومعنى كلمة كاسيتا التي تعني البيت الصغير بالاسبانية والتي وضح من خلاله مكونات يمكن ان تكون مرونة للفرد في مجملها والتي تكون متصلة تدريجيا بشكل تصاعدي كما يبنى المنزل من الأساس او القاعدة الى القمة .

ويشبه هذا المنزل في تركيبته مثل هرم ماسلوا للحاجات الأساسية .



عرض فيه ان الحديقة تتكون من اتصالات اجتماعية تم انشائها مع العائلة الممتدة وكذلك الاصدقاء والجيران وتعزز هذه الشبكة المتغيرة باستمرار الشعور بالانتماء واحترام الذات وبتناوب اللحظات فمرة هناك عزلة ومرة اجتماع وهذا كما هو الحال في الحديقة مرة تكون فارغة صامتة ساكنة ومرات تكون مكتظة ومزهرة.

الطابق الارضي ويتكون من القدرة على بناء معنى لحياة الفرد والذي مثله بالاسس .

الطابق الاول يتكون من اشكال مختلفة من احترام الذات المرتبطة بالاستثمارات الشخصية بالإضافة الى دمج المهارات المعرفية والابداع والعواطف ومثال على ذلك ما يحدث عند مواجهة الخطورة كطمأنة النفس. مثل لا تحزن هذا ليس اكبر منك او الابتسام على الاشياء الكبيرة لطمأنة النفس.

السقف هو ملىء بجميع التجارب الجديدة التي يمكن ان يتمتع بها الجميع في اي سن كالقدرة على مساعدة بعضهم البعض والقدرة على حل النزاعات والتحكم العاطفي والتجريد .

ب-العائلة كعامل حماية : وكما ذكرنا سابقا ما توفره الأسرة من تعلق آمن واعطاء العطف والحنان والرعاية وكل الاحتياجات .

ان المدرسة لها دور في تحقيق انتماء الطفل وتكوين صداقات والتقبل من طرف الاقران ودور المعلم الذي ينمي في الاطفال المتدربين روح المنافسة والتطور واعطاء قيمة للذات وكذلك دور المدرسة في تعزيز العلاقات الاجتماعية من خلال ما تقدمه من أنشطة اجتماعية المغزى منها خلق روح التعاون والمساعدة

اما من الجانب النفسي لها دور كبير في تحقيق التوازن النفسي للطفل وتوفير الصحة المدرسية ومراعاة الظروف الأسرية للطفل لتحديد عوامل الحماية وعوامل الخطر والعمل على توفير جو ملائم لتطوير مرونة الطفل.

ج-مقدموا الرعاية كالأطباء، الممرضين الاطباء النفسيين والمربين:

يرى سوريلينيك(2012) في هذا المجال ان مقدموا الرعاية لهم دور كبير في تعزيز المرونة بالنسبة للمريض من خلال ما يقدمونه من دعم و مساندة وتقبل العلاج ايضا يكون بفضل مرونة المريض الذي كونه و استثمره من ماضيه ومن خلال تجاربه وايضا للنفساني دور كبير كما عرض انصار التحليل النفسي مثال على ذلك الاصغاء والتعاطف مع المريض وحتى عملية التحويل والتحويل المضاد في العلاج التنفيسي التحليلي تساعد المريض على التخفيف من وقع الصدمة وتجنب الاخطار وحتى الشدائد. - **jen**

(louis senon .2012.p60)

08-مجالات تطبيق المرونة النفسية:

يرى بعض الباحثين ان المرونة النفسية موجودة لدى جميع الافراد ولكن بنسب متفاوتة وحسب موارد الفرد الشخصية الاجتماعية والبيئية وحسب سوريلينيك وانيوت، (2014) يرى في هذا الصدد ان Pierre André Michand هو الذي بين مجالات المرونة وهي كالتالي:

-**المجال البيولوجي** والذي يتعلق اساسا بالاعاقات الجسدية الخلقية او المكتسبة حيث يرى ان المرونة النفسية تتجلى من خلال المصابين بالشلل الدماغي او التشوهات الخلقية والذين وصلوا الى مناصب عليا ويمارسون مهنا صعبة حتى على اصحاب الاجساد السليمة، فيرى ان المرونة تتجلى من خلال مواجهة الصعاب والعيش رغم الازمات والعقبات.

-**المجال الخاص** كما سماه وقسمه الى قسمين وهما:

-**الاسرة والمجتمع او المحيط** الذي يرى انما تظهر في هذا المجال من خلال نجاح الاطفال رغم وجودهم في عائلات مضطربة، مسيئة، الادمان على الكحول، تعاطي المخدرات وفي بعض الاحيان تكون العائلة او الأسرة غائبة تماما او في صراع عنيف دائم ودليله على ذلك دراسة winer حول مجموعة من الاطفال الذين عاشوا ظروف بيئية قاسية بالإضافة الى فشل الأسرة في تقديم الرعاية اللازمة والاحاطة من كل الجوانب كالمخدرات والكحول والتشرد الخ.

المجال الاجتماعي الصغير حيث البؤس والبطالة والفقير والسكنات الفوضوية التي لا تحتوي على ادنى شروط العيش والامراض والأوبئة الناتجة عن الاسكان الغير الصحي نجد في هذه الظروف اشخاص الناجحين رغم الظروف السيئة.

09-انماط واشكال المرونة:

1-المرونة كقدرة:

حسب Marie Anaut (2007). يعتبر بعض الباحثين ان المرونة هي قبل كل شيء قدرة وهذا وفقا لبيرون حيث وضع ان هذه القدرة تتناسب مع امكانية النجاح في مهمة معينة وبالتالي يمكننا قياس هذه القدرة على المرونة الفردية او العائلية وربما تحفيزها من خلال الاجراءات التعليمية او العلاجية ،

والمرونة كما وردت لدى الكاتب هي مبنية على التفاعل بين الموضوع والبيئة وقدرة الفرد على الصمود في مواجهته للبيئة بمعنى ان مرونة الفرد هي التي تسمح له بادراك بيئته والتكيف معها وهذا في اطار توضيح لقدرة الفرد على التأقلم والتكيف مع ما تفرضه عليه البيئة والمجتمع من صعاب يجب تجاوزها. (Marie Anaut.2007.. P43)

2-المرونة كنتيجة للاداء الوظيفي:

هذا ما يتجسد في الواقع حيث يظهر نتيجة للسلوك او مجموعة من السلوكيات التي تظهر على الاشخاص الذين يواجهون صدمات او تهديدات بالاحاطار مما يجعلهم يتكيفون رغما عن ذلك هذا ما يعتبره اداء مرنا ولكن هذا الاداء المرن يتقلب لان المرونة ليست ثابتة تتاثر بعوامل داخلية وخارجية بيئية وايضا مع مراحل النمو وبهذا فان المرونة عند بعض الاشخاص ليس نفسها عند البعض الاخر وحسب التعرض للخطر او الصدمة وهذا حسب ما ذكر سابقا في المقاربة السلوكية لتفسير المرونة من وجهة نظرهم.

3-المرونة كتوازن:

ان فكرة توازن المرونة والتي تبني على الشخصية الداخلية للفرد والقواعد الخارجية البيئية في ديناميكية تفاعلية ولا يمكن ان تكون المرونة ثابتة فهي تختلف وفقا للظروف العمر الجنس كما اثبتت الدراسات وتنجم المرونة عن التوازن الذي يلعب دور التفاعل الديناميكي بين عوامل الحماية المختلفة الموجودة في الموضوع نفسه وكذلك في بيئته كالنظام التعليمي والعلاقات الاجتماعية والعاطفية ومن هنا يتبين التوازن بين عوامل الخطر وعوامل الحماية في مواجهة الاحداث الصادمة. (Marie Anaut. 2007.p48)

(

4-المرونة كسمة شخصية:

بعد الاطلاع على مقال محمد الصغير شرقي واخرون (2017) ان المرونة النفسية تعتبر كسمة من سمات الشخصية بحيث تتمثل في ما يوجد بداخل الفرد كعوامل وقائية من وظائف والتي تعتبر كاستراتيجيات لحل المشكلات التي تعترض طريقه فلكل شخص مخزون داخلي يستخدمه عند الحاجة اليه ويختلف بالاختلافات السلوكية للفرد ومن هذا المنطلق يتبين ان هناك مجموعة من السمات الشخصية التي من المحتمل ان يكون لها دور وقائي ضد تجارب الحياة والشدائد فهناك من يواجه الصدمة بالانسحاب والتخلي وهناك من يواجهها بمشاعر الحزن والانكار وهناك من يواجهها والامبالاة وكل هذه التصرفات او السلوكيات واردة حسب شخصية الفرد وفي مساره التكويني.

5- المرونة كسيرورة ديناميكية :

بمعنى ذلك ان المرونة هي القدرة على التكيف ومن رواد هذا الاتجاه penedielie واخرون الذين يظهرون ان المرونة تتطور بتطور الموضوع ذاته عبر مراحل النمو من الحمل الى الولادة الى المراهقة الى الشيخوخة وذلك مرورا بكل ما يحدث للموضوع من تأثيرات مادية وعاطفية ومعرفية واجتماعية ويدخل في ذلك المحيط الاسري المحيط التعليمي التربوي وحتى الاجتماعي والمهني فتتطور المرونة بتطور مراحل العمر مما تعطي قدرة على التكيف اثناء مواجهة حدث صادم.(Amandie theis.2006.p43)

10-عوامل المرونة:

ا- العوامل الوقائية:

حسب Amandietheis (2006) ومن الباحثين الذين وضعوا نظريات حول بعض العوامل الوقائية (Luthar , 1993) (Fortin et ,Masten et Coastworth,1998), (Lecomte,2004,Cyrulnik,2003,Bigras,2000

يرون ان هناك عوامل حماية متعلقة بالفرد و بالعائلة و البيئة ، و نذكر منها :

1-الخصائص الفردية:

-القدرة على حل المشكلات.

-القدرة على التخطيط واستخدام استراتيجيات التكيف.

-تجربة الكفاءة الذاتية.

-التحكم والسيطرة الداخلية .

- اعطاء معنى للحياة كما ترى بدرجة معتصم ميموني. (2001) أن الشعور بالمسؤولية والفخر و إطلاق النسب يعتبر كعامل حماية بالنسبة للفرد من خلال دراستها التي قامت بها في دور الحضانة , وازافت ان مظهر الطفل يعمل كعامل وقائي من حيث التعلق باحد العمال ما يعطيه الحق في الوجود بقول هذا ابني مثلا .

- الشعور بالتماسك ,الايمان,الدين ,الاعتقاد

بالإضافة الى ما ذكر سابقا هناك عوامل اخرى حسب Sylvie Rousseau (2011) ونذكر منها :

أ/ **تقدير الذات**: حيث يرتبط تقدير الذات بالصورة التي يمتلكها الشخص عن نفسه والطريقة التي ينظر بها الى ذاته من خلال تبني موقف خير تجاه نفسه وتعلم ان يقبل نفسه كما هو مع نقاط القوة والضعف ويتضح تقدير الذات من خلال ان كلما اتخذ مزيدا من الاجراءات زادت فرص تحقيق النجاح والتي تعزز وتزيد من تقدير الذات إذا واجه الفشل وتقدير الذات يسمح بالتعبير عن الافكار والمشاعر والعواطف والاحتياجات مع احترام الاخرين وهذا ما يعزز المرونة لتخطي الفشل والصعاب.

ب/ **تنظيم العواطف**: وذلك من خلال الحفاظ على شدة العاطفة من خلال الزيادة او النقص فكلما زادت العواطف عن حدها نتج عنها تأثيرا على السلوك وتحدث خللا في الاستجابة للمواقف مستقبلا وكذلك كلما انخفضت تؤدي الى تبدل الشعور، وتنظيم العواطف يتضمن استراتيجيات للحفاظ على الشدة مثل البحث عن الاماكن او السياقات او الاشخاص الذين يثيرون المشاعر او الابتعاد عن تلك المواقف او تعديل الموقف بهدف تغيير بعض جوانبه حيث يكون له تاثير عاطفي اقل حدة.

القمع التعبيري يتكون من اتخاذ التدابير لإدارة المشاعر السلبية مثل الحزن او الخوف او الغضب او الملل او التقليل من تأثيرها. تنمية المشاعر الإيجابية مثل السعادة، الفرح، السرور، الرضا، والامتنان، والتي تساعد على تطوير الموارد التي ستمكن من الاعتماد عليها لمواجهة الشدائد والتغلب عليها كل يوم وهذا من خلال التخيل استرجاع الذكريات السعيدة وكل ما يشعر بالرضا .

ج/ **المواجهة le coping**:

يتمثل في قدرة الفرد على التوقع والتخطيط والاستراتيجية عند مواجهة مواقف ضاغطة مقلقة صعبة وذلك بتحفيز الروح القتالية من اجل تجاوز المصاعب والتكيف مع الاوضاع التي تفرضها بحيث موقف لا يمكن تغييره ولا السيطرة عليهم نواجهه باستراتيجيات التكيف.

د/ **المعتقدات والقيم**: من العوامل الفردية التي يتسم بها الفرد وهي طريقة لتشكيل المرونة بقدر ما يظهر ذلك في الايمان الذي يساعد في اعطاء الامل كالصلاة مثلا ومن خلال اسناد مشاكل الفرد ومخنه الى ربه وكذلك لها دور في تعزيز الصداقات وتوفير

الحب واعطاء اهمية للأسرة. (Sylvie Rousseau.2010. p62)

2- الخصائص العائلية:

جودة العلاقات: تتجلى من خلال نوع العلاقة الموجودة بين أفراد الأسرة ولتكون هناك مرونة نفسية تعتمد على علاقات محترمة ودافئة وتتكون من خلال المساعدة والدعم بين أفراد الأسرة والتفاهم واحترام الفرد داخل النسق الاسري وهذا ما يغذي العلاقات الأسرية رغم بعض النزاعات الظرفية او العابرة والتماسك الصلب هو الذي يغذي العلاقة.

التعلق و الذي يكون بين الطفل والشخص الذي يعتني به ويتطور التعلق خلال السنوات الأولى من الحياة مما يحدث تفاعل بينهما هناك ما يسمى بالتعلق الآمن والذي يعتبر عنصرا من عناصر المرونة وكلما كانت الاستجابة بطريقة مناسبة مع الأم أو الأب أو من ينوب عنهما وفهم احتياجات الطفل وتلبيتها وتوفير الدفء والعطف والرعاية تسمح للطفل بمشاركة احتياجاته وعواطفه مباشرة وبحرية.

وكذلك ينمي في الطفل روح الاحترام من خلال تاديبه عند الاخطاء ومكافأته عند النجاح ما يكون لديه مرونة في مواجهة الشدائد ويثري علاقته مع نفسه ومع الآخرين.

الموقف العقلي للوالدين في مواجهة المصاعب: وهذا ما يتم غرسه في الطفل من معتقدات وحتى العبارات التي يستعملونها في الحديث معه والاجراءات التي يستخدمونها عند مواجهة المواقف الصعبة كلها تكون لدى الطفل استراتيجيات للمواجهة مستقبلا وتكون لديه الرقابة وهي تعطي مرونة في التعامل مع المواقف الصعبة.

العلاقة مع الأقارب والعائلة الكبيرة: لها دور كبير في تعزيز مرونة الفرد من خلال ما تخلقه في ذاته من ذكريات سعيدة وعلاقات جيدة تسمح له بالاستناد عليها والاستعانة بها.

3- الخصائص البيئية:

حسب Bernard terrisse (2009) النظام البيئي للفرد يتكون من خصائص بيولوجية او نفسية وخصائص تتمثل في بيئته الاسرية و المعيشية وكذى الظروف الاجتماعية و الثقافية والاقتصادية. (Nathalie Nader. 2009.p257)

حسب Sylvie Rousseau (2010) هناك عوامل بيئية تتمثل في :

الشبكة الاجتماعية: والمكونة من الاصدقاء الجيران المعارف وزملاء الدراسة وزملاء العمل والتي توفر شعورا بالأمان والراحة والابتعاد على كل ما يعكر مزاج الفرد من اصدقاء سلبيين، والشعور بالانتماء يعطي شعور بالأمان والقوة، هذا ما يخفف الم الصدمة عند حدوثها ويسهل تحطيتها ومواصلة المشوار بقوة.

مجموعات المساعدة الذاتية: الذين يكونوا قد عانو من الام او احزان مماثلة ومشاركتها فيما بينهم في فرق كلامية، فالتعبير عن الحزن والصدمة في حد ذاته يعتبر تجاوزا لها خصوصا عندما يكون هناك ترحيب من طرف الآخرين وعدم إصدار الأحكام والالتسام بالتعاطف فيما بينهم.

الحياة المجتمعية والعمل التطوعي: هذا يتجلى ويظهر من خلال التأخي والتعاون بين الجيران كتنظيف الحي السكني ومشاركة الجيران لغذاء او عشاء او مواسات في محنة.

وحتى المشاركة في الافراح معهم يخلق نسيج اجتماعي متكامل ويجعل من الفرد او الواقد الجديد فاعل في الجماعة وايضا يتجسد من خلال الانخراط في الجمعيات الخيرية والعمل التطوعي وحتى المنظمات من اجل مساعدة الاشخاص الذين يواجهون مشاكل من جميع الانواع.

البيئة المدرسية هي عامل يلعب دورا مهما في زيادة المرونة وينميتها حيث توفر المدرسة الاستقرار وفضاء يوفر الأمان للطفل والتعليم يعزز ويكون للطفل المرونة من خلال المهارات التي يقدمها والغذاء الفكري مما يسمح له بتحقيق الاهداف مستقبلا.

ب-عوامل الخطر:

مفهوم عوامل الخطر ضمينا هو احتمال المعاناة من الضرر او الخسارة وإمكانية التعرض للخطر.

حسب **Marie Anaut (2007)** عوامل الخطر هي المتغيرات المرتبطة بظهور الامراض مستقبلا او سوء التوافق غالبا.

وكما ذكرت **Anaut** ان مؤشرات عوامل الخطر لمستقبل الأطفال حسب **marcelli** الذي يعتبر عوامل الخطر انها "جميع الظروف الوجودية في الطفل او في بيئته التي تنطوي على مخاطر مسببة للأمراض مثل تلك التي لوحظت عند عامة السكان في الدراسات الوبائية". لهذا يجب معرفة عوامل الخطر ومؤشراتها للتنبؤ بالمشكلات والاضطرابات وعلاجها كما قد يكون عامل

الخطر حدثا عضويا او بيئيا او حالة تزيد من احتمال اصابة الطفل بمشكلات عاطفية او سلوكية. Marie Anaut.2007.

(p25)

هناك عدة عوامل بيولوجية، علائقية واجتماعية واقتصادية وثقافية.

1/ العوامل التي تركز على الطفل: كما ذكرت **Marié Anaut (2007)** ان دراسات انتوني وجارمزي وشيلاند هم الذين

حددوا العوامل التي تركز على الطفل ومنها الطفل الخدج، معاناة الأطفال حديثي الولادة، انخفاض الوزن عند الولادة تحت

العادي، تلف الدماغ، الاعاقات والعجز المعرفي، الانفصال المبكر عن الأم.

حسب بكرة معتصم ميموني من خلال دراستها كما ذكرنا سابقا ان هناك عوامل خطر مرتبطة بعدم الشرعية متمثلة في تاريخ

الوالدين كالأمهات العازبات وحالات الاجهاض (الطفل الغير مرغوب فيه) ، و كذا رداءة نوعية الرعاية لعدم وجود شخصيات

ابوية مستقرة والدخول في الرمزية.

2 / العوامل المتعلقة بالتكوين الاسري:

- انفصال الوالدين.

- الخلاف الدائم المزمّن.

-العنف.

-ادمان الكحول.

-المرض المزمّن لاحد الوالدين من الناحية النفسية او الجسدية او كلاهما معا.

-الزوجين الغير مكتملين كالأُم العازبة مثلا الأمهات الصغيرات السن كالمراهقات او الغير ناضجات

-وفاة أحد الاقارب والحداد المرضي.

العوامل الاجتماعية والبيئية: كالفقر الضعف الاجتماعي والاقتصادي نقص فرص العمل واكتظاظ المساكن ووضع المهاجرين

العزلة في العلاقات ووضع الطفل. (Marié Anaut.2007. p28).

يمكن ان تكون عدة عوامل متحدة مع بعضها ويمكن التدخل من اجل التقليل منها وفي بعض الاحيان تضخيمها وذلك مع سوء التوافق او التجانس والفهم السيء للمشكل.

في هذا الصدد يرى بوريس سوريلينيك ان المرونة تكون نتيجة حدث صدمي او مواجهة الصدمة

ان لعوامل الخطر دور كبير في تفعيل المرونة النفسية.

كذلك لويرنر werner دور كبير في اثناء عوامل الخطر من خلال الدراسة التي قامت بها في هاواي على الاطفال والتي خلصت الى ان المرونة النفسية كانت كنتيجة لتوازن النمو بين مواجهة عوامل الخطر و المهددات الخارجية .

11-مقاييس المرونة النفسية:

هناك أربع مقاييس لقياس المرونة والتي يتم استخدامها في الدراسات بكثرة، تركز مقاييس المرونة على مجموعة من الخصائص التي تختلف وفقا للجنس والعمر والوقت والثقافة والسياق الاجتماعي.

-مقياس -RS -Résilience Scale-

اعده كل من (فجنيد ويونغ، 1993، wagnild et yong) يتكون هذا المقياس من 25 بندا، يتم تقدير درجة كل بند وفق سلم ليكرت على 07 درجات من 1= لا اوافق تماما الى 7= اوافق تماما، الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد على السلم تدل على مدى قدرته على التكيف.

يحتوي على 4 ابعاد، الثقة بالنفس، المثابرة، التحكم الذاتي، الفهم العميق.

خصائص هذا المقياس السيكو مترية مرتفعة الفا كرونباخ تراوح ب ين 0,79 و0,91 وصدق الحك. (سليمان جار

الله، 2014، ص134)

- مقياس مرونة الانا (RAS)-the Egor Resilience Scale-

هذا المقياس اعده كل من بلوك وكريمان وكريمان Block et Kremen 1996 تم بناءه من اجل تقييم درجة المرونة لدى افراد يقيمون في مناطق فيها حروب ويحتوي على 14 بندا يتم تقديرها على 4 درجات من 1= لا ينطبق علي تماما الى 4= ينطبق تماما.

والدرجة الكلية تعبر على درجة المرونة لدى الفرد.

الخصائص السيكومترية لهذا المقياس مرتفعة الفاكرونباخ درجته بين 0.76-0.90 اما صدق المقياس فقد كان معامل الارتباط بين سلم مرونة الانا ودرجة الذكاء (ر = 0.28 الى 0.36). (سليمان جار الله، 2014، ص134)

-مقياس (RSA) La Résilience Scale For Adults

تم تطوير مقياس المرونة للكبار **RSA** بواسطة اودين هجمدال واودجير فريبوغ ومونيكا مارتينوس وجان ايتش روز نفينج في عام 2001 تشمل نسخته النهائية على 33 بند تقيس 5 ابعاد وهي المهارات الشخصية، المهارات الاجتماعية، الدعم الاجتماعي، التماسك الاسري، الهيكل الشخصي.

يتم تقدير هذه الابعاد من 1= اوافق بشدة الى 5= لا اوافق بشدة

خصائص هذا المقياس السيكومترية مرتفعة الفاكرونباخ درجته 0.93 اما صدق المقياس بين (0.74 الى 0.92).

تم تطويره على عينة من 1581 بالغ نرويجي اعمارهم بين 25 و 50 سنة مقسمة على 55 % نساء و 45 % رجال. (Hamelin, A. et Jourdan-Ionesco. 2011. p78-79)

- مقياس كونور ديفيدسون للمرونة CD RISC

تم تطويره عام 2003 بواسطة كاترين كونور و جوناثان ديفيدسون تم تطبيق هذا الاختبار على عينه من 806 مشارك 65 % نساء 35 % رجال مقسمة الى خمس مجموعات

المجموعة الاولى 577 شخص بدون اضطراب عقلي او جسدي.

المجموعة الثانية 139 شخص في المتابعة الخارجية.

المجموعة الثالثة 43 شخص متابعين في عيادة خاصة بالاضطرابات العقلية. المجموعة الرابعة 25 شخص يعانون من اضطراب القلق العام.

المجموعة الخامسة 22 شخص يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة.

يتكون المقياس من 25 عبارة تقيس 5 ابعاد تشمل مجموعة من مظاهر المرونة والتي تتكون من الكفاءة الذاتية، السيطرة على الانفعالات السلبية، القبول الايجابي للتغيرات، التعاون الاجتماعي، المعتقد الديني.

الخصائص السيكومترية لهذا المقياس مرتفعة الفاكرونباخ 0.93 ارتباطات كبيره وذات شدة منخفضة مع العوامل الاخرى (0.217 و 0.275).

12- المرونة والاليات الدفاعية :

من خلال اعمال انافرويد سنة 1949 حول الانا و اليات الدفاع ترى ان "جوهر الموقف الصادم يرجع الى الضيق الذي يعاني منه الانا في مواجهة تراكم الاثارة من اصل خارجي او داخلي".

هذا ما تكلم عنه فرويد في دراسته عن الاليات الدفاعية وهي التقنيات التي تستخدمها الانا في صراعاتها الداخلية و الخارجية والتي تؤدي في النهاية الى العصاب .

من هنا خلصت الى ما يسمى بالتدابير الدفاعية الوقائية والتي تنبثق منها المرونة عوضا عن الاليات . (Marié Anaut.2007.) (p86)

1- الانكار le déni:

يعتبر من الميكانيزمات الدفاعية الأولى في الشخصية , كما أن آلية الإنكار تعتبر آلية تكيفية في مواجهة الموقف التي تهدد بشدة الاندماج ويقوم بدور مهم في تخفيف الصدمات حيث يقوم بتمييز الحالات الصدمية برفض ونفي الحدث الصادم عند التعرض للصدمة و الهدف من هو محاولة حماية النفس من الواقع المؤلم وذلك برفضه لا شعوريا واستخدامه بشكل صارم ودائم يعيق

عمل الحداد. (Amandie theis.2006.p60)

2- الانشطار le clivage:

وفيه نوعين إنشطار الانا وانشطار الموضوع ويجب التمييز بينهما فانشطار الانا يكون عندما يواجه موقفان نفسيان تجاه الواقع الخارجي في حالة الصدمة جزء من الانا يبقى على علاقة مع الواقع ويعاني أما الجزء الآخر يعاني دون علم بأنه تحت تأثير نزوات غير مرتبطة بما بعد الصدمة التي غيرت العلاقة بالواقع، أما قبل الصدمة فيجد الأنا في العالم الخارجي فضاءا لفرض نفسه والإشباع

الترجسي ولكن بعد الصدمة يصبح العالم الخارجي مصدر تهديد بالموت. (محمد الصغير شرفي واخرون.2017.ص83)

3-العزل l'isolation :

آلية دفاعية ذات قيمة إيجابية لأنه يسمح للفرد المصدوم بمقاومة الصدمة من خلال عدم الشعور بالارتباك ويصبح ليس قادرا على الشعور بأي عاطفة على الإطلاق ويصعب عليه ان يفهم كيف يشعر الآخريين مما قد يؤدي الى عزلة حقيقية في العلاقات، يسمح العزل للمصدومين بالاحتفاظ بالذكريات في الوعي لأن عاطفته مجمدة. (محمد الصغير شرفي واخرون.2017.ص82)

4-التقمص بالمعتدي :

حسب انافرويد هي عملية تكيفية تساهم في تكوين الأنا الأعلى ويعتبر أحد أقوى وسائل الصراع ضد الموضوعات الخارجية المولدة للقلق، يقوم فيه الطفل باحتياف شيء من الموضوع المقلق مما يسمح له بأن يتمثل حدثا مقلقا وقع حديثا فيتحول من مهدد إلى مهدد عندما يلعب دور المعتدي. (Anaut Marie.2007.p64)

5- اللجوء الى أحلام اليقظة:

تمنح أحلام اليقظة الأمل وتسمح للفرد بتحمل الواقع المؤلم كما تتيح له الهروب من الواقع والمواقف الصعبة والتوجه الى العمل الابداعي كإدناء القصص وتخيل واقع آخر أكثر راحة ومكافأة. (this Amandie.2006.p65)

6 - الغيرية الإيثار:

يمكن أن تكون هذه الآلية الدفاعية أسلوبا خاصا لتكوين رد فعل يسمح للموضوع بالهروب من الصراع كما يعتبرها فرويد نمط لتشكيل رد الفعل أما بالنسبة للأفراد ذوي المرونة فهو ما يسمح للشخص بأن يكون محبوبا بفضل السعادة التي يعطيها والامتنان للآخرين ليسمح للفرد بالتخلص من الصراع واللجوء للإيثار و مساعدة الغير. (محمد الصغير شرفي واخرون.2017.ص84)

7- التسامي la sublimation :

آلية دفاعية تحمي الأنا دون إلحاق الضرر به.

التسامي بالنسبة لي جون بارجوري هو عملية ر6 مزيه بشرط أن لا تقمع كل النشاط الجنسي ومن ناحية أخرى يجب تمييزها عن الفكر، في حالة الصدمة هو القدرة على تغيير آثار الصدمة بدلا من محوها او إلغائها ككل وبالتالي تجنب تفتيت الشخصية مثل الأنشطة المتسامية لدى الأشخاص الذين اضطروا الى مواجهة مواقف مؤلمة وتمكنوا من تطوير الصدمة. (Amandie

theis.2006.p70)

8- الفكاهة l'humour :

هي الأكثر دراسة في مجال المرونة حسب فانيسستندال 2001 اعطاها مكانة رئيسية في عوامل الحماية واعتبرها موردا لإخراج الفرد من المشقة.

الفكاهة كآلية دفاع لها جوانب تكيفية للغاية ولا تؤدي الى إنكار الواقع بل إلى تسامي النبضات العدوانية كما إقترح tychey 2001 claude أنها تحافظ على التمثيل المؤلم في الوعي و تستثمره بشكل مفرط انها تحول الطاقة المرتبطة بالتأثير المؤلم ومن ثم تقدم له طريقة للتخلص منه.

حيث بينت انا فرويد سنة 1945 ان تنشيط عملية المرونة باستخدام اليات الدفاع وهذا لحفاظ الفرد على نفسه من الضرر و الوقوع في الاضطراب النفسي , ولتخفيف وقع الصدمة يجد سبلا كروح الفكاهة مثلا اثناء الحزن الشديد لتجنب الضرر (Jean

-Louis Senon.2012.p09)

الخلاصة :

و تظل المرونة عاملا لا يستغنى عنه بالنسبة للناس الذين يواجهون أحداث صدمية و شدائد في حياتهم ، ليتمكنوا تجاوزها ، فهي شكل من أشكال سيرورة البقاء التي يوظفها الانسان في مثل هذه الظروف من أجل البقاء.

الفصل الثالث

تمهيد:

المريض المصاب السرطان في مشواره العلاجي يمر بعدة ظروف و مراحل تميز كل منها بما تقدمه للمريض من دعم و علاج في بعض الأحيان قد يصل المريض إلى المرحلة التلطيفية و التي تمتاز بمبادئ خاصة تركز في مجملها على الخروج بالمرض من مرحلة الحرج الى بر الأمان و نستعرض في هذا الفصل تفاصيل عن المرحلة التلطيفية.

01-تعريف الرعاية التلطيفية:

أ-لغة:

اصل الكلمة "palliat" هي كلمة مشتقة من الكلمة اللاتينية " palliare " والتي تعني إخفاء و تغطية وتخفيف لعدوانية عمليات

معينة. (Dr.Antolin.Cristina.et all.2014.p09)

ب-اصطلاحا:

فهي الرعاية التي تقدم للمرضى الذين لم يعد بإمكانهم التعافي او اولئك الذين اقتربوا من الموت هذا من جهة كما يمكن تقديمها من اجل العلاج او من اجل مساعدة على مواصلة العيش الجيد رغم المرض.

- حسب منظمة الصحة العالمية سنة 1990 تعرفها انها رعاية فعالة وشاملة تقدم للمرضى الذين لا تستجيب حالتهم للتدخل العلاجي (العلاج الكيميائي والاشعاعي). بالإضافة الى السيطرة على الألم والأعراض الأخرى والنظر في المشاكل النفسية والاجتماعية والروحية كما تهدف الى تحقيق افضل نوعية حياة ممكنة للمرضى وعائلاتهم (Véronique blanchet.Agnès

.brabant.2009.p20)

- حسب منظمة الصحة العالمية 2002 تعرفها انها تسعى الى تحسين نوعية حياة المرضى واسرهم في مواجهة عواقب الأمراض التي تهدد الحياة من خلال الوقاية والتخفيف من المعاناة التي يتم تشخيصها مبكرا وتقييمها بدقة بالإضافة الى تخفيف الآلام وغيرها من الأمراض الجسدية والمشكلات النفسية والروحية المتعلقة به. كما تقدم نظام دعم لمساعدة المرضى على العيش بنشاط قدر الامكان حتى الوفاة وكذلك دعم الأسرة ومساعدتها على التأقلم أثناء تعرض المريض للخطر وتجاوز الصدمة واستخدام روح الفريق لتلبية احتياجات المرضى وأسرهم وقد تؤثر بشكل ايجابي على مسار المرض. (منظمة الصحة العالمية.2013. ص م ت 134 /28)

- تعريف المجلس الوطني لنقابة الأطباء سنة 1996 الرعاية التلطيفية هي الرعاية والدعم الذي يجب تنفيذها عندما يهدد هجوم مرضي الوجود والكيان او يحدث الموت مع إمكانية تجنبه.

- تعريف الوكالة الوطنية للاعتماد والتقييم في الصحة ANAES 2002 الرعاية التلطيفية هي رعايه نشطة ومستمرة ومنسقة يمارسها فريق متعدد المهن وهدفهم هو منع او تخفيف الأعراض الجسدية بما في ذلك الألم ومراعاة الاحتياجات النفسية والاجتماعية والمعنوية مع احترام كرامة الشخص المعالج.

- قانون الصحة الفرنسي الذي يحدد الرعاية التلطيفية :

المادة الاولى: L1.A "يحق لأي شخص مريض تتطلب حالته ان يحصل على الرعاية التلطيفية والدعم".

المادة الثانية: L1.B "الرعاية التلطيفية هي رعاية نشطة ومستمرة يمارسها فريق متكامل ومتناسق في المصلحة العلاجية

او في المنزل وتهدف الى تخفيف الام وتهدئة المعاناة النفسية والحفاظ على كرامة المريض وعن من هم حوله.

المادة الثالثة: LIC "يمكن للشخص المريض ان يعترض على اي تحقيق او علاج". (Loi de santé

française.1999.p8487)

02- تاريخ الرعاية التلطيفية:

خلال 40 عاما الماضية تطورت الرعاية التلطيفية من أجل توفير الراحة العامة للمرضى الذين يعانون من أمراض خطيرة تسبب الوفاة كالسرطان مثلا من الناحية الجسدية والنفسية والمعنوية وترجع جذورها الى الخمسينيات من القرن الماضي من خلال ثقافة تقليد مرافقة الموتى ثم تطورت في عدة مقالات حول التأثير النفسي للمرضى في علم الأورام في الولايات المتحدة وتطورت بتطور علم النفس الأورام من خلال الأبحاث التي تطرقت إلى موضوع التعقيد النفسي للمواجهة مع الموت وموضوعات نقل المعلومة الطبية تدريجيا ولقد كان للباحثين الفرنسيين جيمي هولاند و دافيد سيبكال دور في تطور علم الأورام النفسي حول العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية والأخلاقية ثم تم إنشاء جمعية علم النفس والسرطان في عام 1975 ثم اصبحت تسمى الجمعية الفرنسية لعلم الأورام النفسي (SFPO) عام 1994 وهي من أعطت الانطلاقة الحقيقية للرعاية التلطيفية وذلك بإنشاء في فرق مؤهلة لتقديم الرعاية والدعم وتعتبر سيسلي سوندرز اول من أسست الرعاية التلطيفية بمعناها الحقيقي حيث قام بإنشاء أول مؤسسة متخصصة للرعاية التلطيفية في لندن عام 1967 تحت اسم "سانت كريستوفر اوسبيس" من اولوياتها اهمية الاصغاء، تسكين الآلام باستعمال المورفين، كما قامت بتطوير مفهوم " الألم الكلي" الذي يتمثل في الألم الجسدي الذي يدمج المعاناة الأخرى والمعاناة النفسية والاجتماعية والروحية وهي مستوحاة من عمل كارل روجرز عالم النفس الانساني ومدرسة بالو التو التي تقترح نظرية الاتصال وكانت هذه المؤسسة مكان يلجأ إليه طلاب الطب بصحبة باتريك فيرسبيرين لتوعيتهم بالرعاية التلطيفية وأنهم يستمدون الإلهام منها في

الرعاية المقدمة في فرنسا ثم بدت معالمها في فرنسا من طرف الجمعيات وعلماء النفس والاطباء والاهتمام بما كعنصر مهم للعيش

بكرامة حتى الموت واعطائها تعريف في القانون منذ سنة 1986. (Jacques Gaucher et All .2016.p11)

في عام 1987 انشا الدكتور Abiven اول وحدة للرعاية التلطيفية في باريس والدكتور lassaunière اول فريق متنقل للرعاية

التلطيفية في عام 1989. الى ان عرفت انتشارا وتطورا كبيرا في القرن العشرين الذي يعتبر مرحلة فاصلة بين ماضي الطب وحاضره.

. (Véronique blanchet.Agnès brabant.2009.p23) .

03-اهتمامات الرعاية التلطيفية ومجالاتها :

تبدا خدمات الرعاية التلطيفية عندما يتم تشخيص المرض على انه غير قابل للشفاء حيث تتماشى الرعاية التلطيفية مع العلاجات

الاخري كالعلاج الكيميائي و العلاج الاشعاعي فيتمثل تدخل فريق الرعاية لعلاج اعراض العلاج الكيميائي او اعراض المرض

التقدمية الى ان تصبح الرعاية اللطيفة لوحدها عند عدم نجاعة العلاجات الاخرى التي تصبح بدون فائدة في علاج المرض.

-المراحل النهائية لأمرض التنكسية كالسرطانات عندما تكون منتشرة في الجسم بنسبة كبيرة.

- حالات التدهور العصبي الناتجة عن الحوادث الوعائية الدماغية الخطيرة AVC ومرض الزهايمر.

- الحالات المتدهورة جدا المرتبطة بالشيخوخة والأمراض المتعددة. (Bedel Sophie .2013.p17)

- فيروس نقص المناعة البشري VIH.

- القصور الكلوي الحاد.

- أمراض القلب الحادة.

- أمراض الكبد في المراحل النهائية والتقدمية.

- الأمراض الصدرية في المراحل النهائية.

-اضطرابات نخاع العظم و الدم التي تتطلب زراعة الخلايا الجذعية . (Dr Julia Dowing Et

all.2010.P10-11)

04-أسس تقديم الرعاية التلطيفية:

- المتطلبات الأساسية لمقدم الرعاية التلطيفية لتقديم رعاية عالية الجودة يجب على مقدم الرعاية ان يتسم بمواقف

التعاطف من خلال الانتباه لمعاناة المريض واقاربه وتوقعاته واحتياجاته واعماله ومخاوفه.

- اظهار الالتزام بالرعاية الملطفة وتكريس انفسهم لحل المشكلات المعقدة والصعوبات التي يواجهها المرضى.
- احترام كل المريض كفرد فريد ومستقل وعدم رؤية المريض كحالة مرض او رقم.
- مراعاة الثقافات والاعتقادات والقيم الشخصية والعوامل الثقافية للمريض واقاربه.
- مراعاة مرحلة تطور المرض واستعداده لمواجهة مرحلة الموت.
- التمتع بالتواصل الجيد لأنه لا يمكن بدء الرعاية الا بعد موافقة المريض او اقاربه.
- امتلاك مقدموا الرعاية المهارات اللازمة لتقييم العلاج المناسب.
- تجنب مقدموا الرعاية التدخلات عديمة الفائدة والتحقيقات الغير الضرورية.
- تقديم افضل رعاية من حيث الرعاية الطبية والتمريضية والنفسية وكل التخصصات المدعمة.
- تقديم رعاية شاملة ومستمرة من التشخيص حتى الوفاة.
- ادارة الأزمات والنزاعات الناتجة عن المرض والمحيط من كل الجوانب الجسدية، النفسية، الاجتماعية.

(Dr.Antolin.Cristina.et all.2014.p15)

05- فريق الرعاية التلطيفية:

- يتكون فريق الرعاية التلطيفية من مجموعة من الاخصائيين مختارين بعناية وذات كفاءة مهنية عالية لما تفرضه المهنة عليهم من متطلبات والفريق يكون كالآتي:
- الطبيب** وتتمثل مهمته في التنسيق بين جميع الأنشطة والإشراف عليها كذلك كل ما يخص الوقاية والتشخيص والعلاج.
- الممرض** يهتم بكل ما يخص مجال التمريض وتنفيذ الرعاية الملطفة من جانب المريض.
- مساعد التمريض الاهتمام بالمريض في مجال النظافة وهيئة المريض ومساعدته على قضاء حاجياته الأساسية.
- اخصائي العلاج الطبيعي** مهمته مساعدة المريض على تحسين استقلالته والتخفيف من بعض الأعراض في مجال اختصاصه.

اخصائي التغذية الاختيار بعناية كل ما يواجهه المريض من مشاكل الطعام وحسب الأعراض.

الأخصائي النفسي مهمته توفير الرعاية والدعم النفسي لكل من المريض وأسرته وكذا مقدموا الرعاية.

المختص الاجتماعي مساعدة المريض في كل ما يتعلق بالوثائق الطبية أو الإدارية وكذا العلاقات الاجتماعية.

(Haude Lasserre.2010.p30)

ملاحظة

كما يمكن توفير بعض التخصصات الاخرى للحاجة اذا لزم الأمر كالمطوعون ورجال الدين....الخ.

06-وحدات وفرق تقديم الرعاية التلطيفية:

يتم تقديم الرعاية التلطيفية من قبل فريق متعدد التخصصات ويتم تقديمها في المستشفى او خارجه وفقا لاحتياجات ورغبات المريض وعائلته وهذا مباشرة في اقسام الرعاية حيث يتم ادخال المرضى الى المستشفى كما يمكن لخدمات المستشفى المختلفه استدعاء فريق متخصص

ا-فريق الرعاية التلطيفية المتنقل(EMSP):

يتواجد في معظم المستشفيات يجمع هذا الفريق العديد من المهنيين في مختلف التخصصات الأطباء الممرضون الاختصاصيون النفسانيون المدربون المكونون في مجال الرعاية التلطيفية والغرض منهم هو دعم الفرق الطبية والتمريضية في الرعاية التي يقدمونها لمرضاهم.(Tibi Yael-Levy.2007.p78)

ب- أسرة الرعاية الملطفة المحددة (LISP):

هي التي تحتوي على غرف فردية، غرفة استقبال العائلات، وسرير اضافي لاجباء المريض وعائلته. الهدف الرئيسي من هذه الأسرة هو دمج الرعاية التلطيفية قدر الامكان. (Tibi Yael-Levy.2007.p78)

ج- وحدات الرعاية التلطيفية (USP):

هي خدمات تابعة للمستشفى مخصصة للرعاية. تستقبل المرضى الذين يمكن ان تكون رعايتهم معقدة يتم توزيعهم بالتساوي عبر الأقاليم المختلفة من أجل وضع أنفسهم كمراكز احالة للفريق التي تواجه صعوبات في الرعاية.

كما تقوم هذه الوحدات ايضا بتدريب مهنيي الرعاية الصحية مستقبلا. (Tibi Yael-Levy.2007.p79)

د- المهياكل والمهنيين خارج المستشفى :

يمكن تقديم الرعاية التلطيفية في مكان اقامة المريض سواء في المنزل او في مؤسسة متخصصة مثل دار التقاعد، دار رعاية المسنين الخ.

ويتم تقديم الرعاية للمريض من طرف فريق الرعاية المتنقل بالتنسيق مع الوحدة المتخصصة في العلاج.

شبكات الرعاية الصحية التلطيفية تلعب دورا في التنسيق وذلك بمساعدة المريض على توجيهه.

وكذا العمل على ربط جميع الجهات الفاعلة التي يتعين عليها التدخل مع المريض في منزله او في مؤسسة معينة.

و- وحدة الاستشفاء المنزلي (HAD) :

تتكون من فريق مكون من طبيب معالج ممرض اخصائي نفسي مهمتهم التنقل الى منزل المريض الذي يكون بحاجة الى

الرعاية التلطيفية والتدخل من أجل مساعدة المريض سواء في المجال الطبي او التمريضي وكذا الدعم النفسي للمريض ولعائلته.

تهدف الفرق المتخصصة في الرعاية التلطيفية الى توفير الرعاية والدعم اللازمين بحيث يمكن للمريض والوفد المرافق له ان

يشعر بالراحة في معاناتهم الجسدية والنفسية ومساعدتهم أثناء الصعوبات الاجتماعية والإدارية ودعمهم ومساندتهم في عملياتهم

الروحية. (Haude Lasserre.2010.p31)

07- القدرات التي تهم بها الرعاية التلطيفية:

تولي الرعاية التلطيفية اهتماما بالغا ببعض القدرات تكون متوفرة لدى المريض والعمل على تقويتها واستخدامها في متابعة

المرض ومن بين هذه القدرات نذكر:

الأمل: هو قوة ديناميكية داخلية تسمح بتجاوز الوضع الذي يكون عليه الفرد المريض وذلك بتعزيز وعي جديد وإيجابي

ويبقى الأمل مهما في الرعاية التلطيفية كما يمكن ان يكون تحديا لأن التركيز يمكن ان يتغير .

الكرامة: هي حالة الاعتزاز بالشرف او الإحترام وتعتبر كحق من حقوق الإنسان لأن كل شخص له حق في العيش

الكرام وكرامة المريض تصبح مهددة عندما يصبح لديه شعور بفقد الاستقلالية والخوف من أن يصبح عبئا على الأفراد المحيطين به.

الاحساس بعدم القدرة على صنع القرار وحتى موقف فريق الرعاية قد يخل بكرامة المريض لذا تولى الرعاية التلطيفية اهمية

لها لكونها فاعلة في الجهاز النفسي للمريض، و اختيار السلوك المناسب والكلمات المناسبة للتحدث مع المريض في مرحلة حساسة

ك هذه المرحلة.

المرونة النفسية: هي القدرة على العيش رغم الشدائد ومرض خطير كالسرطان وصدمة الإعلان عن تشخيص هذا المرض تتطلب مرونة نفسية للعيش والرغبة في العلاج، وكما تقول car2004 هي القدرة على تحمل المواقف المجهدة الاستثنائية دون تطوير مشاكل مرتبطة بالتوتر (Dr Julia Dowling Et all.2010.P06-07).

وحسب بوريس سوريلينيك أن فريق الرعاية يعتبر من موارد المرونة الخارجية وكذلك بالإضافة إلى موارده الداخلية.

08- دور العلاقة بين كل من الفريق ومقدمي الرعاية وكذا المريض وعائلته لنجاح الرعاية التلطيفية:

لإنشاء العلاقة يجب:

- التقييم الأولي وذلك بجمع معلومات كافية عن المرض والمريض وعائلته وإدراك المشكلات والمخاطر المتعلقة بالمرض. تبادل المعلومات لأنه من حق المريض ان يشارك في ما يتعلق به من مرض وحداد والخيارات العلاجية وكذا حقه في السرية.

- إتخاذ القرار للمريض الحق في اتخاذ قرارات وتحديد الهدف من الرعاية مع الفريق المعالج، وهذا بعد الإطلاع على كل المعلومات حول مرضه ومسار تقديم الرعاية التلطيفية.

- تقديم الرعاية وهذا وفقا لمبادئ الرعاية التلطيفية من طرف فريق متعدد التخصصات وحسب ما يمليه القانون. -تقييم الرعاية من أجل جمع المعلومات اللازمة والتي لها صلة بالعلاج وتعديل عملية التكفل والرعاية و صنع القرار من خلال التواصل الفعال مع المريض ومقدموا الرعاية وعائلته.

09- تفاعلات نفسية بين المريض و الأسرة والفريق المعالج:

1-تكوين الفريق المعالج: يجب ان تكون مهمة الفريق واضحة ودقيقة ويجب تقديم المعلومات للمريض من أجل معرفة كل إمكانيات المساعدة المتوفرة في الهيكل.

من حق المريض ان يتم إبلاغه بأي شيء قد يساعده على العيش بشكل أفضل.

التبادل والاستمتاع والاستقبال والتعبير عن المشاعر لأن المرضى في الرعاية التلطيفية لا يعاملون مثل غيرهم من المرضى وكذا إيصال المعلومة لأقارب المريض واجبة لأن المريض يواجه القرب من الموت.

2-نقل المعلومات بين الفريق المعالج:

لكي لا يقع الفريق المعالج في خلط بين المهام والإجراءات المتبعة ولهذا يجب أن يكون هناك تنسيق بين الفريق المعالج.

تقنيات الرفاهية تعتبر مهمة جدا لتغيير المشاعر بشكل إيجابي سواء لدى الفريق أو المريض أو عائلته.

التركيز على تقنيات الإسترخاء والعلاج بالتنفيس وتحقيق كل ما يفيد في راحة المريض في هذه المرحلة.

العمل كفريق لتوفير الرعاية الملطفة: والتي تبني على مبادئ تكون راسخة في ذهن كل الفريق من أجل التكفل بالمريض من

كل الجوانب وتعزيز الأمل في الحياة للمريض واقربائه.

الوظيفة الطبية للثقافة لأنها تهدف الى حماية الإنسان من الموت حيث تقدم للمريض تغذية نفسية ولعائلته وتقوم بالحفاظ

على الروابط الاجتماعية.

الحفاظ على الروابط الاجتماعية لأنها تلعب دور رئيسيا في الأمن العاطفي.

الحفاظ على القوى الحيوية.

الشعور بالاشباع والانتماء والشعور بالفائدة والتفرد والإحساس بالقوة والشعور بالاعتراف والاستدامة لأن هذه المشاعر

تمنح الهوية والقدرة على الاندماج دون اهتزاز .

الشعور بمرونة متناغمة من أجل التعامل مع الحياة اليومية.

التأقلم مع الحياة اليومية يتطلب هوية مرنة بدرجة كافية ومستقرة بما فيه الكفاية. (Caroline

Delannoy.2013.p58-59)

10- مهمة الرعاية التلطيفية العلاجية:

1- تخفيف الأعراض الجسدية:

الألم: تخفيف الألم ومن حدته يعتبر هدف رئيسي بالنسبة للرعاية التلطيفية لأنه يسبب معاناة جسدية ويمكن أيضا أن

يؤدي إلى تفاقم أعراض أخرى كالقلق واضطرابات النوم والأكل ولذلك يتحول إلى ألم نفسي فيأخذ المريض إلى معاناة عاطفية

وردود فعل سلوكية بالإضافة إلى العلاج الدوائي المسكن للألم يستخدم الأخصائي النفسي تقنيات العلاج النفسي كالأسترخاء

والعلاجات التنفيسية والتقنيات المختلفه لمواجهة المعاناة.

التعب والإرهاق: المرتبط بالمرض غالبا ما يتضاعف بالتزامن مع انخفاض قدرة المريض على الحركة وهنا يكمن تدخل

أخصائي العلاج الطبيعي او المعالج النفسي الحركي من أجل التكفل الجيد بالمريض والحد من معاناته.

2-التقرحات والكدمات: الناتجة عن النوم على جانب في الفراش لمدة طويلة وهنا يتدخل فريق الرعاية لعلاج هذه

الكدمات والتقرحات عن طريق الأدوية وكذلك عن طريق التدليك و مساعدة المريض على تغيير الوضعية في الفراش.

3- مشاكل الجهاز التنفسي: التي تكون ناتجة عن الحالة التي يكون عليها المريض مثل سرطان الرئة يحدث صعوبة في

التنفس والافرازات المخاطية وهنا يكمن تدخل فريق الرعاية من أجل مساعدة المريض على التخلص منها أو إستعمال الأكسجين والعلاج الطبيعي وتجنب مسببات القلق.

الغثيان والقيء: الناتج عن العلاجات التي يتلقاها المريض او الاضطرابات المصاحبة للمرض والتي يتدخل في علاجها

فريق الرعاية التلطيفية لتحقيق الراحة الجسدية.

4- اضطرابات البلع والتغذية: هنا يكون التدخل لمختص التغذية بغرض تحديث نظام غذائي صحي يتوافق وحالة

المريض الجسدية والنفسية.

5- الامساك: الناتج عن عدم الحركة بالنسبة للمريض وكذا مضادات الألم التي تكون سببا وجيها في حدوثه ويتدخل

فريق الرعاية التلطيفية لتسهيل عملية الإخراج والحد من الإمساك.

اضطرابات المسالك البولية مثل سلس البول أو حبسه كذلك يتم معالجتها بالأدوية من طرف الفريق .

6- تخفيف الآلام النفسية:

بمجرد الإعلان عن المرض تتدهور مشاعر المريض النفسية كالغضب، القلق، الإرهاق، التعب، الإجهاد والدخول في حالة

من الحداد النفسي بالنسبة للمريض أو حتى المرافقين له وتدخل الأخصائي النفسي واجب ولا يستغنى عنه في الرعاية التلطيفية من أجل مرافقة المريض النفسية والدعم لعائلته.

المساعدة في الإجراءات الإجتماعية من أجل توفير التأمين على الصحة وكذا الرعاية الاجتماعية للتكفل بالمريض من

الجانب الإداري والمادي.

تقديم الدعم للأسرة والأقارب من طرف الاخصائي النفسي من أجل الإصغاء لهم ولمعاناتهم وفترات الإرهاق التي يمرون

بها من أجل توفير طاقتهم لنجاح العلاج ومساعدة المريض وكذا الرعاية الإجتماعية لهم من أجل توفير جهودهم وكذا عامل الوقت لصالح المريض.

القيام بجلسات التفريغ للفريق المعالج وفترات الحداد التي يمرون بها وكذا الضغط النفسي الذين يمرون به الناتج عن مواجهة الموت في كل حين والمعاناة النفسية الناتجة عن ذلك. الدعم النفسي هو تنفيذ وسائل قائمة على الإصغاء والتحدث.

يستهدف المريض وعائلته والقائمين على رعايته. (Dr Laure copel .Brouchure.2020.p25–27)

11-أهداف الدعم النفسي في الرعاية التلطيفية:

- مساعدة المريض على التكيف مع الوضع الراهن.
- يهدف إلى إمكانية المريض من إدارة الصعوبات المرتبطة بالمرض المزمن من طرفه والمحيطين به.
- الحد من القلق الزائد والقلق المرضي كقلق الموت وتحقيق وصول المريض الى تقبل حالته.
- تمكين المريض من معرفة دوره في العملية العلاجية.
- حل المشاكل العلائقية ومشاكل الاتصال مع أفراد عائلته واحبائه.
- لضمان رعاية نفسية فعالة في الرعاية التلطيفية والدعم النفسي:

يجب على الأخصائي النفسي الإهتمام ب:

- 1/الطلب وتحليل الطلب فيكون من المريض أو من الأسرة أو من أعضاء فريق الرعاية التلطيفية فإذا كان الطلب من طرف المريض فيكون جيدا بالنسبة للاخصائي النفسي وللفريق ككل لأنه يصبح مشارك في العلاج وبفعالية
- 2/الدعم النفسي أو الرعاية النفسية تقدم في جو هادئ وملائم سواء في مصلحه العلاج أو في المنزل لكي يتسم بالسرية بين الفاحص المفحوص.

- 3/ التدخل يمكن أن يكون بعد الإعلان عن التشخيص مباشرة أو في مسار إدارة المرض أو من أجل الاستشارة ومن أجل الأسرة والمشاكل العلائقية.

كما يستهدف الدعم النفسي للأسرة جانبيين :

- المشاشه النفسية للأسرة ودورها في دعم المريض ومرافقته في مرضه كما تساعد الأسرة الأخصائي النفسي كاحضار الشخص المحبوب في العائلة والذي يعتبر سندا من أجل مساندة المريض على احتمال بعض المواقف وتحقيق الأمل والشعور بالأمان.
- العمل على الحداد ومراحله مع المريض ومع الأسرة على حد السواء.
- توفير رعاية نفسية للأسرة بعد وفاة المريض والمرور بالحداد النفسي.

دور الأسرة مع المريض مما يجعلهم يتعرفون على دورهم في دعم المريض والتواصل مع فريق الرعاية مع الحفاظ على توازن العلاقة ودعم الاحباء واستعدادهم للخسارة الوشيكة لهذا الشخص المحبوب مما يطمئنهم نفسيا وتجنب مشاعر بالذنب.

(Dr.Antolin.Cristina.et all.2014.p32)

علم النفس الأورام:

-لقد تطورت دراسة الصفات النفسية المرتبطة بداء السرطان بالتوازي مع المجهودات المبذولة في مجال التكفل العلاجي و قد دونت أول المراسيم الأمريكية التي درست التأثير النفسي لمرض السرطان حوالي نصف الخمسينات (1950) .

أما في فرنسا فقد طور الباحث " جان بارنارد " هذا التخصص في نقطة لقاء الطب و علم النفس قبل 1970 اهتم الباحثون حول مختلف المركبات النفسية لمواجهة فكرة الموت و صعوبة توصيل المعلومة للمريض أي الحقيقة الطبية مركزة علي عدة تساؤلات: متى و كيف نعلن التشخيص ، كيف نقدم العلاج و تأثيراته الجانبية الي أي حد يستطيع المريض تحمل الحقيقة المتعلقة بالموت ، ما العمل أمام رفض المريض لما أعلن له .

اذن أمام ضخامة هذه التساؤلات اليومية تأسست قواعد جديدة في الولايات المتحدة الأمريكية بفضل باحثين كبار مثل " أسبيجر و هولاند كاسليث " و منذ ثلاثين سنة و البحث في صدد التطور حول العوامل النفسية الاجتماعية و الأخلاقية المتعلقة بعلم الأورام .

في 1983 ظهرت الجريدة الرسمية (علم الأورام النفسي التي دونت في القارة الأوربية، اسست الجمعية النفسية للسرطان سنة 1975) في مرسليليا و اصبحت تسمى بعد ذلك SFPOالجمعية الفرنسية لعلم الأورام النفسي

-ان علم الأورام النفسي يكون عنصرا مهما للعلاجات المقترحة حاليا للمرضى ابتداءا من اعلان الخبر ، مرحلة العلاج ، مرحلة الراحة ، الشفاء أو الانتكاسة و أخيرا نهاية الحياة كما يهتم بإشكالية الوقاية .

-ويعتبر علم الأورام النفسي حاليا تخصصا علميا يساهم في اثناء و تنوع مهارته المختصين في علم النفس يجمعون فيها عدة مقاربات نظرية تساعد علي اضافة عدة أنماط من الأجوبة حول تعقد الوضعيات والتداخلات في علم الأورام النفسي .

و من اهم محاور هذا العلم :

1-الكشف عن التوظيف النفسي للمرضى و أقاربهم حسب الوضعيات العلاجية و كذا التمثلات الذهنية المرتبطة بالمرض .

2- معرفة الارتباطات النفسية للمرض و القيمة التنبئية لبعض الحالات الشخصية و بعض السلوكيات و دراسة الآليات الكامنة الرابطة بين النفسية و المرض .

تقييم التكفل العلاجي للمرضى و كذا نوعية الحياة.

-الاخذ بعين الاعتبار معاناة المعالجين .

-و بذلك فان علم الأورام النفسي هو علم يحاول الوصول الي هدف عيادي يتضمن المهمة العيادية المتوجهة نحو المرضى و أقاربهم و التي تعمل علي تنظيم علاجات الدعم ، يمتد هذا الدعم الي الطريق المعالج و في الأخير مهمة التكوين البحث و المساهمة في المشاريع العلمية و تدور الأهداف الرئيسية لهذا العلم حول المراحل الثلاث لهذا المرض : التشخيص ، العلاج ، المعاودة .

و من هذه الأهداف نذكر :

-مرافقة المريض و عائلته في عملية الحداد النفسي

-التكفل النفسي و تسيير شدة الانفعالات.

-اعادة بناء و اثارة روح المحاربة التي تؤثر علي الاستجابة للأدوية العلاجية .

-المرافقة العلاجية باختيار العلاج النفسي الملائم .

-المساعدة علي اعادة بناء و تطوير فضاء دعم حيوي لمواجهة المرض .

-تعلم تقنيات تسيير الانفعالات و تحسين نوعية الحياة . (شدمي رشيدة 2014-2015،ص25-30)

الخلاصة:

تعمل الرعاية التلطيفية على تحسين جودة الحياة و استقلالية المريض و تقديم الدعم من كل الجوانب لمريض السرطان مما يجعله يستجيب للعلاج أو العيش معه دون معاناة و هذا ما ارتكزنا عليه في هذه الدراسة من أجل التوصل إلى أهداف البحث و التوصل إلى النتائج المرجوة منه، و يبقى حسب كل حالة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

تمهيد:

ستتطرق في هذا الفصل إلى تعريف عناصر و إجراءات البحث المتخذة في سبيل الوصول إلى النتائج التي خضنا غمار بحثنا من أجلها ، و قد تتبعنا الخطوات و الإجراءات الموصى بها علميا.

01-حدود الدراسة:

ا-الاطار المكاني:

تمت الدراسة في المركز الاستشفائي الجامعي بمصلحة العلاج بالكيمياء والتي تشمل عدة وحدات من بينها وحدة الاستشفاء المتكونة من جناح الرجال وجناح النساء أين تتم المعالجة بالأدوية الكيميائية chimiothérapie ،صيدلية ومخبر لإجراء التحاليل ومكاتب للاطباء ومرافق اخرى خاصة بالمصلحة...الخ.

كما يوجد ايضا هناك وحدة أخرى وهي المستشفى اليومي.

اما في ما يخص مكان اجراء الدراسة بالتحديد فكان في وحدة الرعاية التلطيفية والتي تنقسم الى وحدتين جزئيتين:

- وحدة خاصة بالاستعمالات تحتوي على أسرة وأطباء عامون و ممرضين و أخصائيين نفسانيين مهمتها استقبال المرضى من أجل معالجة الأعراض و تحسين نوعية الحياة وكذا التكفل بالمرضى واسرته بعد عدم نجاعة العلاج الكيميائي وتقديم المرض.
- وحدة الاستشفاء المنزلي فهي عبارة عن فرقة متنقلة مهمتها التنقل إلى منزل المريض من اجل التكفل به طبيا ونفسيا و حتى التقليل من معانات أسرته. والتي تتكون من طبيب عام اخصائي نفسي وممرض للصحة العمومية.

ب- الإطار الزمني:

المدة الزمنية دامت ثلاثة أشهر من جانفي 2022 الى أفريل 2022.

02-إجراءات منهجية:

ا- الدراسة الاستطلاعية:

هي دراسة تجريبية يقوم بها الباحث على عينة صغيرة بهدف التأكد من صلاحية خطة البحث، وأساليب وأدوات البحث أو إجراء بعض التعديلات عليها إن تطلب الأمر. والهدف منها التقرب من الحالات التي تتابع علاجها في وحدة الرعاية التلطيفية قصد إمكانية اجراء الدراسة الميدانية.

تحديد عينة الدراسة واختيار الحالات المناسبة للدراسة والتي بإمكاننا متابعة المقابلات معها والاختبارات وقدرتها على الصبر معنا في اجراء الدراسة.

أخذ موافقة الحالات القصديّة من أجل البدء في الدراسة الميدانية وإحترام رأي الحالات.

بحيث دراستنا الاستطلاعية كانت منذ سنة 2021 وذلك بحكم العمل في ذات المصلحة والرغبة في اجراء الدراسة الميدانية في وحدة الرعاية التلطيفية و بحكم الاحتكاك بالحالات و التكفل النفسي بهم و تقديم الدعم.

استخدمت في هذه الدراسة المنهج العيادي الذي يقوم على ملاحظات الفرد او الأفراد ومعرفة ظروف حياتهم ومعاناتهم وكذلك الكشف عن تصرفات ومواقف ووضعيات كائن انساني معين تجاه مشكلة ما.

والبحت عن معنى لهذا الموقف او أساسه ومنشأه ويعتمد أساسا هذا المنهج على دراسة الحالة والذي تعتبر كل حالة فهي حالة فريدة من نوعها، دراسة عميقة بقصد فهمها وعلاجها. (شرادي نادية، 2020، ص 02)

ب-دراسة الحالة:

هي تقنية لجمع البيانات حول عميل او مفحوص وذلك من خلال الاعتماد على أدوات البحث كالملاحظة، المقابلة والاختبارات... الخ.

وهي تساعد الأخصائي الاكلينيكي على فهم ذلك المريض الفريد من نوعه الذي يجلس أمامه بغرض جمع بيانات حوله والتعمق في بحث الحالة المدروسة سواء كان فردا او أسرة. (تيموثي ج-ترول، 2007، ص160)

ج-الملاحظة:

تعرف أنها المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما مع الاستعانة بأساليب البحث والدراسة التي تتلائم مع طبيعة الظاهرة كما أن الملاحظة تصاحب البحث من بدايته الى نهايته، وتستخدم من أجل استخراج النتائج وملاحظة ما هو لفظي وغير لفظي. (أبراش إبراهيم،

2008، ص261)

و اعتمدنا في هذه الدراسة على الملاحظة بغرض ملاحظة السلوكيات المباشرة والغير مباشرة والتي تظهر من خلال سردنا للمقابلات وتحليل مضمونها إستنادا على ما لاحظناه من سلوكيات.

د-المقابلة العيادية:

هي اداة لجمع البيانات في دراسة الحالة وهي بمثابة حوار علائقي ديناميكي مباشر يتم وجها لوجه بين الفاحص والمفحوص تتطلب فنيات وتقنيات يعتمدها الباحث لتحقيق هدفه. (سامي ملحم، 2000، ص249)

- المقابلة الموجهة:

هي عبارة عن مجموعة من الأسئلة المفتوحة والمقننة المطروحة وفق ترتيب معد مسبقا، وهي اداة لجمع المعلومات عن الحالة. (أبراش إبراهيم، 2008، ص269)

إعتمدنا على هذه الأداة في هذه الدراسة عن طريق طرح بعض الأسئلة المباشرة بهدف جمع المعلومات عن الحالة وتاريخ الحالة المرضي.

-المقابلة النصف موجهة:

وفيهما يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح هذا من المفحوص كما تخصص لتعميق ميدان معين أو التحقق من ميدان معروف مسبقا. (أبراش إبراهيم، 2008، ص268)

وقمنا في هذه المقابلة بطرح أسئلة مفتوحة حول المراحل الصدمية وكيفية تلقي خبر الإصابة بالمرض كما أن هناك اسئلة غير مباشرة من أجل معرفة عوامل المرونة النفسية والآليات المستعملة وأثرها في العلاج وتقبل الرعاية التلطيفية وكذلك معرفة نجاعة ونجاح الرعاية التلطيفية وتحقيق الهدف منها.

ه-الاختبار:

سلم كونور و دافيدسون (CD-RISC) the connor-Davidson scale

قام باعداده كل من كونور كاترين ودافيدسون جونتان، 2003 يقيس درجة المرونة لدى الافراد.

يحتوي على 25 بندا، يتم تقييم كل بند على 05 درجات حسب سلم ليكارت (=0 لا أوافق تماما الى 04 أوافق تماما) كلما ارتفع أو انخفض مجموع الدرجات المتحصل عليها في كل الاختبار دل على ارتفاع أو انخفاض درجة قدرة المرونة لدى الفرد. كما أن السلم يمكن استعماله لقياس 05 أبعاد عامل الكفاءة الذاتية والذي يعبر عنه البنود التالية (04، 03، 15، 17، 18، 19، 20، 21).

التحكم في الانفعالات تعبر عنه البنود التالية (07،09، 10، 14، 16، 24، 25).

المشاعر الإيجابية تعبر عنه البنود (1، 2، 12، 13، 22).

المساندة الاجتماعية تعبر عنها البنود (05، 06، 23).

العامل الديني تعبر عنه البنود (8، 11).

يتميز المقياس في نسخته الأصلية بخصائص سيكومترية جيدة، معامل ألفا كرومباخ لكل الاختبار (0.89) أما الثبات فبلغ معامل الارتباط (0,87)

معاملات الارتباط والاتساق الداخلي تراوحت بين (0,30) و (0,70)

الصدق التقاربي بين سلم المرونة وسلم الصلابة لكويزا بلغ معامل الارتباط 0,83 عند مستوى دلالة اقل من 0,001. (سليمان جار الله، ص)

قام بترجمة الاختبار - سليمان جار الله- وإعداد نسخة باللغة العربية بعد تواصله مع ثابت عبد العزيز الذي أعد أيضا نسخة باللغة العربية بموافقة من معدي السلم كونور و دافيدسون حيث تم قبول إستعمال النسخة التي قام بإعدادها الملحق رقم (03) وهي متوافقة مع تلك التي قام بترجمتها.

قام الباحث بالترجمة بإتباع خطوات وهي:

- ترجمة من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية من طرف أستاذ مختص في اللغة الانجليزية.

- تطبيق الإختبار على عينة صغيرة من 12 فرد من الطلبة المستوى الثانوي والجامعي لتقييم مدى وضوح العبارات وصلاحيه التعليمات.

- عرض الإختبار على أخصائين في علم النفس في كل من جامعة سطيف وباتنة لابداء آرائهم و مدى ملائمة العبارات لقياس ما يقيسه الإختبار .

- إجراء تعديلات في صيغ بعض العبارات حسب اقتراحاتهم بما يتلائم والخصائص الثقافية لمجتمعنا وتم تعديل صياغة 03 عبارات (06،08، 16).

- عرض النسخة الجديدة على استاذين في اللغة الانجليزية لترجمتها عكسيا من اللغة العربية إلى الانجليزية ثم طلب منهم مقارنتها بالنسخة الاصلية لتقييم مدى الحفاظ على الأمانة العلمية.

- تطبيق الصورة النهائية باللغة العربية على عينة من 143 فرد، إضافة إلى تطبيقها على عينة من 52 فردا مع سلم الإحساس بالضغط النفسي من أجل دراسة الخصائص السيكومترية للاختبار.

الخصائص السيكومترية:

حساب صدق المحكمين: عرض الاختبار في نسخته باللغة العربية بعد صياغة عباراته على 05 أخصائيين في علم النفس الإكلينيكي لغرض تقييمها وتقديم إقتراحات حول مدى قياس كل من العبارات لقدرة المرونة وجمعوا على أن كل العبارات تقيس عوامل المرونة من حيث أنها تعبر عن الصلابة والقدرة على العودة إلى الحالة العادية بعد التعرض لخطر يهدد حياة الفرد.

الاتساق الداخلي: تحقق الباحث من صدق الإختبار بطريقة الاتساق الداخلي وحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات السلم والدرجة الكلية للاختبار.

تراوحت معاملات الارتباط بين فقرات السلم بين (0.106 ، 0,626) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01 أما الفقرة رقم 16 فهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.05 مما يؤكد أن السلم يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي و أوضحت النتائج أن جميع معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية لسلم المرونة كلها دالة إحصائياً حيث أن 21 بندا كانت معاملات ارتباطها دالة عند مستوى أقل من 0.001 بينما 03 رقم 3، 9، 11 كانت معاملات ارتباطها دالة عند مستوى أقل من 0,01 مما يؤكد أن السلم يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

الصدق التباعدي: بعد تطبيق سلم المرونة وسلم الإحساس بالضغط على نفس العينة وقد خلص إلى النتائج التالية: أن درجة متوسط سلم المرونة لدى أفراد العينة 70.32 وهي مرتفعة وتدل على إرتفاع قدرة المرونة لديهم وبلغت درجة متوسط سلم الإحساس بالضغط النفسي لدى أفراد العينة 23.98 وهي درجه منخفضة، بينما معامل الارتباط بين كل من درجات الأفراد في الأداتين (0,506)، دالة عند مستوى أقل من 0.01 مما يؤكد على وجود علاقة عكسية بينهما مما يدل على صحة الصدق التباعدي.

النتائج:

تم حساب معامل الفاكرونباخ وبلغت قيمته في كل الاختبار 0,84 .

التجزئة النصفية: تم حساب متوسط درجات النصف الأول ومتوسط درجات النصف الثاني في العينة الاستطلاعية الأولى وكذلك حساب معامل سليمان براون ومعامل التجزئة النصفية جيثمان.

والجدول يوضح ذلك:

نتائج معاملات الارتباط التجزئة النصفية

المعاملات	قيمة المعدل
معامل الارتباط بين النصفين	0,712
معامل سبيرمان براون	0,832
معامل التجزئة النصفية جيثمان	0,830

القيم المبينة على الجدول لكل معامل فهي مرتفعة وبالتالي يثبت أن السلم يتمتع بثبات جيد.

قمنا بإستخدام هذا المقياس لأنه حسب الباحث يقيس قدرة الفرد على المرونة النفسية كما أجمع المحكمين أن كل عبارات المقياس تقيس عوامل المرونة وتعبّر أيضا عن الصلابة والقدرة على العودة إلى الحالة العادية بعد التعرض لخطر يهدد حياة الفرد حيث أن مرض خطير كالسرطان يهدد حياة الفرد.

وهذا طبعا بعد أن قام الباحث بوضع النسخة الاخيرة المكيفة على البيئة الجزائرية (الملحق رقم 03) و كذلك تم تطبيقه في عدت دراسات وأبحاث و أثبت فعاليته في قياس المرونة النفسية.

الخلاصة:

تعتبر المنهجية العلمية في البحوث الإنسانية، طريقة ضرورية للخروج بمعطيات موضوعية ، و المنهج العيادي يعتبر منهجا خاصا لتقديم المعطيات الخاصة ، لا سيما تلك التي تتطلب معالجة كيفية مثل عرض الحالات و تحليلها.

الفصل الخامس

عرض و تقديم

الحالات

تقديم الحالات:

الحالة الأولى:

الاسم: فاء- باء.

السن: 48 سنة

الجنس: انثى.

الحالة المدنية: متزوجة.

المهنة : مأكثة في البيت.

المستوى الدراسي: التاسعة أساسي.

ترتيبها في العائلة: المرتبة الوسطى، بين اثنين اناث واثنين ذكور.

السكن: وهران.

-المستوى المعيشي متوسط، المظهر العام حسنة الوجه طويلة القامة، وزنها ناقص بالنسبة للطول، هندامها نظيف وأنيق، مزاجها متقلب في بعض الأحيان ، تبدو مبتسمة وفي حالة جيدة وبينما في بعض المقابلات بدت كئيبة وحزينة، نبرة الصوت عند سردها لبعض المواقف تتميز بالارتفاع و الانخفاض أحيانا ، في حين فترات تتميز بالصمت.

اللغة كانت واضحة ومفهومة، أفكارها مترابطة ومتسلسلة، يتسم كلامها في سرد حياتها بطلاقة، الذاكرة جيدة بحكم أن الحالة تكلمت عن أدق التفاصيل، الاتصال جيد منذ المقابلة الأولى، الحالة تحب الكلام مع الفريق المعالج وخصوصا الأخصائي النفسي، كما لها علاقة جيدة مع الطاقم الطبي والشبه الطبي وكذا مع المريضات اللواتي كن معها في الجناح أثناء العلاج.

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة، تمكنا من جمع المعلومات حولها وتاريخها ومعرفة كل الجوانب المتعلقة بمرض السرطان وكذا العلاجات التي تلقتها الحالة من العملية الجراحية وصولا إلى العلاج التلطيفي، والتي دامت ثلاثة أشهر ونصف واشتملت على

حوالي 6 مقابلات ، قمنا خلالها بجمع معلومات قيمة عن الحالة ومعرفة مختلف الجوانب :

الحالة ف : 48 سنة ، متزوجة ، زوجها يعمل سائق شاحنة، و هي أم لبنت ذات 23 سنة و المستوى الجامعي ولد 18 سنة مقبل على البكالوريا .

قصتها مع مرض السرطان اكتشفت في جوان 2006 بعد فحص روتيني لسرطان الثدي ، حيث تم اكتشافه من طبيب نساء و توليد إثر زيارة عشوائية ، حيث تميزت هذه الفترة بأحداث صدمية مما أدى بدخولها في حالة اكتئاب نتيجة لوفاة والدها وكانت أول صدمة تتعرض لها الحالة قابلتها بإنكار شديد ، دفعها بالشجار مع اخواتها حين سمعت بوفاة والدها حسب قولها " راكم غالطين بويا ممتاش راه راقد وانتوما حسبتوه مات ."

إلى أن جاء طبيب من العائلة وأكد لهم الخبر بحقيقة وفاة الوالد ثم بعدها دخلت الحالة في حالة من الشرود الذهني وعدم الكلام مع أحد لمدة يومين دون بكاء ثم دخلت في اكتئاب مما جعلها تحمل نفسها والمحيطين بها حتى أولادها وزوجها لمدة ثلاثة أشهر وتلقت علاج دوائي لمدة شهر وبعدها استقرت حالتها وعادت تدريجيا إلى حالتها العادية ولكن الأسوأ في الأمر أن تلك الصدمة النفسية كانت عاملا مفجرا لمرض السرطان حيث في نهاية عام 2006 في شهر أكتوبر قامت الحالة بزيارة طبيبة نساء طلبت منها إجراء تصوير حول الثدي وبعد التشخيص اكتشفت مرض السرطان ، و بعدها سمعت الحالة بالخبر أنها مصابة بسرطان الثدي في مرحلة متوسطة والتي تستدعي بتر الثدي وهي الصدمة الثانية التي تعرضت لها الحالة ، حيث صرحت الحالة أنها بعد سماعها للخبر والتي كانت مع أختها الصغيرة قالت "كي خرجت من عند الطبيب ما وليت نشوف والو قدامي وجمعت في بلاصتي في الطريق". وهذا ما يعبر عن صدمة الاعلان ان عن التشخيص والتي اجريت في ظروف سيئة جدا دون مراعاة مشاعر الحالة النفسية وصدمة الخبر عن الإعلان عن مرض خطير كالسرطان.

في حين صرحت الحالة أنها بعد ما وجدت نفسها عند صاحب محل وجالسة في كرسي اخبرتها انها اغمي عليها، ثم اتجهت إلى منزل والدتها وأغلقت على نفسها في غرفة واجهشت بالبكاء كما قالت "بكيت كي حتى نشفت دمعي وخويت قلبي". أي أن البكاء كان بمثابة أسلوب للتخفيف من حدة الصدمة التي تعرضت لها قامت الحالة بعدها بإجراء عملية جراحية لاستئصال الثدي ولم تكن تريد إجرائها إلا بعد عدة محاولات معها وفي الأخير وجهت بالقبول وهذا دليل على الجرح النرجسي الذي تعرضت له الحالة نتيجة أحد أعضائها والذي يعبر عن دلالة رمزية جنسية واختلال في صورة الجسم.

ثم قامت الحالة بالدخول إلى مصلحة العلاج الكيميائي سنة 2007 وتلقت العلاج لمدة سنة ولم تستجب الحال للعلاج بعد تلقيها 06 جرعات متتالية وبجرعات عالية دون نتيجة وفي سنة 2009 وجهت إلى العلاج بالاشعة لإكمال البروتوكول العلاجي وبعدها خلال المتابعة الدورية للحالة التي كانت تأتي كل سنة من أجل تقييم حالتها وفي سنة 2021 ظهر السرطان تحت الإبط في العقد اللمفاوية وفي العظم ولهذا وجهت الحالة إلى الرعاية التلطيفية لتلقي العلاجات المساعدة للحد من الآلام والأعراض الجسمية الناتجة عن إصابة العظم بالإضافة إلى تلقيها للعلاج الكيميائي، أما بالنسبة للحالة النفسية لها فإنها تقول أنها كانت في معاناة كبيرة مع زوجها ولم تتلقى أي دعم معنوي منه وأنها طلبت منه الطلاق عدة مرات أو إعادة الزواج لأنها تريد تفادي المشاكل العائلية والتفرغ لحالتها الصحية حسب تصريحها " قلت له روح تزوج لا باغي تتزوج وهنبي من المشاكل أنا ما رانيش قادة للمشاكل" وهي تصارع من أجل أولادها في حين أن هناك دعم كبير من طرف الأم والأخوة الذين يعينها ماديا ومعنويا وكذلك تلقي دعم كبير من طرف الفريق المعالج سواء في مصلحة العلاج الكيميائي أو الرعاية التلطيفية وتتلقى مساعدات من طرفهم وعناية كبيرة حيث قالت "service هذا لي لقبته فيه ما لقبتهش في داري" وهذا دليل على أن الحالة تشعر بدعم معنوي ونفسي في المصلحة علاج.

ملخص المقابلة العيادية وتحليلها :

تتحدث الحالة عن كل ما عانت من مشاكل واضطرابات وتغيرات فيزيولوجية ونفسية خلال مسارها العلاجي (الجراحة ثم إلى العلاج الكيميائي، الإشعاعي ثم التلطيفي)، وكانت البداية المؤلمة من طريقة ابلاغها بالمرض، فالحالة عند تعرضها للصدمة الأولى (وفاة الأب)، دخلت في عزلة عن الآخرين والبقاء لوحدها في حين تغيرت حياتها اليومية جذريا من عادية إلى حياة مليئة بالتعاسة والفشل وفقد الأمل كما أن المرض أثر عليها من جهة والعلاج الكيميائي من جهة أخرى والذي سبب لها تعب شديد وفقدان الشهية وقلة النوم وكذلك الحالة فقدت الإهتمام بنفسها وكذا زوجها وعلاقتها معه وحتى أولادها التي كانت مضحية من أجلهم حسب تصريحاتها، مع الدخول في حالة من الإكتئاب غير أنها مرت بسلام بعد عدة جلسات مع الأخصائي النفسي في المصلحة العلاجية، أما بالنسبة للصورة الجسمية فقد تشوهت نتيجة عملية بتر الثدي، مما أحدث لها جرحا نرجسيا بليغا وولدت لديها الشعور بالنقص والخوف من رؤية جسمها في الحمام ولكن بعد الاحتكاك بالمرضى الذي لعب دور مهم في تحسين تقدير الذات و الدعم النفسي مما سمح لها (بالعقلنة) و المعرفة المكتسبة عن المرض حيث صرحت "كي سمعت على مرضي من عند الاطباء و فهموني غاية ريمت" اذ تبدي ذلك في علاقتها الجيدة مع الفريق الطبي الخاص بالرعاية التلطيفية، الذي قدم لها كل

الدعم والمساعدة من كل الجوانب ، حيث جعلت الحالة تستثمر عوامل جديدة لمواجهة المرض والعيش براحة وتحقيق استقلالية في حياتها اليومية.

مما أدى الى إستثمار استراتيجية لمواجهة وبحكم المرونة النفسية العالية التي اثبتتها على مقياس المرونة فإن الحالة أصبح لديها مرونة في تجاوز الصدمات، وكذلك كان لها دور في العلاج التلطيفي واثبت هذا الدور من خلال التكامل بينهما حسبما صرحت الحالة ان الفريق العلاجي له دور كبير في تعزيز المرونة والذي تميز بتدخلات متواصلة من أجل مساعدة الحالة والعمل على جودة الحياة واستثمار الأمل والمرونة في العلاج والتي تميزت باجراء عدة مقابلات مع الاخصائي النفسي في الرعاية التلطيفية الذي كان يقوم بدوره من خلال الإصغاء الفعال والتعاطف مع الحالة و التفهم وتقديم الدعم النفسي وإجراء مقابلة مع والدة الحالة وكذا زوج الحالة لإصلاح النسق الأسري والعمل على إعادة البناء وتعزيز السند من خلال جلب الزوج وتوعيته بحالة زوجته التي تحتاجه في هذه المرحلة أكثر من سابقاتها وجعله يعطيها وقت كبير من عمله الذي اهملها كلية وذلك بمساعدة أم الحالة التي كان لها دور كبير في إصلاح العلاقة بين الحالة وزوجها وكل هذا ناتج عن استثمارها لمرونتها النفسية وعواملها الداخلية التي كان لها دور كبير في إرتفاع درجة المرونة التي كانت متمثلة في تقدير الذات بحكم أن الحالة كانت تتميز بتقديرها لذاتها تتميز ببنية صلبة واجهت الصعاب في حياتها وبفردها وربت أولادها كما أن لتنظيم عواطفها دورا فعالا في ذلك حيث كانت تتجنب المشاكل مع الزوج واضطراب العلاقة من أجل التغلب على المشاعر السلبية حتى القمع التعبيري كان موجود لديها تمثل في إخفاء مشاعرها السلبية كالحزن والكآبة عند دخولها المنزل والقيام بدورها كأم مثالية من أجل عدم زعزعت استقرارها العاطفي لأبنائها من خلال ما قالته الحالة " كي ندخل للدار ما بين لولادي والو باش ماينضروش على جالي و باش يلهاو في قرايتهم . ما يتلاهاوش بيا وكي نكون ماشي قادرة نروح عند امي حتى نريح نولي للدار باش ما نقلقهمش وما يحسوا بوالو من جيهتي."

أما بالنسبة للمواجهة فكان للحالة استراتيجية المواجهة تمثلت في التجنب تارة من أجل المحافظة على استقرارها النفسي وتارة مواجهة الضغط والتوتر وما تحدته الصدمة من توترات نفسية وعاطفية وكان للعامل الديني دور كبير في مواجهة الضغط مثلما قالت الحالة " كي جي حاجة تضربي بزاف ونحسها كبيرة نخليها على ري ونعرف بلي ري ما يخينيش وهو لي راه يسير فيها" أما بالنسبة للعوامل الخارجية فتمثلت في دور العائلة التي كانت منذ البداية تمثل سندا كبيرا للحالة ودليلا على ذلك ذكر الحالة لأمها وأخواتها في المقابلات مرات عديدة و وجودهم إلى جانبها قبل أن تطلب المساعدة منهم وحتى الدعم المادي من طرف الأخوة وهذا

يظهر من خلال قولها "أنا الحمد لله ربي عطاني خاوتي وقفوا معيا وما سمحوش فيا في وقت الشدة وبين ما محتاجهم قبل ما نقول لهم خصني هما يعرضو علي حتى أنا خطرات نرفض نحس روجي كثر عليهم " أما بالنسبة لفريق الرعاية التلطيفية كان كعامل حماية للحالة منذ البداية ولا يزال يقوم بدوره لاستثمار الأمل والمرونة من أجل ضمان جودة عالية للحياة وكذا استقلالية الحالة كما صرحت الحالة " اللي لقبته في **service** ما لقبتهش في داري حتى راكم تسقسوني على حالي وتساعدوني ماديا ومعنويا الله يجازيكم على هذا العمل" وهذا دليل على جعل الرعاية التلطيفية كعامل حماية بالنسبة للحالة الآليات الدفاعية للمرونة فقد استعملت الحالة آلية الإنكار لتفادي الصدمة والتخفيف من حدتها، آلية العزل تظهر عند الحالة في عدة صدمات، الصدمة الأولى والثانية قامت بالعزل لتجاوز الصدمة والقلق على نفسها لمدة تجاوزت فيها حدة الصدمة وكذلك الحالة بعد تعرضها لعدة صدمات متتالية جعل لآلية الإيثار دور كبير في حياتها حيث أصبحت تساند المريضات الجدد في المصلحة وتطمأنهن عن العلاج الكيميائي وكذا تدخل نوع من الفكاهة في معاملاتها مع الفريق المعالج و مع زميلاتها أثناء تلقي العلاج والدخول في فرق كلامية من أجل مساعدة المريضات الاخرين وذلك بطلب من الاخصائي النفسي في إدخالها في الفرق الكلامية.

دور الرعاية التلطيفية في تحسن الحالة:

بعد المتابعة الدورية للحالة في وحدة الرعاية التلطيفية التابعة لمصلحة العلاج الكيميائي ، تغير حالها إلى الأحسن بكثير، ظهر ذلك من خلال زيادة في الوزن الملحوظ وكذا الاستقلالية التي أصبحت لديها في أداء واجباتها المنزلية رغم ظروفها المرضية، وكذلك التسوق يرفقه ابنتها وزوجها وقضاء حاجياتها، مما رفع من جودة الحياة ، اضافة الى تحسن العلاقة مع الزوج الذي أصبح له دور فعال في العلاج من خلال مرافقتها خلال علاجاتها حتى النهاية ، كما زادت الحالة من روح الفكاهة، عموما اكتسبت الحالة مواصفات الحالات العادية بل فاقتها استقرارا ، حتى ان الكثير من النزيلات كن لا يصدقن اصابتها بالسرطان.

نتائج الاختبار:

من خلال إجراء مقياس المرونة النفسية لكونور دافيدسون (ملحق رقم 1) حيث قدمت الحالة على العموم درجة عالية من المرونة النفسية ومن خلال الأبعاد التي يقيسها المقياس و التي اعطت مجموع فوق المتوسط وهي موضحة كما يلي :

- ✓ عامل الكفاءة الذاتية: وهذا يظهر من خلال العوامل الفردية للحالة واستثمارها في تجاوز الصدمات التي توالى عليها الواحدة تلو الأخرى.
- ✓ للتحكم في الانفعالات: فإن الحالة رغم مشاعر الحزن والكآبة إلا أنها كانت تتمكن من اخفائها وتجاوزها وإدخال روح الفكاهة من أجل التغلب عليها.
- ✓ المشاعر الإيجابية: فكانت تستخدمها الحالة لمواجهة العيش رغم الألم والمعاناة النفسية من جراء اضطراب العلاقة وكذا شدة المرض والتعايش معه.
- ✓ المساندة الاجتماعية: كانت فوق المتوسط والتي كانت واضحة من طرف العائلة وفريق الرعاية التلطيفية وتقديم الدعم من كل الجوانب.
- ✓ العامل الديني: كان واضح في خطاب الحالة وإيمانها بأن الله يريها وهو ما يساعدها في العيش مع المرض و مواصلة المشوار.

الحالة الثانية:

الاسم: ز- م.

الحالة الاجتماعية: مطلق.

الجنس: ذكر.

السن: 55 سنة.

عدد الاطفال: 03 بنات.

المهنة: عامل حر.

المستوى التعليمي: الثانية متوسط.

المستوى المعيشي: متوسط.

المزاج: مرح .

الذاكرة: جيدة بحكم انه يتذكر الأشياء البسيطة.

اللغة: واضحة والكلام بمفردات مفهومة و معبرة.

الإتصال: جيد وبافكار متناسقة .

مطلق، لديه مستوى تعليمي ثانية متوسط كان يعمل في فندق الوالد لكن بعد وفاة الوالد بمرض سرطان الرئة انقلبت حياته رأسا على عقب حيث تم بيع جميع الممتلكات وبحكم أن هناك الكثير من الورثة تحصل على نصيب قليل لم يمكنه من توفير مسكن والعيش في حياة الرفاهية السابقة التي كان يعيشها.

يعيش في مسكن مستأجر بالسكنات الاجتماعية, وجود اضطرابات في العلاقة الزوجية انتهت بالانفصال.

الحالة يدخن منذ سن 18 سنة.

الأمراض السابقة انزلاق غضروفي معالج باستعمال الأدوية.

الاكتشاف المبكر كان له دور في نجاح العلاج، لم يكن له معرفة طبية حول مرضه إلا بعد التشخيص والإعلان عن التشخيص الذي كان في ظروف جيدة من طرف فريق متكامل وبحضور أخ المريض بطريقة جيدة ساعدت الحالة على التخفيف من حدة الصدمة، حيث كان تشخيص سرطان القولون وتقرر بعدها مباشرة اجراء عملية جراحية قصد عزل المنطقة المصابة قصد العلاج والقيام بوضع poche de colostomie وهذا لشفاء المنطقة السفلية التي تتصل بالمستقيم.

العملية أجريت في أكتوبر 2020 وبعد إجراء العملية دخل إلى مصلحة العلاج الكيميائي لتلقي العلاج، بتاريخ 29 /11 /2020 وفي جانفي 2021 وجه إلى وحدة الرعاية التلطيفية لعلاج الأعراض المصاحبة للعلاج الكيميائي التي توقف بسببها من أجل الحد منها ومعالجتها لفترة معينة دامت قرابة 06 أشهر.

ملخص المقابلة العيادية و تحليلها:

من خلال المقابلات التي أجريت مع المفحوص تبين لنا أنه في بداية المرض وبعد تشخيصه والإعلان عنه كانت هناك تغيرات فيزيولوجية ظهرت عليه من خلال القلق الزائد على حالته وإحساسه بنوع من الانهيار والكآبة والحزن الناتج عن صدمة التشخيص (مرض السرطان)، وكذا المستقبل المجهول مع المرض الخطير، في حين كان هناك تدخل علاجي جيد. حسب قوله أن الطبيب الجراح

أيضا له دور في التخفيف عليه، فقال: " فهمني الطبيب وما كنت فاهم والوا على العملية اللي غادي يديروها لي بصح كي فهمني على شاغادي يديروني ريجت . " هناك أيضا اختلال على مستوى الصورة الجسمية للمفحوص حيث أنه كان يتكلم عن الكيس الذي وضع في بطنه وأنه يقضي حاجته فيه، وليس كباقي الناس، أيضا هناك أمل كبير في الشفاء ونزعه مستقبلا كما قال الطبيب أنه بعد الشفاء يتم نزعه. قال: " أنا كون ما قاليش الطبيب بلي غادي كي نبرا نقلعه، ما كنتش غادي نديره أنا منجمش نقعد بحاجة لاصفة فيا قاع حياتي بصح على جال باش نبرا درته". بمعنى أنه تقبله من أجل الشفاء ظهر على الحالة نوع من المزاح، المرح، والصراحة حيث كان يتمتع بروح الدعابة والضحك، في حين كانت هناك مشاعر الغضب والقلق ظاهرة على ملامحه حين كان يتذكر المواقف المؤلمة التي مر بها وأنه لم يستطع التخطيط للمستقبل كما يجب مما ولد لديه نوع من الإحباط والفشل في حين أن الطبع الإجتماعي وخلق علاقات مع الآخرين والاهتمام بالمظهر الخارجي ومحاولة الرفع من تقدير الذات والظهور في منظر أنيق ونظيف جعله يتجاوز الصدمة وإعادة البناء والترميم من أجل مواصلة العيش رغم ما تعرض له. كما ان علاقته مع بناته كانت جيدة ويسعى جاهدا لتلبية احتياجاتهم ولا يرغب في زيارتهم للمستشفى لكي لا يجرح مشاعرهم بحكم أن المفحوص لا يبقى إلا لساعات قليلة من أجل تلقي العلاج، كما أن الدعم النفسي كان له دور كبير وعلاقته بالفريق الطبي التي كانت تمتاز بروح الفكاهة وكذا علاقته مع المرضى وطريقة الحديث معهم وطمأنتهم جعلته يتجاوز الصدمات التي تلقاها.

دور الرعاية التلطيفية كعامل حماية في تعزيز المرونة :

يظهر من خلال الجو الذي عاشه المريض مع الفريق المعالج في الرعاية التلطيفية حيث أنه كون علاقات جيدة جعلته يتعافى بنسبة كبيرة وفي ظرف قصير وتلقي الدعم النفسي من طرف الأخصائي نفسي الذي كان يرغب في الحديث معه كل ما يأتي إلى المصلحة وكذا شكره للأطباء ومعاملته الجيدة معهم، أما بالنسبة لمختص التغذية فكان يطلب منها تحديد النظام الغذائي كما كان يتلقى إعانات ومساعدات من طرف المتكلمين بذلك دون حرج، ما أدى إلى تحسين حالته الصحية والنفسية واستغلال درجته الكبيرة على المرونة وتجاوز الصدمة وتحقيق استقلالية المريض الذي كان يأتي وحده إلى المصلحة وعودته إلى العمل رغم المرض والاهتمام بنفسه ومحاولة معرفة كل ما يحيط به من أجل الشفاء ومن أجل تجنب معاودة المرض.

الفصل السادس

تمهيد:

ستتطرق من خلال هذا الفصل عرض المعطيات التي توصلنا إليها و مناقشتها على ضوء الفرضيات التي انطلقنا منها ، حيث تطرقنا الى مناقشتها على ضوء الدراسات السابقة و استنادا على الخلفية النظرية .

عرض نتائج البحث :

نتائج الدراسة الخاصة بالحالة الأولى :

بعد إجراء المقابلات العيادية و تطبيق اختبار المرونة النفسية لكونور دافيدسون، أوضحت أن الحالة تعودت على الصدمات في البداية صدمة وفاة الأب والتي أحدثت لها فراغا عاطفيا كبيرا والذي لم يستثمر مع الزوج الذي لم يكن مساندا للحالة ولم يقف معها في بادئ الحدث الصادم ما جعلها تتميز بمشاعر الحزن والكآبة والانعزال الذي يعتبر كآلية دفاعية للمرونة و بحكم توالي الصدمات ، صدمة التشخيص والجراحة والعلاج وكذلك الانتكاسة، أحدثت لديها نوع من التعايش مع الصدمات أما بالنسبة لمرونتها النفسية والتي كانت درجتها عالية كان لها دور كبير في تجاوز الصدمات المتتالية وكذلك كان لها دور في العلاج التلطيفي واثبت هذا الدور من خلال التكامل بينهما حسبما صرحت الحالة فان للفريق العلاجي دور كبير في تعزيز المرونة والذي تميز بتدخلات متواصلة من أجل مساعدة الحالة والعمل على جودة الحياة واستثمار الأمل، والمرونة في العلاج والتي تميزت بإجراء عدة مقابلات مع الاخصائي النفسي في الرعاية التلطيفية الذي كان يقوم بدوره من خلال الإصغاء الفعال والتعاطف مع الحالة و التفهم وتقديم الدعم النفسي وإجراء مقابلة مع والدة الحالة، وكذا زوج الحالة لإصلاح النسق الأسري والعمل على إعادة البناء وتعزيز السند من خلال جلب الزوج وتوعيته بحالة زوجته التي تحتاجه في هذه المرحلة أكثر من سابقاتها وجعله يعطيها وقت كبير من عمله الذي اهملها كلية وذلك بمساعدة أم الحالة التي كان لها دور كبير في إصلاح العلاقة بين الحالة وزوجها وكل هذا ناتج عن استثمارها لمرونتها النفسية وعواملها الداخلية التي كان لها دور كبير في إرتفاع درجة المرونة التي كانت متمثلة في تقدير الذات بحكم أن الحالة كانت تتميز بتقديرها لذاتها تتميز ببنية قوية واجهت الصعاب في حياتها وربت أولادها وبفردتها، كما أن لتنظيم عواطفها دورا فعالا في ذلك حيث كانت تتجنب المشاكل مع الزوج في حال اضطراب العلاقة من أجل التغلب على المشاعر السلبية، عانت من القمع التعبيري في شكل إخفاء مشاعرها السلبية كالحزن والكآبة في المنزل للقيام بدورها كأم مثالية من اجل حفظ الاستقرار العاطفي لأبنائها، كما أكدت في قولها " كي ندخل للدار ما بين لولادي والو باش ماينضروش على جالي و باش يلهاو في قرايتهم . ما يتلاهوش بيا وكي نكون ماشي قادرة نروح عند امي حتى نريح نولي للدار باش ما نقلقهمش وما يحسوا بوالو من جيھتي."

أما بالنسبة للمواجهة فكان للحالة استراتيجية المواجهة تمثلت في التجنب تارة حفظا لاستقرارها النفسي وتارة مواجهة الضغط والتوترات نفسية وعاطفية ، وقد كان للعامل الديني دور كبير في مواجهة الضغط كما صرحت " كي جي حاجة تضربني بزاف ونحسها كبيرة نخلبها على ربي ونعرف بلي ربي ما يخينيش وهو لي راه يسير فيها"، أما بالنسبة للعوامل الخارجية فتمثلت في دور العائلة التي كانت منذ البداية تمثل سندا كبيرا للحالة ودليلا على ذلك ذكر الحالة لأمها وأخواتها في المقابلات مرات عديدة،

و وجودهم إلى جانبها قبل أن تطلب المساعدة منهم وحتى الدعم المادي من طرف الإخوة، و يظهر من خلال قولها "أنا الحمد لله ربي عطاني خاوتي وقفوا معيا وما سمحوش فيا في وقت الشدة وين ما نحتاجهم قبل ما نقول لهم خصني هما يعرضو علي حتى أنا خطرات نرفض نحس روحي كثرت عليهم"، أما بالنسبة لفريق الرعاية التلطيفية كان كعامل حماية للحالة منذ البداية ولا يزال يقوم بدوره لاستثمار الأمل والمرونة من أجل ضمان جودة عالية للحياة وكذا استقلالية الحالة كما صرحت الحالة " اللي لقيته في service ما لقيتهش في داري حتى راكم تسقسوني على حالتي وتساعدوني ماديا ومعنويا الله يجازيكم على هذا العمل"، وهذا دليل على لعب الرعاية التلطيفية دور حماية بالنسبة للحالة، وبالنسبة للآليات الدفاعية للمرونة فقد استعملت الحالة آلية الإنكار لتفادي الصدمة والتخفيف من حدتها، آلية العزل تظهر عند الحالة في عدة صدمات، الصدمة الأولى والثانية قامت بالانعزال بنفسها لتجاوز الصدمة والقلق لفترة تجاوزت فيها حدة الصدمة، وكذلك الحالة بعد تعرضها لعدة صدمات متتالية جعل لآلية الإيثار دور كبير في حياتها حيث أصبحت تساند المريضات الجدد في المصلحة وتطمئنهن خلال العلاج الكيميائي، وتمارس نوع من الفكاهة في معاملاتها مع الفريق المعالج و مع زميلاتها أثناء تلقي العلاج والدخول في فرق كلامية من أجل مساعدة المريضات الأخرين وذلك بطلب من الإخصائي النفسي في إدخالها في الفرق الكلامية.

نتائج الدراسة الخاصة بالحالة الثانية:

بعد اجراء مقابلات عيادية واستخدام مقياس كونور دافيدسون للمرونة. خلصنا إلى النتائج التالية أن الحالة كان له عدة عوامل واستراتيجيات ساعدته على تجاوز الصدمات ودرجة المرونة النفسية العالية المتحصل عليها(72) على المقياس السالف الذكر وعوامل الوقاية و الآليات الدفاعية التي استخدمها في تجاوز الصدمات يظهر ذلك أن الحالة منذ بادئ الأمر وفاة الأب الذي يعتبر فقد وكذلك حياة الرفاهية التي كان يعيشها واضطراب علاقته الزوجية التي انتهت بالطلاق والتي كانت بمثابة صدمة كبيرة ساهمت في بداية المرض ما أدى به إلى التوقف عن العمل كل هذه العوامل التي تعتبر كعوامل الخطر وبعد صدمة المرض الخطير الذي قبولت بالانكار والانعزال و هي آليات استعملها الأنا للدفاع عن الجهاز النفسي و تظهر من خلال قوله بعد صمت كبير " أنا ماعندي والو شوفو مليح بالاك راكم غالطين أنا قالوا لي عندك عملية وتريح". كذلك الجرح النرجسي الناتج عن تغيير في الصورة الجسمية حيث أصبح يقضي حاجته في كيس من أجل الإخراج. رغم كل هذه الصدمات إلا أن عوامل المرونة الداخلية والخارجية مجتمعة هي ما خلقت لدى الحالة نوع من التكيف حيث أن الرغبة في الدخول في علاقات مع الآخرين وكذا تقدير الذات الذي يظهر من خلال مظهره الأنيق والاعتناء به جيدا ولا يجب أن يراه الناس في حالة مزرية وكذلك لا يجب أن يشفق عليه الناس من خلال

قوله " أنا مالقري ما عنديش بصح نلبس غاية وناكل غاية باش نبان مليح، ما نبغي حتى واحد يعطيني " وبحكم الحياة التي كان يعيشها حسب قوله: " أنا كنت عايش غاية كيشوفوني ماشي غاية يحسوني طاحت بيا، انا نبغي نلبس غاية وناكل غاية ونقلش روحي مالقري ما عنديش ". كما يظهر أن الحالة يراعي نظرة الآخرين له، أما بالنسبة للعلاقة مع الفريق المعالج في مصلحة الرعاية التلطيفية بصورة خاصة حيث كون معهم علاقة جيدة جعلته يرغب في زيارة المصلحة رغم عدم وجود الألم أو أعراض جانبية في قوله "انا والفتكم بزاف وتهلتيو فياكثر من اللازم و مالقري نرا نجي عندكم نشوفكم". وتلقي التكفل الطبي و النفسي وحتى الإجتماعي والمعنوي أين ظهر على المفحوص تغيير كبير جعله يتمثل للشفاء بنسبه 70 % حسب تقرير الإجتماع الدوري الذي يجرى بالمصلحة وكذلك استخدام المريض لروح الفكاهة التي جعلته يتجاوز الصدمة والذي كان لها دور كبير في خلق جو من المرح وتجاوز الغضب والحزن كما ترك آثار طيبة في نفوس الفريق جعلهم يتحدثون عنه في غيابه ويضربون به المثل.

التوظيف النفسي للمرونة من خلال الاختبار:

من خلال نتائج الاختبار بعد إجراء مقياس المرونة النفسية لكونور دافيدسون تحصل المفحوص على درجة عالية من المرونة على المقياس وكان لديه مجموع فوق المتوسط ظهر ذلك من خلال ما يقيسه ابعاد من تثبة المرونة. يبدو من خلال الاجابة على اسئلته وكان للمفحوص درجة فوق المتوسط في كل العوامل بدءا بعامل الكفاءة الذاتية، التحكم في الانفعالات وكذلك المشاعر الإيجابية والمساندة الاجتماعية، أما بالنسبة للعامل الديني فكان بدرجة كاملة ومرتفع جدا يظهر من خلال أن المفحوص يقدم القدرة الإلاهية على كل شيء والتي تظهر في حديثه أنه يذكر الله كثيرا وأنه هو الذي يشفيه من المرض وكل ما يقوم به من أشياء فهو مجرد سبب فقط. كما يقول: " أنا راني عارف ري هو اللي يشفيني و راني نتسبب برك " وهذا ما جعله يتحصل على درجة كاملة في العامل الديني والذي عزز مرونته النفسية في تجاوز الصدمات والعيش رغم الشدائد.

دور الرعاية التلطيفية كعامل حماية في تعزيز المرونة :

يظهر من خلال الجو الذي عاشه المريض مع الفريق المعالج في الرعاية التلطيفية حيث أنه كون علاقات جيدة جعلته يتعافى بنسبة كبيرة وفي ظرف قصير وتلقي الدعم النفسي من طرف الأخصائي نفسي الذي كان يرغب في الحديث معه كل ما يأتي إلى المصلحة وكذا شكره للاطباء ومعاملته الجيدة معهم، أما بالنسبة لمختص التغذية فكان يطلب منها تحديد النظام الغذائي كما كان يتلقى إعانات ومساعدات من طرف المتكلمين بذلك دون حرج، ما أدى إلى تحسين حالته الصحية والنفسية واستغلال درجته

الكبيرة على المرونة وتجاوز الصدمة وتحقيق استقلالية المريض الذي كان يأتي وحده إلى المصلحة وعودته إلى العمل رغم المرض والاهتمام بنفسه ومحاولة معرفة كل ما يحيط به من أجل الشفاء .

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

فيما يخص الفرضية الأولى و التي تنص على أنه : يوجد لدى مريض السرطان مرونة نفسية في المرحلة التلطيفية ، فإنها تحققت لدى الحالة الأولى و الثانية و ظهرت من نتائج الاختبار المطبق لكونور دافيدسون ، و التي دلت عن وجود درجة عالية من المرونة من خلال الاستجابات المقدمة من طرف الحالة الأولى : 76 درجة و الحالة الثانية : 72 درجة ، و كذا من خلال المقابلة العيادية حيث صرحت الحالة الأولى " اللي لقيته في service ما لقيتهش في داري حتى راكم تسقسوني على حالي وتساعدوني ماديا ومعنويا الله يجازيكم على هذا العمل" ، أما الحالة الثانية أدلى بما يلي : " انا والفتكم بزاف وتهلتيو فياكثر من اللازم و ما لقري نبرا نجي عنديكم نشوفكم" وهذا ما يعتبر فريق الرعاية كعامل حماية وكذلك للأسرة دور في المرونة وهذا ما يؤكد Cyrulnik Boris في قوله "ان مقدموا الرعاية لهم دور كبير في تعزيز المرونة بالنسبة للمريض، من خلال ما يقدمونه من دعم و مساندة".

(jen –louis senon .2012.p60)

كذلك استعمال كل من الحالة الأولى و الحالة الثانية لآليات دفاعية والتي تعتبر كعوامل حماية من بينها روح الفكاهة و الدعابة و الإنكار في قول الحالة الثانية " أنا ما عندي والو شوفو مليح بالاك راكم غالطين أنا قالوا لي عندك عملية وتريح " اما فيما يخص الفكاهة فكانت من خلال تعامل الحالتين مع المرضى الآخرين بالضحك و الدعابة و حتى مع الفريق المعالج و هذا م يؤيده جاك ليكومت في قوله "انها توفر دعما مفيدا عندما نواجه التناقض بين الانا المثالي و الواقع " (Amandie .2006,p65) وكذلك كلاودي تايشي (2001) الذي يقول "الفكاهة كألية دفاع لها جوانب تكيفية للغاية و لا تؤدي الى انكار الواقع بل الى تسامي النبضات العدوانية " (Tychey de c,2001,p49) اما بالنسبة للعامل الديني فقد ظهر لدى الحالتين في قول الحالة الاولى يظهر انها قالت : " كي جي حاجة تضربي بزاف ونحسها كبيرة نخليها على ربي ونعرف بلي ربي ما يخينيش وهو لي راه يسير فيها" ، اما في ما يخص الحالة الثانية فيظهر من خلال قوله: " أنا راني عارف ربي هو اللي يشفيني و راني نتسبب برك ، كذلك درجة المرونة في البعد الديني كانت معبرة وهذه العوامل مجتمعة بالإضافة الى تقدير الذات و المشاعر الايجابية و تنظيم العواطف والتي تعتبر كعوامل داخلية للمرونة و حتى الاسرة و فريق الرعاية يعزز المرونة كما ذكرنا سابقا وهذا ما

يؤكد كل من Garmezy et Masten (1991) حيث وضحا ان "هناك 03 انواع من المتغيرات التي تعرف على انها عوامل حماية بالنسبة للفرد، عوامل حماية فردية و عوامل حمائية اسرية و عوامل حماية خارج الاسرة كالمجتمع و السند الاجتماعي". (Anaut marie,2015,p70).

و تتوافق هذه الرؤية مع دراسة بوسنة عبد الوافي زهير التي اجراها في سنة ...2018-2019 على عينة متكونة من 03 حالات و استعمل فيها المنهج العيادي ودراسة الحالة و اختبار الروشاخ و اختبار تفهم الموضوع TAT و التي خلص فيها إلى وجود عوامل حماية ذاتية و أخرى اسرية وأخرى خارج اسرية لدى الحالات الثلاثة للدراسة. في حين ان هناك دراسة ركزت على الاليات الدفاعية مثل دراسة فضيلة لحمr التي أجريت سنة 2016-2017 على عينة متكونة من 04 حالات من خلال دراسة كمية و كيفية باستخدام المقابلة و الملاحظة و تحليل المضمون و اختبار الروشاخ و اختبار تفهم الموضوع خلص فيها الى ان الراشدين المصابين بالسرطان يوظفون سيورة الجلد بشكل متنوع في التخفيف من اعراض الاضطرابات النفسية الناجمة عن الإصابة بالسرطان حيث يستعملون قدراتهم على العقلنة و الاعلاء و الغيرية كما يوظفون روح الدعابة والايامن.(فضيلة لحمr، 2017-2016، ص318)،

الفرضية الثانية : تعتبر المرونة النفسية كعامل مساعد في استجابة المريض للعلاج في المرحلة التلطيفية.

فإنها تحققت لدى الحالة الأولى و الثانية و ظهرت من خلال المقابلات العيادية و الدرجة العالية المتحصل عليها من خلال نتائج اختبار المرونة لكونور دافيدسون فان كل من الحالتين تحسنت حالتهم في المرحلة التلطيفية و كانت كعامل يعزز المرونة بحكم ان الرعاية التلطيفية تستخدم الامل و المرونة من اجل نجاح العلاج كما ذكرنا سابقا في القدرات التي تهتم بها الرعاية التلطيفية كما تقول في هذا الصدد ،كار car(2004)" ان المرونة هي القدرة على تحمل المواقف المجهدة الاستثنائية دون تطوير مشاكل مرتبطة بالتوتر" (Dr Julia Dowing Et all.2010.P06-07). وهذا ما يؤكد سوريلينيك حيث يقول "ان تقبل العلاج يكون بفضل مرونة المريض الذي كونها واستثمرها من ماضيه ومن خلال تجاربه". (jen-louis senon .2012.p60).

الفرضية الرئيسية : يوجد لدى مريض السرطان مرونة نفسية في المرحلة التلطيفية .

تحققت وذلك بتحقق كل من الفرضيتين الفرعيتين الأولى و الثانية والتي وضحت ان مريض السرطان عوامل وقائية تعزز مرونته و كذلك باعتبار هذه المرونة النفسية والتي كشف عنها المقياس بكل ابعاده انه موجودة وبدرجة عالية و باعتبار فريق الرعاية كعامل

معزز للمرونة فانها اتضحت بكل جوانبها في هذه المرحلة وهي ما ساعدت الحالتين على تحسن حالتهما كما ذكرنا سابقا في استقرار الحالة الأولى وتحسن الحالة الثانية بنسبة 70 بالمئة حسب الاجتماع الدوري.

الخلاصة:

نستخلص من هذا البحث أن المرحلة التلطيفية و على أهميتها و حساسيتها ، لا تخلوا من العناية و التركيز على العامل الإنساني ، لا سيما المرونة النفسية و التي بموجبها يتمكن المصاب بمرض السرطان من تخطي مرحلة الحرج ، رغم الصدمات التي يتعرض لها بسبب حالته ، حيث أثبتت الحالات أن العلاج الكيميائي قد يفقد فعاليته العلاجية ما لم تتوافق معه توظيف المرونة من طرف المتعالج ، و بالتالي يمكن القول أن المرونة في هذا الظرف بالذات تعتبر عاملا محوريا في العلاج و التعافي و الرجوع لمواكبة الحياة بشكل طبيعي.

الاقتراحات:

تعتبر النتائج المتوصل إليها عمليا ، نتائج نسبية رغم ما لمسناه من حقائق، كون هذه الدراسة انطلقت من خلفية تطبيقية تفتقر إلى التناول العلمي في حدود اطلاع الباحث ، و نظرا لندرة المراجع فيها و بحكم أن المتغيرين جديدين في مجال البحث محليا ، و رغم ذلك ارتأى الباحث أن يقدم بعض المقترحات نذكر منها:

- تكثيف البحوث حول المرونة النفسية و دراسة أهميتها و سبل تعزيزها.
- العناية النفسية بالمرضى المصابين بالسرطان كونها عامل فارق في الرعاية بهذه الفئة.
- تدريب المرضى عموما و بالمتعرضين لأحداث صدمية على التحلي بالمرونة لتجاوز الشدائد بسلام.
- تشجيع العمل على التخصصات العلاجية المختلفة و تظافر فيما بينها في شتى المجالات العلاجية لاختصار الطريق امام التعافي لدى المرضى.
- الاهتمام بعلم النفس الأورام بحكم أنه لا يزال وليدا بين تخصصات علم النفس ن و يتطلب تطويره و التكوين فيه نظرا للحاجة الملحة إليه.
- دعوة الباحثين إلى الاهتمام بالمرحلة التلطيفية في علاج أورام السرطان ، و الاهتمام بمريض السرطان في مرحلة نهاية الحياة كونها مرحلة تحتاج مرافقة ضرورية متعددة الأوجه.

المراجع

المراجع:

- 01- ابراش إبراهيم، (2008)، *المنهج العلمي و تطبيقاته في العلوم الاجتماعية*، دار الشروق، عمان، الأردن.
- 02- ابن منظور (ج13-403) نقلا عن انس سليم الاحمدي، (2007)، *المرونة*، مؤسسة الامة للنشر و التوزيع الرياض.
- 03- ابي الحسن احمد بن فارس بن زكريا، (1979)، *معجم مقاييس اللغة الجزء الخامس*، دار الفكر للطباعة و النشر
- 04- الحاج دودو، (2017)، *الاجماعية و عمل الحداد لدى مراهقات فقدن الاب جراء حادث مرور*، دراسة عيادية ل4 حالات من خلال النتائج الاسقاطي، مذكرة لنيل شهادة الماستر ،علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- 05- السعيد أبو حلاوة، (2013)، *المرونة النفسية* ،الكتاب الالكتروني، اصدار شبكة العلوم النفسية العربية ،العدد89.
- 06- باهية فائق ،يوسف عدوان، (2021)، *مبادئ الرعاية التلطيفية النفسية الاجتماعية لمرضى الام السرطان*، مجلة العلوم الإسلامية و الحضارة، المجلد06-العدد02.
- 08- بدرة معتصم ميموني، (2015)، *الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل والمراهق* ،ط4، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 09- تيموثي ج. تول، ترجمة فوزي شاعر طعيمة و حنان لطفي زين الدين، (2006)، *علم النفس الاكلينيكي*، دار الشروق، عمان، الأردن.
- 10- جار الله سليمان، (2014)، *منظور الزمن و علاقته بالجلد في مواجهة الاحداث الصادمة* ،أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي جامعة سطيف2، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية ،قسم علم النفس وعلوم التربية و الارطوفونيا.
- 11- دباش سلوى، (2019)، *الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية من خلال تطبيق اختبار الروشاخ*، أطروحة دكتوراه في علم النفس المرضي ،قسم العلوم الاجتماعية ،جامعة محمد خيضر ،بسكرة.
- 12- سامي ملحم، (2010)، *مناهج البحث في التربية و علم النفس* ،دار الميسرة ، عمان.
- 13- شدمي رشيدة، (2014-2015)، *واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي*، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي ،كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية قسم علم النفس و علوم التربية ،جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان.
- 14- محمد الصغير شرفي و اخرون، (2017)، *الجلد نظرة إيجابية للصدمة النفسية* ،مخبر علم النفس الاكلينيكي، جامعة سطيف2، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية ،قسم علم النفس وعلوم التربية و الارطوفونيا.
- 15- منظمة الصحة العالمية، (2013)، *تعزيز الرعاية الملطفة كعنصر من عناصر العلاج المتكامل طيلة العمر*، المجلس التنفيذي، الدورة28، EB134/34.

- 16-ياحي سامية، (2009)، *علاقة الارجاعية و استراتيجيات المواجهة بالصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن النهائي و الخاضعين لتصفية الدم عن طريق الالة* ، كلية العلوم الاجتماعية ، قسم علم النفس ، جامعة الجزائر 2 .
- 17-Serge Tisseron ,(2017), ***La résilience, 6eme Édition***, Presses Universitaires, Paris, France.
- 18-Alain Rey ,(2010),***Dictionnaire historique de la langue française***, 4eme édition, centre national de livre, paris.
- 19-ANAES,(2002),***L'accompagnement des personnes en fin de vie et de leurs proches***,SFAP, faculté xavier-bichat, paris.
- 20-Anaut Marie,(2007), ***La résilience Surmonter Les Traumatismes***, 2eme édition, Armand colin.
- 21-AnautMarie, (2015), ***psychologie de la résilience***, 3eme édition, Armand colin, paris.
- 22-Anaut Marie, Cyrulnik Boris,(2014),***Résilience De La Recherche à La Pratique***, 1ere congrés mondial sur la résilience, odile jacob, paris.
- 23-Antolin Cristina et All,(2014),***guide de poche de soins palliatifs***, centre hospitalier dominicain yaoundé, cameroun.
- 24-Badra Moutassem-Mimouni,(2000),***La résilience : le réalisme de l'espérance*** ,ouvrage collaboré, collection'fondation pour l'enfance, érès, paris .
- 25-Bedel sophie,(2013),***projet de fin de vie en unité de soins palliatifs*** ,institut de formation en ergothérapie de rennes.
- 26-Brouchure,LaureCopel,(2020),***Les Soins Palliatifs en cancérologie***,fondation ARCpour la recherche sur le cancer ,ville juif,cedex.
- 27-Cyrulnik Boris et All, (2005),***La résilience :le réalisme de l'espérance***, édition érès,France .
- 28-Gaucher Jacques et all,(2016),***Référentiel des pratiques des psychologues en soins palliatifs***,SFAP,corlet imprimeur, paris.

- 29-Haude Lasserre,(2010),***Les besoins des proches de patients en soins palliatifs a domicile***,these du doctorat en medecine, universite joseph fourier,faculte du medecine de grenoble.
- 30-Ionescu S, (2008),***Résilience et culture,in les enfants d’aujourd’hui sont les parents de demain***,le II forum international « la securite psychologique,le trauma et résilience »,timisoara,romania,revue du spécialisé dans la prévention et de la maltraitance de l’enfant,n°20-21.
- 31-Julia Downing et All,(2010),***Un Manuel de soins palliatifs en Afrique***,APCA,Kampala,Ouganda.
- 32-Nathalie Nader –Grosbois (dir) Introduction par Boris Cyrulnik, (2009),***Résilience–Régulation et qualité de Vie***, Presses Universitaires de Louvain, Belgique.
- 33-Norbert Sillamy,(2004),***Dictionnaire De psychologie***, Saint Amand,Montrand,France.
- 34-Ralph De La Rosa, (2020),***Don’t Tell me To Relax***,Emotional Résilience,Shambhala Publication,Colorado.
- 35-République française journal officiel,(10juin1999 /131),***lois et décrets*** .
- 36-Sami Ali, Caroline Delannoy,(2013),***Cancer et psychosomatique relationnelle***,éditions EDK,groupe EDPsciences,paris France.
- 37-Theis Amandine,(2006),***Approche Psychodynamique de la résilience : étude clinique projective comparée d’enfants ayant été victimes de maltraitance familiale et placés en famille d’accueil***, psychologie, université Nancy 2, français.
- 38-Tychey (de) C,(2001),***Surmonter L’adversité :Les Fondements dynamiques de la résilience***, cahiers de psychologie clinique.

39-Véronique Blanchet, Agnès Brabant, (2009), ***les soins palliatifs : des soins de vie***, springer-verlag, France.

40-Yael Tibi Levy, (2007), ***Les équipes hospitalières de soins palliatifs dans le processus de rationalisation des soins***, these de docteur de l'université paris , faculté de médecine paris-sud.

الملاحق

مقياس المرونة النفسية ل كونور- دافيدسون

Connor- Davidson Resilience Scale « CD-RISC », (2003)

التعليمات

اقرأ كل مما يلي و اجب عنها بعناية, و قرر إلى أي مدى تعبر عن مشاعرك و أنها صحيحة بالنسبة لك .
اختر إحدى الخانات لتحديد تقدير مدى انطباقها عليك. لا يوجد هناك عبارة صحيحة أو خاطئة .
يرجى الإجابة على كل العبارات, بوضع علامة (X) في إحدى الخانات التي تعبر عن إجابتك.

صحيح تماما	صحيح	حيادي	غير صحيح	غير صحيح تماما	
	x				1.استطيع التكيف مع التغيرات.
	x				2.لدي علاقات وثيقة واطمنن لها.
	x				3.اشعر بالفخر لانجازاتي.
	x				4.اعمل من اجل تحقيق أهدافي.
			x		5.أحس بأنني مسيطر على مسار حياتي.
	x				6.اشعر بان أهدافي واضحة المعالم.
	x				7.أدرك جانب المزحة في التعاملات.
x					8.تحدث الأمور لأسباب غيبية.
x					9.اعمل وفق حدسي نحو الأشياء.
x					10.استطيع التعامل مع مشاعر غير سارة.
	x				11.أحيانا,القضاء والقدر يساعدنا كثيرا.
x					12.استطيع التعامل مع كل ما يعترضني في طريق حياتي.
	x				13.النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة.
X					14.التعامل مع الضغوط يعزز قوتي.
	x				15.أحب مواجهة التحديات.
x					16.اتخذ قرارات صعبة وغير مقبولة اجتماعيا.
x					17.اعتقد في نفسي بأنني شخص قوي.
x					18.عندما تبدو الأمور مبنوسا منها,لا أفقد الأمل.
	x				19.ابذل قصارى جهدي, مهما كانت الظروف.
			x		20.استطيع تحقيق أهدافي .
	x				21.لا استسلم بسهولة للفشل.
	x				22.أميل إلى استعادة توازني بعد المشقة و المرض.
	x				23.اعرف إلى أين اتجه للحصول على المساعدة.
			x		24.تحت الضغط, أركز وأفكر بوضوح .
		x			25.أفضل أن اخذ زمام المبادرة لحل المشكلات

مقياس المرونة النفسية ل كونور- دافيدسون

Connor- Davidson Resilience Scale « CD-RISC », (2003)

التعليمات

اقرأ كل مما يلي و اجب عنها بعناية, و قرر إلى أي مدى تعبر عن مشاعرك و أنها صحيحة بالنسبة لك .
اختر إحدى الخانات لتحديد تقدير مدى انطباقها عليك. لا يوجد هناك عبارة صحيحة أو خاطئة .
يرجى الإجابة على كل العبارات, بوضع علامة (X) في إحدى الخانات التي تعبر عن إجابتك.

صحيح تماما	صحيح	حيادي	غير صحيح	غير صحيح تماما	
	x				1.استطيع التكيف مع التغيرات.
	x				2.لدي علاقات وثيقة واطمنن لها.
	x				3.اشعر بالفخر لانجازاتي.
	x				4.اعمل من اجل تحقيق أهدافي.
			x		5.أحس بأنني مسيطر على مسار حياتي.
	x				6.اشعر بان أهدافي واضحة المعالم.
x					7.أدرك جانب المزحة في التعاملات.
x					8.تحدث الأمور لأسباب غيبية.
	x				9.اعمل وفق حدسي نحو الأشياء.
	x				10.استطيع التعامل مع مشاعر غير سارة.
x					11.أحيانا,القضاء والقدر يساعدنا كثيرا.
			x		12.استطيع التعامل مع كل ما يعترضني في طريق حياتي.
	x				13.النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة.
	x				14.التعامل مع الضغوط يعزز قوتي.
		x			15.أحب مواجهة التحديات.
		x			16.اتخذ قرارات صعبة وغير مقبولة اجتماعيا.
		x			17.اعتقد في نفسي بأنني شخص قوي.
	x				18.عندما تبدو الأمور مبنوسا منها,لا أفقد الأمل.
x					19.ابدل قصارى جهدي, مهما كانت الظروف.
	x				20.استطيع تحقيق أهدافي .
	x				21.لا استسلم بسهولة للفشل.
	x				22.أميل إلى استعادة توازني بعد المشقة و المرض.
	x				23.اعرف إلى أين اتجه للحصول على المساعدة.
		x			24.تحت الضغط, أركز وأفكر بوضوح .
x					25.أفضل أن أخذ زمام المبادرة لحل المشكلات

مقياس المرونة النفسية ل كونور- دافيدسون

Connor- Davidson Resilience Scale « CD-RISC », (2003)

التعليمات

اقرأ كل مما يلي و اجب عنها بعناية, و قرر إلى أي مدى تعبر عن مشاعرك و أنها صحيحة بالنسبة لك .
اختر إحدى الخانات لتحديد تقدير مدى انطباقها عليك. لا يوجد هناك عبارة صحيحة أو خاطئة .
يرجى الإجابة على كل العبارات, بوضع علامة (X) في إحدى الخانات التي تعبر عن إجابتك.

غير صحيح تماما	غير صحيح	حيادي	صحيح	صحيح تماما	
					1.استطيع التكيف مع التغيرات.
					2.لدي علاقات وثيقة واطمنن لها.
					3.اشعر بالفخر لانجازاتي.
					4.اعمل من اجل تحقيق أهدافي.
					5.أحس بأنني المسيطر على مسار حياتي.
					6.اشعر بان أهدافي واضحة المعالم.
					7.أدرك جانب المزحة في التعاملات.
					8.تحدث الأمور لأسباب غيبية.
					9.اعمل وفق حدسي نحو الأشياء.
					10.استطيع التعامل مع مشاعر غير سارة.
					11.أحيانا,القضاء والقدر يساعدنا كثيرا.
					12.استطيع التعامل مع كل ما يعترضني في طريق حياتي.
					13.النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة.
					14.التعامل مع الضغوط يعزز قوتي.
					15.أحب مواجهة التحديات.
					16.اتخذ قرارات صعبة وغير مقبولة اجتماعيا.
					17.اعتقد في نفسي بأنني شخص قوي.
					18.عندما تبدو الأمور مبنوسا منها,لا أفقد الأمل.
					19.ابذل قصارى جهدي, مهما كانت الظروف.
					20.استطيع تحقيق أهدافي .
					21.لا استسلم بسهولة للفشل.
					22.أميل إلى استعادة توازني بعد المشقة و المرض.
					23.اعرف إلى أين اتجه للحصول على المساعدة.
					24.تحت الضغط, أركز وأفكر بوضوح .
					25.أفضل أن أخذ زمام المبادرة لحل المشكلات

