الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة البليدة 2 لونيسي علي

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

العنوان:

فعالية برنامج مقترح قائم على العلاج بالتقبل والالتزام لتعزيز المسار العلاجي الصحي للمصابات بسرطان الثدي

أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم

تخصص : علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

عقاب سامية

إشراف الأستاذ:

حدار عبد العزيز

السنة الجامعية: 2021/2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة البليدة 2 لونيسي علي

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

العنوان:

فعالية برنامج مقترح قائم على العلاج بالتقبل والالتزام لتعزيز المسار العلاجي الصحي للمصابات بسرطان الثدي

أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم

تخصص : علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

عقاب سامية

أمام اللجنة المشكلة من :

اللقب و الاسم	الرتبة	جامعة الاصلية	
أ.د. فاضلي أحمد	أستاذ	جامعة البليدة 2	رئيسا
أ.د. حدار عبد العزيز	أستاذ	جامعة البليدة 2	مشرفا و مقرار
أ.د. براهيمي شبلي	أستاذ	جامعة الجزائر2	عضوا مناقشا
أ.د. بوعافيا نبيلة	أستاذة	جامعة البليدة 2	عضوا مناقشا
د. علي تودرت نسيمة	أستاذة محاضرة أ	جامعة الجزائر 2	عضوا مناقشا
د. باشا ياسمين	أستاذة محاضرة أ	جامعة المدية	عضوا مناقشا

السنة الجامعية 2021/2020

شكر وتقدير

الحمد لله الذي أعاننا ووفقنا في إنجاز هذا البحث المتواضع وسخر لنا من خيرة الأساتذة الأفاضل الذين قدموا لنا من زادهم المعرفي، وخالص الشكر والثناء والتقدير والاحترام للأستاذ الكريم الذي كان سندًا وعطاءً بدون ملل، ورافقني بعلمه وحكمته ونصائحه في كل خطوة علمية خطوتها نحو الأمام من الليسانس إلى الدكتوراه، ومهما خطت يدايا بوصف فضله تظل مقصرة أمام عطائه الأستاذ:

حدار عبد العزيز

وشكر وتقدير إلى جميع المريضات اللواتي شاركن معنا في هذا البحث وكل المرضى داعية من الله أن يمن عليهم بالصحة والشفاء

شكرا لكل زميلاتي وزملائي وكل من يحب ويقدر علم النفس

ملخص:

تحمل الرسالة عنوان: فعالية برنامج مقترح قائم على العلاج بالتقبل و الالتزام لتعزيز المسار العلاجي الصحي للمصابات بسرطان الثدي .

حيث تناول البحث الحديث عن نظرية العلاج بالتقبل والالتزام وعن اهم مبادئها و تقنياتها و اهدافها و الحديث عن السرطان وبالتحديد سرطان الثدي الذي يعتبر اكثر انواع السرطانات انتشارا

محاولين في هذا تقديم و اقتراح علاج نفسي قائم على العلاج بالتقبل و الالتزام بهدف زيادة المرونة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي مما يساعدهن على تقبل المرض والتعايش معه ومن اجل تعزيز مسارهن العلاجي الصحي .

وقد تبنت الدراسة المنهج التجريبي فبعد بناء البرنامج العلاجي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام تم تطبيقه على مجموعة تجريبية واجراء القياس القبلي و البعدي من اجل معرفة اثر هذا البرنامج.ومجموعة ضابطة واجراء الاختبار القبلي والبعدي ثم المقارنة بين نتائج المجموعتين.

تتضمن كل مجموعة ستة افراد (نساء مصابات بسرطان الثدي مؤهلات لاجراء العلاج الجراحي بالاستئصال الكلي لثدي والعلاج الكيميائي والعلاج بالاشعة(

وبعد جمع المعطيات وتحليلها تم الوصول الى البرنامج العلاجي المقترح القائم على العلاج بالتقبل والالتزام كان لديه اثر ايجابي في تحقيق المرونة النفسية. الا ان اثر البرنامج لم يظهرعلى المسار العلاجي الصحي للمصابات بسرطان الثدي

الفهرس **الصفحة**

-الشكر والتقدير

_ملخص

-مقدمة.....01

الباب الأول: الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل عام للبحث

1- إشكالية البحث.....05

2- فرضيات البحث.....16

3- تحديد المفاهيم.....19

4- أهمية البحث.....22

5- أهداف البحث.....23

6- صعوبات البحث.....24

الفصل الثاني: العلاج بالتقبل والالتزام

تمهيد

1- نشأة نظرية العلاج بالتقبل والالتزام.....27

2- تعريف نظرية العلاج بالتقبل والالتزام.....28

3- تعريف المرونة النفسية.....29

4- المرونة النفسية في ستة نقاط.....31

4-1. التقبل مقابل التجنب الخبروي.....32

4-2. فك الاندماج المعرفي مقابل الاندماج المعرفي.....34

4-3. تنمية القيم مقابل القيم غير الواضحة.....39

4-4. الالتزام السلوكي في مقابل السلبية، الاندفاعية والتجنب المستمر.....40

4-5. الوجود في الحاضر مقابل فقدان الاتصال باللحظة الراهنة.....41

4-6. التعرف على الذات كسياق في مقابل التمسك بمفهوم الذات.....43

5- خطر فقدان المرونة النفسية.....48

6- مكان الأعراض في نظرية العلاج بالتقبل والالتزام.....51

7- سير الحصص العلاجية 54

8- تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام.....57

8-1. تطوير التقبل.....57

8-2. تحديد القيم.....61

8-3. تطوير الالتزام في الفعل.....63

8-4. تطوير فك الاندماج المعرفي.....64

8-5. تطوير الاتصال مع اللحظة الراهنة.....67

8-6. تطوير التعرف على الذات كسياق.....72

خلاصة الفصل 77

الفصل الثالث: السرطان

تمهيد 79

السرطان

1- لمحة تاريخية.....80

2- تعريف السرطان.....81

3- تعريف الأورام السرطانية 81

4- العوامل المساعدة للإصابة بالسرطان 82

5- الأعراض العيادية للسرطان 89

6- التشخيص 90

7- أنواع السرطانات 92

سرطان الثدي

1- تعريف الثدي 94

2- تعريف سرطان الثدي.....95

3- مراحل انتشار سرطان الثدي.....95

4- أنواع سرطان الثدي.....96

5- عوامل الإصابة بسرطان الثدي.....97

6- أعراض الإصابة بسرطان الثدي.....99

7- تشخيص سرطان الثدي 100

8- علاج سرطان الثدي 105

9- التكفل النفسي بالمصابات بسرطان الثدي 118

خلاصة الفصل.....128

الباب الثاني: الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإطار المنهجي

1- الدراسة الاستطلاعية 131

2- المنهج 135

3- مجالات البحث 137

4- العينة وكيفية اختبارها 137

5- أدوات جمع البيانات 138

6- أدوات تحليل البيانات 150

الفصل الخامس: تحليل البيانات ومناقشتها

1- تقديم الحالات وتحليل بياناتها 152

2- عرض ومناقشة النتائج والفرضيات 173

3- الاستنتاج العام 192

خاتمة 201

توصيات واقتراحات 204

قائمة المراجع 206

الملاحق 215

مقدمة:

يعتبر مرض السرطان من الأمراض التي تجتاح العالم في العصر الحالي والتي تحصد حياة مئات الآلاف من سكان العالم سنويا. فقد صنفت منظمة الصحة العالمية السرطان ثاني مسبب رئيسي للوفاة، ليس على الصعيد العالمي فقط، فالجزائر بدورها شهدت أرقاما كبيرة ونظرا لهذا التزايد المتفاقم في الأرقام فقد أثار هذا الموضوع اهتمامنا وخصصنا بحثنا للحديث عن مرض السرطان وبالتحديد سرطان الثدي وهذا لاعتباره أكثر السرطانات انتشارا بين مجتمع النساء، ونظرا لارتفاع نسبة الإصابة به وصفت هذه الزيادة من طرف المختصين "بالانفجار السرطاني".

وما نسعى لعرضه في هذا البحث هو محاولة تقديم علاج نفسي ودعم لمريضات السرطان يساعدهن على التكيف والتقبل والتعايش مع المرض وبعده، ومن أحدث النظريات التي أثارت اهتمامنا هي نظرية العلاج بالتقبل والالتزام والتي تهدف بالدرجة الأولى إلى تطوير المرونة النفسية والتي يقصد بها مهارة تساعد على الاستجابة بطريقة مرنة، حيث أنها توجه للتدريب على الترحيب بالأحاسيس والأفكار مهما كانت جيدة أو سيئة والاستجابة لها حسب طبيعتها كما يجب أن يكون في مختلف سياقات الحياة، وبهذا تم اقتراح برنامج علاجي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام لتعزيز المسار الصحي العلاجي لدى المصابات بسرطان الثدي.

ومن أجل تحقيق هذا البحث تم تقسيم البحث إلى بابين، الباب الأول يحتوي على الجانب النظري للدراسة، وقسم كل باب إلى فصول، حيث تناول الفصل الأول من البحث الحديث عن الإشكالية المطروحة والفرضيات المقترحة وعن مدى أهمية البحث والأهداف من إجرائه، بالإضافة إلى تحديد لأهم المصطلحات المستعملة، والحديث عن أكثر الصعوبات التي تم مواجهتها.

أما الفصل الثاني فقد خصص للحديث عن نظرية العلاج بالتقبل والالتزام والتعريف بها وعن نشأتها وما تهدف إليه، وعن مبادئها وأهم تقنياتها.

بينما تناول الفصل الثالث الحديث عن مرض السرطان من خلال تعريفه والحديث عن العوامل المساعدة في الإصابة به وأهم أعراضه وكيفية علاجه وعن أنواعه، ثم تخصصنا خلال هذا الفصل بالحديث عن سرطان الثدي وتعريفه وعن مراحل انتشاره وعوامل الإصابة به وكيفية تشخيصه وطرق علاجه وأعراضها الجانبية، كما تم الحديث عن التكفل النفسي وتقنياته.

أما الفصل الرابع فقد انتقلنا من خلاله إلى الجانب التطبيقي والميداني للبحث حيث تناول الفصل عرض عن المنهج العلمي المتبع وكيفية تصميم منهجية البحث وعن العينة وشروط اختبارها وعن المكان الذي طبق به البحث والفترة الزمنية المستغرقة به، وعن أهم الأدوات التي تم استخدامها في جمع المعطيات وتحليلها، كمقاييس المرونة النفسية، البرنامج العلاجي، المقابلة وغيرها.

ثم الفصل الخامس والأخير والذي خصص للحديث عن الحالات المختارة وتحليل بياناتها، وتحليل النتائج المتحصل عليها في الاختبارات المطبقة القبلية والبعدية ثم تَمّ التناول الاحصائي لهذه النتائج من أجل الوصول إلى نتائج عامة وخلاصة للبحث والتي تم عرضها من خلال الخاتمة. لنختم بعدها البحث بمجموعة من التوصيات والاقتراحات التي تفيد كل قارئ للبحث.

وبهذا القدر نكون قد أنهينا بحثنا المتواضع والذي نتمنى ونرجو من خلاله أن نكون قد قمنا بتقديم إضافة علمية في مجال علم النفس وأن نكون قد قدمنا فائدة ولو ضئيلة لكل من اطلع على هذه الرسالة.

الباب الأول: الجانب

النظري

الفصل الأول: مدخل عام للبحث

الإشكالية:

تعرض البشر على مر التاريخ إلى أمراض خطيرة وفتاكة ظهرت من خلال تحليل أجسام الموتى ودراسة الحفريات التي يقوم بها علماء البيوباتولوجياbiopathologie أي علم الأمراض القديمة حيث أن هناك أمراض تعود لما قبل التاريخ مثل السل، الجذام، الكوليرا، شلل الأطفال والملاريا والأمر نفسه لمرض السرطان فهو مرض موجود طوال التاريخ البشري.

فقد وجد أول تسجيل تاريخي مكتوب عن السرطان في عام 1600 قبل الميلاد على بردية أودين سميث المصرية التي كانت تحتوي على تشخيص السرطان.

هذا المرض الذي لا يزال حتى الآن يجتاح العالم في العصر الحالي ويحصد حياة مئات الآلاف من سكان العالم سنويا.

فقد صنفت منظمة الصحة العالمية السرطان ثاني مسبب رئيسي للوفاة، فقد حصد أرواح 8,8 مليون شخص سنة 2015.

ليس على الصعيد العالمي فقط فالجزائر بدورها شهدت أرقاما كبيرة حيث يحتل مرض السرطان المرتبة الثانية في أسباب الوفاة بالجزائر بنسبة تصل إلى 21% بعد أمراض القلب والشرايين إضافة إلى حوادث المرور.[1]

فقد وصل عدد المصابين بالسرطان في الجزائر إلى 42 ألف وتصدّر سرطان القولون وسرطان الثدي المقدمة وهذا سنة 2018 وفقا للأرقام التي قدمها الملتقى السنوي الرابع للشبكة الجزائرية لسجل السرطان، كما سجلت الجزائر سنة 2018 ما يقارب 19 ألف حالة وفاة بالسرطان.[1]

---

[1] - https://www.al-ain.com.

لتصل سنة 2019 إلى 20 ألف حالة وفاة عبر الوطن كما أفاد البروفيسور كمال بوزيد رئيس مصلحة الأورام السرطانية بمركز مكافحة السرطان بيار ماري كوري بالجزائر العاصمة.

كما سجلت الجزائر العاصمة سنة 2017 حوالي 7993 حالة سرطان عامة منها 3696 حالة بين الرجال أي بنسبة 46,3% جاء في مقدمتها سرطان القولون ثم البروستات ثم الرئتين، و4297 حالة بين النساء أي بنسبة 53,7% جاء في طليعتها سرطان الثدي ثم القولون ثم الغدة الدرقية ثم الرحم.[2]

ونظرا لهذا التزايد المتفاقم فقد خصصنا بحثنا للحديث عن سرطان الثدي باعتباره أكثر السرطانات انتشارا بين مجتمع النساء، والذي يشهد ارتفاعا عاليا في نسبة الإصابة به مما جعل المختصين يصفون هذه الزيادة الحالية بـ "الانفجار السرطاني" في العالم ككل. فهو يصيب سنويا حوالي 1,38 مليون حالة جديدة، في حين تسبب بوفاة أكثر من 586 ألف حالة سنة 2016 وهذا وفق تقدير الوكالة الدولية لبحوث السرطان.[3]

أما الجزائر فقد رفعت حالة تأهب وذلك بوصول الأرقام إلى 12 ألف و800 إصابة جديدة بسرطان الثدي سنة 2018 وإطلاق دعوات من أجل زيادة عمليات التوعية حول المرض والتشجيع للخضوع إلى فحص الكشف المبكر.[4]

وقد أشار البروفيسور بوزيد كمال أن سرطان الثدي الذي يأتي في مقدمة أنواع السرطانات المنتشرة في الجزائر يكلف الدولة 300 ألف دينار جزائري للحالة الواحدة في بداية المرض و5 ملايين دج عند تطور المرض.

كما أن سرطان الثدي عند الكشف المبكر والخضوع للعلاج يصنف ضمن الأمراض المزمنة.[1]

---

[1] - https://www.al-ain.com.

[2] - Hammoud D et autres, Registre des tumeurs de wilaya d'Alger année 2017, Institut national de santé publique, 2019.

[3] - https://www.alaraby.co.uch.

[4] - https://www.alaraby.co.uch.

وقد سجلت الجزائر العاصمة سنة 2017 حوالي 1605 حالة بسرطان الثدي وهي أعلى نسبة بين السرطانات الأخرى ليليه سرطان القولون والمستقيم بـ 484 حالة ثم سرطان الغدة الدرقية بـ 381 حالة.[2]

وقد سعت العديد من الدراسات العلمية للبحث في موضوع السرطانات محاولة البحث عن أسبابه وعلاجه وطرق الوقاية منه.

فقد جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية عن مكافحة السرطان لعام 2014 أن المصادر الرئيسية للإصابة بالسرطان تشمل التدخين والعدوى، تناول الكحوليات، السمنة وقلة النشاط، الإشعاع وتلوث الهواء والافتقار للرضاعة الطبيعية.

كما أفادت الدراسات الحديثة واعتبرت السرطان على أنه مرض نفسي جسدي حيث تؤثر الحالة النفسية في ظهوره.

ويعتبر الطبيب "غاليلوس" أول من أشار إلى أن المرأة التي تعاني من الحزن والقلق والاكتئاب يحتمل أن تصاب بمرض جسدي أكثر من المرأة المتفائلة.[3]

ويفسر علم النفس أن الإنسان ينفعل ولديه مشاعر وأحاسيس ومركز انفعال مهم جدا يتفاعل من خلاله مع الواقع الخارجي، ويرتبط هذا المركز بعضو معين ويتحكم به. ولكن لسبب معين خارجي مثل الموت، القلق والاكتئاب والحاجة الكبيرة للعاطفة ومشاكل الطفولة ينهار المركز الانفعالي ويرسل معلومات خاطئة للعضو الذي يتحكم به وتبدأ عملية إنتاج الخلايا المشوهة أي السرطانية.[4]

---

[1] - https://www.radioalgerie-dz.

[2] - Hammoud D et autres, Registre des tumeurs de wilaya d'Alger année 2017, Institut national de santé publique, 2019, P12.

[3] - https://lebanese-force.com.

[4] - https://lebanese-force.com.

ويؤكد ''Lashman'' '' 1972 أنه منذ القرنين الماضيين أثبتت الملاحظات الأولية التي أجريت على مرضى السرطان أن هؤلاء المرضى كانت لديهم استجابات انفعالية سلبية من اكتئاب وحزن ويأس وفقدان الأمل في فترة تسبق المرض.

كما أشار "سنو" ''Snow'' '' 1893 بدراسة أجراها على مرضى سرطان الثدي وتبين له أن ما عايشه هؤلاء المرضى من أحداث أليمة هو ما أدى بهم إلى الاكتئاب والحزن وفقدان الأمل وبالتالي السرطان.[1]

وفي دراسة تتبعية قام بها "ميكروكوستا وبوس" ''Mecro Costa et Bosse'' '' سنة 1978 على عينة قوامها (400) طالب جامعي أمريكي عصبيين ومكتئبين الذين شُخِّصُوا بناءًا على قائمة إيرنك للشخصية وبيك للاكتئاب.

فقد كشفت النتائج أن المكتئبين كانوا عرضة للإصابة بالأورام السرطانية المختلفة نتيجة لإهمالهم صحتهم وغذائهم بوجه عام، أما العصبيين فكانوا أكثر عرضة للإصابة بسرطان الرئة وذلك نتيجة افراطهم في التدخين نتيجة القلق والتوتر.[2]

كما أكدت دراسة "بيك" ''Beak'' '' سنة 1992 على عينة قوامها 50 سيدة لديهن أورام بالثدي وتتراوح أعمارهن بين 40 و60 سنة، وباستخدام مقابلة مقننة أظهرت النتائج أن 49 مريضة تعاني من القلق و37 من الاكتئاب و25 من الغضب.[3]

كما قام زياد بركات سنة 2006 بدراسة مقارنة بين الأفراد المصابين بالسرطان والأفراد غير المصابين بهذا المرض في بعض سمات الشخصية الانفعالية: (الاكتئاب، قلق الموت، الانبساط والانطواء، الاتزان والاندفاع، التشاؤم) معتمد على مقاييس متخصصة على العيّنتين التي بلغ أفراد العينة الواحدة 48 فرد.

---

[1] - https://www.ahewar.org.

[2] – بدر الدين الأنصاري، الشخصية المستهدفة للإصابة بالسرطان (ط1)، مكتبة الرائد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، (2009).

[3] – سوسن شاكر مجيد، أسس بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية، مركز ديبولو لتعليم التفكير، عمان، (2012).

وأظهرت النتائج: أن سمات الشخصية الانفعالية تتوفر لدى الأفراد المصابين بمرض السرطان وفقا للترتيب الآتي: اضطرابات انفعالية: قلق الموت، الانبساط والانطواء، الاتزان والاندفاع، الاكتئاب، التفاؤل، التشاؤم.[1]

كما أظهرت العديد من الأبحاث التي أجريت حول مرضى السرطان وجود علاقة وطيدة بين الشخصية والمرض، فالأشخاص الذين يعانون من كبح انفعالاتهم وعدم القدرة على التعبير عنها رغم العواطف الجياشة التي يتمتعون بها فهم أشخاص يعانون من الألم النفسي ولا يعبرون عن غضبهم ويميلون للكبت والهدوء والعزلة رغم مشاعر الحب التي تميزهم مما يسبب لهم الاكتئاب والضغط وما يعزز لديهم الإصابة بالسرطان.[2]

كما أن مرض السرطان يؤثر على شخصية المريض المصاب به، ففي دراسة قامت بها الباحثة فضيلة عروج سنة 2017 حول العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بسرطان الثدي، فقد توصلت إلى النتائج التالية: أن العازبات مبتورات الثدي يعانين من اضطراب أو حالة الإجهاد ما بعد الصدمة بعد تعرضهن للمرض، كما لديهن اختلال في تقديرهن لذاتهن والذي يتجسد في مجموعة من التظاهرات متمثلة في تغيير النظرة للذات والشعور بتدني القيمة كما يعانين من حالة إجهاد ما بعد الصدمة.[3]

كثير من الدراسات والأبحاث التي تناولت موضوع السرطان عامة وسرطان الثدي خاصة وهذا لكثرة انتشاره ومدى تهديده لحياة المصابين به في جميع نواحيها الجسمية والنفسية، المادية والاجتماعية.

وقد حاولت هذه الدراسات البحث عن تحديد أسباب وعوامل انتشاره وتأثيراته وجوانب عديدة منه..

---

[1]– زياد بركات، سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان، دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، العلوم الإنسانية، مجلد رقم 20، فلسطين، (2006).

[2] - https://www.blogs.aljazeera.net.

[3]– فضيلة عروج، دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان، أطروحة دكتوراه علوم تخصص علم نفس مرضي، إشراف: أحمد زين الدين بوعامر، جاكعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، كلية العلوم الاجتماعية، (2016–2017).

إلا أننا في هذا البحث نسعى إلى تقديم علاج ودعم باعتبار أن مرض السرطان واقع حدث، بحيث نهدف ونحاول الوصول إلى تقديم برنامج علاجي نفسي لمرضى سرطان الثدي يساعدهم على التكيف والتقبل والتعايش مع المرض وبعده. وقد وردتنا هذه الفكرة بعد النتائج المتوصل عليها في مذكرة الماجستير والتي كانت بعنوان:

{ التقبل والالتزام وعلاقته بسير الحالة الصحية للمصابات بسرطان الثدي } والتي تم من خلالها إجراء مقارنة بين مجموعة من النساء مصابات بسرطان الثدي خضعن للعلاج الجراحي (استئصال كلي) والعلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة وتجاوزن مرحلة خمس سنوات دون معاودة المرض ومجموعة ثانية من النساء المصابات بسرطان الثدي التي تلقت نفس العلاج إلا أنها تعرضت لظهور المرض من جديد قبل مرور خمس سنوات .وهذا فيما يتعلق بالمرونة النفسية التي هي العرض الأساسي في نظرية التقبل والالتزام، حيث أظهرت النتائج العامّة أنّ النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي شُفين من المرض لديهن مرونة نفسية ساعدتهن على تقبل المرض والتعايش معه وبالتالي الشفاء منه. بينما المجموعة الثانية من النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي عاودهن المرض لديهن نقص في المرونة النفسية والذي أدى إلى ظهور المرض من جديد.

وبناءً على هذا وتكملةً له هدفنا في بحثنا إلى العمل على تطوير برنامج علاجي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام بهدف تطوير المرونة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي.

ونقصد بالمرونة النفسية أنها مهارة تساعد على الاستجابة بطريقة مرنة، حيث أنها توجه للتدريب على الترحيب بالأحاسيس والأفكار مهما كانت جيدة أو سيئة والاستجابة لها حسب طبيعتها كما يجب أن يكون في مختلف سياقات الحياة.

حيث يهدف العلاج بالتقبل والالتزام على مساعدة المريضة على تقبل أحسن للمرض والتعايش معه بطريقة إيجابية وفعالة حتى بوجود أفكار سلبية.

حيث يشكل مرض سرطان الثدي للمرأة المصابة به صدمة كبيرة، كما أنه يسوق في معظم الحالات إلى فقدان الثدي، الثدي الذي يعتبر من الأعضاء المهمة في جسم المرأة فهو يرتبط بممارسة الأنوثة والأمومة، الرضاعة، الحياة الجنسية.....

فالمرض يخلق لدى المرأة المريضة تهديدا عاما فهو يؤثر على حياتها وعلاقاتها خصوصا الزوجية ونفسيتها... ويؤثر على توجيهها الأنثوي وعلى علاقتها بالآخرين وعلى أدوارها الاجتماعية.

مما يستدعي تدخلا علاجيا نفسيا يساعد المرأة المصابة على تقبل المرض والتعايش معه والتأقلم مع العلاجات المقترحة (جراحية، كيميائية، الأشعة) من أجل خلق حالة استقرار نفسي والذي بدوره يخلق حالة استقرار جسدي مما يساعد على زيادة فرصة الشفاء.

هذا ما نسعى إليه في برنامجنا من خلال اختيار العلاج بالتقبل والالتزام الذي يساعد المريضات بسرطان الثدي على تقبل الأحداث النفسية عامة وعدم محاولة محوها وإلغائها وإنما يهدف إلى تغيير علاقتنا بهذه الأفكار والعواطف.

وقد أظهرت دراسات كثيرة مدى الآثار الإيجابية الهامة لهذه النظرية وهذا مع أنواع مختلفة من الاضطرابات النفسية، حيث أجرى "روامار" ''Roemer'' وآخرون سنة 2008 دراسة مع أفراد يعانون من اضطرابات القلق المعمم ''Trouble anxieux généralisé'' من خلال مقارنته بين مجموعة التجريبية التي تتكون من 15 فرد تلقوا علاجا بالتقبل والالتزام وأخرى ضابطة تتكون من 16 لم يتلقوا أي علاجا وأظهرت النتائج تسحن لصالح المجموعة التجريبية.

وكذا دراسة "تووه هيج" ''Twohig'' وآخرون سنة 2010 التي أجراها حول اضطرابات الوسواس القهري من خلال مقارنته بين المجموعة التجريبية التي قوامها 41 فرد تلقوا العلاج بالتقبل والالتزام وأخرى ضابطة لم تخضع لأي علاج ودامت هذه الدراسة 8 أسابيع لتظهر النتائج تحسن بنسبة 47% لصالح

المجموعة التجريبية التي خضعت للعلاج بالتقبل والالتزام، بينما تدهورت المجموعة الضابطة بنسبة 26%.

ودراسة "قوديانو" ''Gaudiano'' وآخرون سنة 2006 حول الذهان والتي تم خلالها مقارنة مجموعة تجريبية عددها 21 فرد وأخرى ضابطة عددها 19 فرد لمدة 4 أسابيع، وأظهرت النتائج نقص الأعراض المتعلقة بالهلاوس بنسبة 17% لدى المجموعة التجريبية وتدهور بـ 9% لصالح المجموعة الضابطة.[1]

وحتى في المجال الصحي فقد أظهرت دراسات فائدة نظرية العلاج بالتقبل والالتزام مع بعض الاضطرابات الجسمية، كدراسة "ويكسل" ''Wicksell'' وآخرون سنة 2009 حول الآلام المزمنة، ودراسة "لاندجرن" ''Landgren'' وآخرون سنة 2006 حول مرض الصرع، ودراسة "جريج" ''Gregg'' وآخرون سنة 2007 حول تسيير السكري.[2]

وتقوم نظرية العلاج بالتقبل والالتزام على أساس أن العرض الأساسي لها هو المرونة النفسية والتي تشمل على ستة محاور أساسية هي: التقبل، فك الاندماج المعرفي، الاتصال باللحظة الراهنة، التعرف على الذات كسياق، تحديد القيم والالتزام في القيم.

وتشكل هذه العناصر الستة حلقة متكاملة فيما بينها، والعمل على تطوير بعضها يطور بدوره العناصر الأخرى.

ونحاول خلال هذا البحث العمل على تطوير هذه المرونة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي مما يؤدي إلى استقرار حالتهن النفسية وتكيفهن مع الوضعية الجديدة وبالتالي يحدث تأثير إيجابي على حالتهن الصحية وبالتالي تجاوز المرض والشفاء منه.

---

[1] - Ducasse D, Fond G, la thérapie d'acceptation et d'engagement, article encéphale, institut national de santé et de recherche médicale, France, (2013).

[2] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 16.

ومن أجل التحكم الأحسن في متغيرات البحث وضبط النتائج تم العمل على عناصر ثلاث من عناصر المرونة النفسية والتي تتمثل في: التقبل، فك الاندماج المعرفي، الاتصال مع اللحظة الراهنة.

ومن هذا المنطلق قمنا بطرح التساؤلات العامة والفرعية كالتالي:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالعلاج بالتقبل والالتزام؟

ويتفرع هذا السؤال إلى الأسئلة الفرعية هي:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالتقبل؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بفك الاندماج المعرفي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالاتصال باللحظة الراهنة؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بالعلاج بالتقبل والالتزام؟

ويتفرع هذا التساؤل إلى الأسئلة الفرعية التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بالتقبل؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بفك الاندماج المعرفي؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بالاتصال باللحظة الراهنة؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بالعلاج بالتقبل والالتزام في الاختبار البعدي؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بالتقبل في الاختبار البعدي ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بفك الاندماج المعرفي في الاختبار البعدي ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بالاتصال باللحظة الراهنة في الاختبار البعدي ؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق باختبارات المسار العلاجي الصحي؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق(3 CA15) ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بفحص أشعة الصدر؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالإيكوغرافيا البطنية؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق باختبارات المسار العلاجي الصحي؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق(CA15 3) ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بفحص أشعة الصدر؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بالإيكوغرافيا البطنية؟

6- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق باختبارات المسار العلاجي الصحي في الاختبار البعدي ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق (CA15-3) في الاختبار البعدي ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بفحص أشعة الصدر في الاختبار البعدي ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بفحص الإيكوغرافيا البطنية؟

7-هل يتميز البرنامج العلاجي المقترح القائم على العلاج بالتقبل والالتزام بالفعالية في تحقيق المرونة النفسية ؟

- هل يتميز البرنامج العلاجي المقترح القائم على العلاج بالتقبل والالتزام بالفعالية في تحقيق التقبل ؟
- هل يتميز البرنامج العلاجي المقترح القائم على العلاج بالتقبل والالتزام بالفعالية في تحقيق فل الاندماج المعرفي ؟

- هل يتميز العلاجي المقترح القائم على العلاج بالبتقبل الالتزام بالفعالية في تحقيق الاتصال باللحظة الراهنة؟

2- الفرضيات:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالعلاج بالتقبل والالتزام

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالتقبل
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بفك الاندماج المعرفي
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالاتصال باللحظة الراهنة

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بالعلاج بالتقبل والالتزام

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بالتقبل
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بفك الاندماج المعرفي
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بالاتصال باللحظة الراهنة

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بالعلاج بالتقبل والالتزام في الاختبار البعدي .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بالتقبل في الاختبار البعدي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بفك الاندماج المعرفي في الاختبار البعدي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بالاتصال باللحظة الراهنة في الاختبار البعدي .

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق باختبارات المسار العلاجي الصحي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق(CA153).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بفحص أشعة الصدر.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالإيكوغرافيا البطنية.

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق باختبارات المسار العلاجي الصحي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق (3 CA15).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بفحص أشعة الصدر.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بالإيكوغرافيا البطنية.

6- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق باختبارات المسار العلاجي الصحي في الاختبار البعدي .

7- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق (3 CA15) في الاختبار البعدي .

8- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بفحص أشعة الصدر في الاختبار البعدي .

9- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بفحص الإيكوغرافيا البطنية في الاختبار البعدي .

7- يتميز البرنامج العلاجي المقترح القائم على الثقيل و الالتزام بالفعالية في تحقيق المرونة النفسية .

- يتميز البرنامج العلاجي القائم على العلاج الثقيل الالتزام بالفعالية في تحقيق التقبل
- يتميز البرنامج العلاجي المقترح القائم على العلاج بالتقبل والالتزام بالفعالية في تحقيق ذلك الاندماج المعرفي
- يتميز البرنامج العلاجي المقترح القائم على العلاج بالتقبل والالتزام بالفعالية في تحقيق الاتصال بالوقت الراهن .

3- تحديد المفاهيم:

برنامج العلاج بالتقبل والالتزام:

التعريف العام: يقوم البرنامج العلاجي المقترح على مبادئ نظرية العلاج بالتقبل والالتزام والتي تسعى إلى تحقيق وتطوير المرونة النفسية.

هذه المرونة النفسية التي تقوم على ستة محاور أساسية وهي:

(التقبل، فك الاندماج المعرفي، الاتصال باللحظة الراهنة، تحديد القيم، الالتزام بالقيم، التعرف على الذات كسياق).

ومن أجل التحكم الأحسن في بناء هذا البرنامج العلاجي وفي سير الحصص العلاجية ومن أجل التحكم وضبط المتغيرات كميا من خلال المقاييس اللازمة، تم اختيار العمل على تطوير ثلاث محاور أساسية وهي: التقبل ،فك الاندماج المعرفي،الاتصال بالحظة الراهنة.

يتضمن البرنامج على 11جلسة موزعة على ثلاث مراحل:المرحلة التمهيدية،المرحلة الاساسية،والمرحلة الختامية.تراوح وقت الجلسة حوالي60 دقيقة.شمل البرنامج على وحدات اساسية (التقبل،فك الاندماج المعرفي،الاتصال بالحظة الراهنة) ووحدات ثانوية (تحديد القيم،الالتزام بالقيم،التعرف على الذات كسياق) وقد تضمن البرنامج عدة تقنيات واستراتيجيات خاصة بهذا العلاج وهي:تقنية العمة فاطمة،الرمال المتحركة،تقبل الافكار السلبية،ركاب الحافلة،ملعب كرة القدم،لدي فكرة،خذ نفسك في نزهة،التفحص الجسدي،ماضي حاضر مستقبل،الة النقد،الرياضة الحلوة.

تعريف المفاهيم الاساسية للعلاج:

ا-التقبل

التعريف العام: وهو الترحيب بكل ما يعرض من خبرات نفسية دون محاولة لتجنبها أو تغيير شكلها كما يحدث في التجنب الخبروي .وتم قياس التقبل عن طريق مقياس التقبل والفعل الذي يقيم درجة التجنب الخبروي وعدم القدرة على القيام بما هو فعال بحضور تجارب نفسية مؤلمة.

التعريف الاجرائي:هي مجموع الدرجات التي يتحصل عليها العميل في مقياس التقبل والفعل لصاحبه بوند واخرون(2009) المستخدم في الرسالة.

ب_فك الاندماج المعرفي

التعريف العام: وهو الفك والتخلص من المراقبة المكثفة للغة (الكلام) بما فيه الأفكار والاستجابة لها. ويتم قياسه عن طريق مقياس الاندماج المعرفي.

التعريف الاجرائي:هي مجموع الدرجات التي يتحصل عليها العميل في مقياس فك الاندماج المعرفي لصاحبه دامستر واخرون(2009) المستخدم في هذه الرسالة.

ج_الاتصال باللحظة الراهنة

التعريف العام: هو التواصل مع اللحظة الراهنة وإبعاد الأفكار السلبية المتعلقة بالماضي والأفكار المقلقة ذات الصلة بالمستقبل، ويتم قياسه عن طريق مقياس الاتصال باللحظة الراهنة.

التعريف الاجرائي:هي مجموع الدرجات التي يتحصل عليها العميل في مقياس الانتباه والوعي التام لصاحبه براون وريان (2009)المستخدم في هذه الرسالة.

وحتى لا يكون هناك إهمال لباقي المحاور تم تخصيص بعض التمارين لتطوير بقية المحاور دون العمل على قياسها وهي:

تحديد القيم

التعريف العام: وهي عملية اختيار وتحديد القيم والوجهات والغايات المهمة في الحياة.

الالتزام في القيم

التعريف العام: وهو ما يجب تحقيقه على مستوى الالتزام بالفعل ووضعه حيز التطبيق.

التعرف على الذات كسياق

التعريف العام:وهو تحقيق معرفة الذات كسياق لمظهر الاحداث النفسية.

المسار العلاجي الصحي

التعريف الاجرائي:ونقصد به في البحث الحالة الصحية الجسمية للمرأة المصابة بسرطان الثدي، والتي يتم تحديدها من خلال مجموعة من التحاليل والفحوصات يُطلب من المرأة المريضة إجرائها خلال الفحوصات والمراقبات الطبية الدورية وهي كالتالي:

- **فحص الأشعة للصدر téléthorax:** وهي صور الأشعة الطبية والتي تقوم على أشعة X والتي تسمح باكتشاف أمراض الصدر وأورام الرئة.
- **الإيكوغرافي البطنية Echographie abdomino pelvienne:** وهي عبارة عن أمواج فوق الصوتية تسمح بأخذ نظرة على مجموعة الأعضاء الموجودة في البطن وأسفله وهي: الكبد، الرحم، المبيضين، الكليتين، المثانة والمرارة والتي تسمح بإظهار الأورام إن وجدت.
- **(CA15 3):** وهو عبارة عن فحص دم يستخدم عادة لتشخيص سرطان الثدي ومراقبة المرضى للتأكد من عدم عودة سرطان الثدي، فوجود معدل CA15-3 بمعدل أعلى من الحالة الطبيعية في الدم يدل على احتمالية وجود الأورام في الجسم و نسبته الطبيعية هي أقل من30 u/ ml .

المصابات بسرطان الثدي

التعريف الاجرائي:هي مجموعة من النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي خصعن خضعوا للعلاج الجراحي باستئصال كلي للثدي والعلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة.

وهناك مجموعتين: مجموعة تجريبية تم تطبيق البرنامج العلاجي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام عليها، وأخرى ضابطة لم يطبق عليها البرنامج العلاجي.

4- أهمية البحث ودوافعه:

يسمى شهر أكتوبر بالشهر الوردي، فهو شهر خاص بالتوعية حول سرطان الثدي، حيث يتم خلاله حملات توعية وتحسيس حول مخاطر المرض وضرورة القيام بالفحوصات الدورية من أجل الكشف المبكر وكذا الحديث عن أعراضه وأسبابه وعلاجه.

وإن خصص لهذا المرض شهر فهو دليل على كثرة انتشاره في الآونة الأخيرة، حيث أصبح مرض السرطان مرضا جد شائع بين مجتمع النساء، عادة ما يؤدي علاجه إلى فقدان كلي للثدي الذي يعتبر عنصر أمومة وأنوثة لدى المرأة مما يؤثر عليها وعلى المحيطين بها.

فهذا البحث البسيط بمثابة تحسيس حول المرض ودعوة للنساء إلى ضرورة إجراء الفحوصات الدورية اللازمة.

كما أن هذا البحث بمثابة دعوى لجميع الأفراد وخصوصا الزوج لتقديم الدعم بكل أنواعه الاجتماعي، النفسي، المادي... للمرأة المصابة بهدف تهوين ضرر الإصابة عليها.

محاولين في هذا عرض نموذج علاجي حديث قائم على التقبل والالتزام بهدف التعرف على هذا النموذج وهذه النظرية ومبادئها وتطبيقاتها وفوائدها وحدودها.

وكذا بهدف تقديم علاج نفسي للمرأة المصابة يساعد في تحسين المرونة النفسية لديها وبالتالي تقبل أحسن للمرض والتعايش معه بشكل إيجابي وبالتالي استقرار للحالة النفسية والجسمية.

5- أهداف البحث:

إن الهدف الأساسي الذي نسعى إلى تحقيقه خلال هذا البحث هو تقديم علاج نفسي موجه إلى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

فمهما كانت طبيعة المرأة وقوتها فإن مرض السرطان يشكل صدمة كبيرة لها، فهو يهدد حياتها، ولا تكون المرأة المصابة الوحيدة المتأثرة وإنما يؤثر هذا كذلك على المحيطين بها.

هذا المرض الذي يستدعي علاجه في معظم الحالات استئصالا كليا للثدي وكذا الخضوع للعلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة مما يؤثر سلبا على المريضة من الناحية النفسية والجسمية والاجتماعية، فالتعب المصاحب للعلاج خاصة الكيميائي والخوف يجعل المرأة تنسحب من أدوارها الاجتماعية وفقدانها لثقتها بنفسها كل هذا يؤثر سلبا على حالتها النفسية.

وبما أن المرأة هي ركيزة المجتمع فهي الأم والبنت والأخت والزوجة فتأثرها يؤثر بدوره على باقي أفراد الأسرة.

ويقوم هذا العلاج النفسي المقترح على نظرية العلاج بالتقبل والالتزام والتي تهدف إلى تحقيق المرونة النفسية من خلال مجموعة من التمارين والاستعارات.

6- صعوبات البحث:

من أكثر الصعوبات التي تم مواجهتها خلال هذا البحث:

- صعوبة في الحصول على عينة البحث، ولا نقصد هنا بالمريضات المصابات بالسرطان وإنما بجمع عينة متجانسة من حيث الشروط والمتمثلة في السن والمستوى الدراسي والحالة المدنية والظروف المعيشية في وقت وفترة متزامنة.
- صعوبات متعلقة بالمريضات وظروفهم الخاصة وفي بعض الأحيان عدم التزامهن بالمواعيد.
- صعوبات في إجراء المقابلات في ظروف مناسبة بعيدا عن المتغيرات الدخيلة المؤثرة على السير الحسن للمقابلة.
- صعوبة متعلقة بالمراجع وخاصة المتعلقة بنظرية العلاج بالتقبل والالتزام فأغلب المراجع الموجودة باللغات الأجنبية مما اضطرنا إلى ترجمتها وبالتالي إيجاد صعوبة في إعطاء المعنى المناسب والمصطلح العلمي المناسب.

الفصل الثاني: العلاج بالتقبل والالتزام

تمهيد:

يعتبر علم النفس مجالا واسعا وغني ومفتوح نحو أبحاث ودراسات جديدة، وقد شهد تطورا واضحا خلال السنوات الأخيرة وتحول من ما هو فلسفي وافتراضي إلى علم قائم بنفسه، وتعددت الأبحاث والنظريات والمدارس التي تتناول علم النفس وظهرت الكثير من المؤلفات والكتب وأصبحت له أقسام مستقلة في الجامعات.

ومن بين أبرز النظريات الحديثة التي سنحاول عرضها خلال هذا البحث هي نظرية العلاج بالتقبل والالتزام والتي سجلت ضمن الموجة الثالثة للحركة العامة للعلاجات السلوكية المعرفية والتي شغلت اهتمام الكثير من الدراسات والبحوث كما أظهرت مدى فعاليتها مع العديد من الاضطرابات.

وتنطلق فكرة العلاج في نظرية العلاج بالتقبل والالتزام من مبدأ أن المعاناة ليست علامة للمرض وإنما هي جزء من خبرة الشخص، جزء متكامل للتجربة الإنسانية، وقد ركزت هذه النظرية على تغيير نظرتنا للأحداث النفسية (عواطف، ذكريات، أحاسيس...) بدلا من محاولة تغيير الأفكار أو محاولة إلغاء العواطف الصعبة.

حيث ترى نظرية العلاج بالتقبل والالتزام أن الصعوبات النفسية والسلوكية تنشأ من المحاولات التي نقوم بها من أجل المكافحة ضد المعاناة الداخلية، هذه المكافحة تجعلنا نجد أنفسنا في معركة دون مخرج.

إذن فإن نظرية العلاج بالتقبل والالتزام ترتكز على التقبل بدلا من المكافحة لأن ذلك أكثر فعالية من محاولة التخلص من الأحداث النفسية المؤلمة حتى ولو كانت في أغلب الأحيان هي ردة فعلنا الأولى.

1- نشأة نظرية العلاج بالتقبل والالتزام:

تعتبر نظرية العلاج بالتقبل والالتزام من العلاجات المسجلة ضمن الموجة الثالثة للحركة العامة للعلاجات السلوكية المعرفية.

حيث أن الجيل الأول الذي بدأ في خمسينات القرن الماضي مع ظهور العلاج السلوكي التقليدي والذي يعتمد على مبادئ الاشراط الكلاسيكي الذي من رواده بافلوف والتعلم الإجرائي الذي من رواده سكينر في علاج الاضطرابات السلوكية.

أما الجيل الثاني فقد تمثل في ظهور العلاج السلوكي المعرفي والذي ساد العالم نظرا لفعاليته في علاج الأمراض النفسية، والذي ركز على استعمال اللغة من أجل تغيير الأفكار غير الوظيفية التي تلاحظ في الاضطرابات السلوكية.

أما الموجة الثالثة فقد ركزت على تغيير نظرتنا للأحداث النفسية بدلا من محاولة تغيير الأفكار او محاولة إلغاء العواطف. وقد طور "ستيفن هايز" ''Steven Hays'' ما يعرف بالعلاج بالتقبل والالتزام سنة 1986.

ستيفن هايز هو بروفيسور في علم النفس الإكلينيكي بجامعة نافادا بالولايات المتحدة الأمريكية ''Nevada'' ومعالج يعتمد على العلاج المعرفي، أصيب باضطراب الهلع وحاول استخدام ما كان يطبقه مع مرضاه في العادة ولكنه لم يجده مجدي لذلك حاول أن يطور أسلوب علاجي مختلف، يمكن بدوره التخفيف من مشكلته ونجح في ذلك وخلصت تجربته إلى تكوين منهج علاجي فريد خضع إلى عشرات الدراسات لدراسة مدى فعاليته. الهدف الرئيسي من هذا العلاج هو تحقيق المرونة النفسية والتي يقصد بها

ربط وعي الإنسان بواقعه الحالي وباللحظة الآنية من خلال تقبل وجود الصعوبات والالتزام بسلوكات متسقة مع المبادئ والقيم الموجودة لدى الفرد.[1]

2- تعريف نظرية العلاج بالتقبل والالتزام:

يعرف هايز وزملائه العلاج بالتقبل والالتزام بأنه مقاربة علاجية تستخدم عمليات التقبل وتقنيات اليقظة الواعية وعمليات الالتزام والتغيير السلوكي من أجل الوصول إلى المرونة النفسية.[2]

ويختلف العلاج بالتقبل والالتزام عن باقي المقاربات بمبادئه الفلسفية والنظرية فهو لا يهتم بعرض أعراض الاضطراب من حيث محتواه وشكله، وإنما يبحث عن الطريقة التي يفكر بها الفرد والظواهر الداخلية التي تؤثر على حياته وهو علاج سلوكي لأهمية تفعيل السلوك والإنجاز وفقا لأهدافه العلاجية.[3]

ويختلف العلاج بالتقبل والالتزام عن العلاجات التقليدية في عدم وجود افتراض بأن الصحة أمر طبيعي، بدلا من ذلك يجادل أصحاب النظرية بأن أفكارنا ومعتقداتنا اليومية العادية يمكن أن تصبح مدمرة.

كما يرى أصحاب هذه النظرية أن اللغة هي أصل المعاناة البشرية هذا لأنها أساس الأفكار السلبية والعواطف مثل الخداع، التحيز، الهوس، النقد الذاتي.

فأثناء تلقي العلاج بالتقبل والالتزام سيتم تشجيع العميل على الاستمتاع بحياة ذات معنى وتقبل أن يكون هناك ألم ومعاناة ويجب أن نفصل ذلك ونتخذ إجراء بناءً على قيمنا.

ينطوي العلاج بالتقبل والالتزام على استعارات لتوصيل الرسائل أثناء العلاج وكذلك على تمرينات تجريبية حيث يتخذ العلاج جزء نشط وتدخلات سلوكية موجهة نحو القيم نحو ما يقدره العميل في حياته وتدريب مهارات الذهن بمعنى إدراك اللحظة الحالية.[1]

---

[1] - https://psychoresearchwordpress.com

[2] - Hayes S.c, Louma J.B, Bond E, acceptance and commitment therapy model, precesses and autcomes, Behaviour research, and therapy, (2006).

[3] - Neveau C, Dionne, la thérapie d'acceptation et d'engagement, verre quebécassé de psychologie, (2010).

ويتم في العلاج بالتقبل والالتزام مساعدة المريض ليصبح أكثر وعيا للأفكار السلبية وغير الصحيحة ومواجهة المواقف الصعبة بطريقة أكثر وضوحا والاستجابة لها بشكل فعال أكثر.

ومن خلال ما سبق نستنتج أن العلاج بالتقبل والالتزام هو علاج قائم على تقبل الأفكار والعواطف وفصل محتوى هذه الأفكار عن التزاماتنا وتفعيل ما هو مهم وقيم على مستوى السلوك وعيش اللحظة الراهنة دون الغوص في الماضي، وأهم ما يهدف إليه العلاج بالتقبل والالتزام هو تحقيق المرونة النفسية.

3- تعريف المرونة النفسية:

نقصد بالمرونة النفسية القدرة على البقاء في اتصال مستمر مع مجموع الأفكار والانفعالات التي تظهر، أو التصرف بسلوك مناسب حسب الوضعية والأهداف.[2]

كما أن المرونة النفسية هي القدرة على الاستجابة بطريقة مرنة من أجل التقدم في اتجاه ما هو مهم حتى بوجود حواجز داخلية أو خارجية.

كما أن المرونة النفسية هي مهارة تسمح بالاتصال الأحسن مع ما هو مهم، وتوجه المرونة النفسية لتعليم العملاء نحو البحث على ما يعمل بوظيفة السياقات المتغيرة (المتقلبة) بدلا من تعلم قواعد سياقية محددة.[3]

كما أنها لا تعني التحكم الانفعالي وإنما تقبل كل الأحداث والخبرات الانفعالية بهدف تجنيد الموارد الشخصية والاجتماعية لمواجهتها.

---

[1] - https://ara.psychic-parapsychologit.com.

[2] - Hayes S.c, Louma J.B, Bond E, acceptance and commitment therapy model, precesses and autcomes, Behaviour research, and therapy, (2006).

[3] - Wegner D, M, Boroom A, et autres, Ironic Effect of tuyag to relax under stress, Behavious research and therapy, (1997).

ومن خلال هذه التعاريف نستنتج أن المرونة النفسية هي عبارة عن مهارة تساعدنا على الاستجابة بطريقة مرنة، حيث أنها توجه للتدريب على الترحيب بالأحاسيس والأفكار مهما كانت جيدة أو سيئة، والاستجابة لها حسب طبيعتها كما يجب أن يكون في مختلف السياقات.

ويناقضها عدم المرونة النفسية inflexibilité psychologique فحينما يحاول العميل إلغاء الأفكار والانفعالات غير السارة التي يشعر بها، فإنه بهذا يقلص من سجل وجدول البدائل السلوكية ويوجه جهوده في كل الظروف نحو محاولة التحكم أو إلغاء الأحداث المتغيرة انفعاليا.

ويرى ستيفن هايز أن هناك نموذج متكون من ستة أبعاد تشكل أو تحدد ما إذا كان المريض يعاني من عدم المرونة النفسية وهو:

1- **التجنب:** ونقصد بها هنا بدل تقبل وجود المشكلة والتعامل معها يلجأ المريض إلى التجنب والهروب من المشكلة بعدة سلوكيات مثل الإفراط في النوم عند الشعور بالحزن أو تجنب الحديث عن شعوره أو الإدمان على المخدرات... وتحديد هذه السلوكيات يكون خطوة مهمة في علاج المشكلة النفسية.

2- **الاندماج المعرفي أو الإدراكي:** ومعناه إلى أي درجة يكون العميل غارقا في مشاعره، فمثلا قول: «أمر بتجربة ولدي مشاعر حزينة » «ليست كقول أنا حزين» فاختلاف بين العبارتين هو اختلاف لغوي وإدراكي، ففي العبارة الأولى يدرك المريض أن لديه حالة حزن لكن لا يأتي إلى الذهن أنه غارق في الحالة، بينما العبارة الثانية فهناك تعميم.

3- **سيطرة الماضي أو المستقبل والتشتت الذهني:** ومعناها إلى أي درجة المريض غارق في ماضيه أو مسيطر عليه التفكير في مستقبله.

4- **تصوره عن الذات:** حيث نجد لدى المريض أفكار متجذرة في داخله عن شخصيته قد لا تخدمه وتعيق تفاعله مع من حوله.

5- **نقص أو عدم وضوح القيم:** والمقصود هنا أنه عادة لا يكون للمريض وضوح عما يهتم به أو ما هو مهم وقيم في حياته.

6- **السلبية في اتخاذ فعل مناسب** :أو التهور في أخذ فعل قد يكون غير مجدي أو ضار.[1]

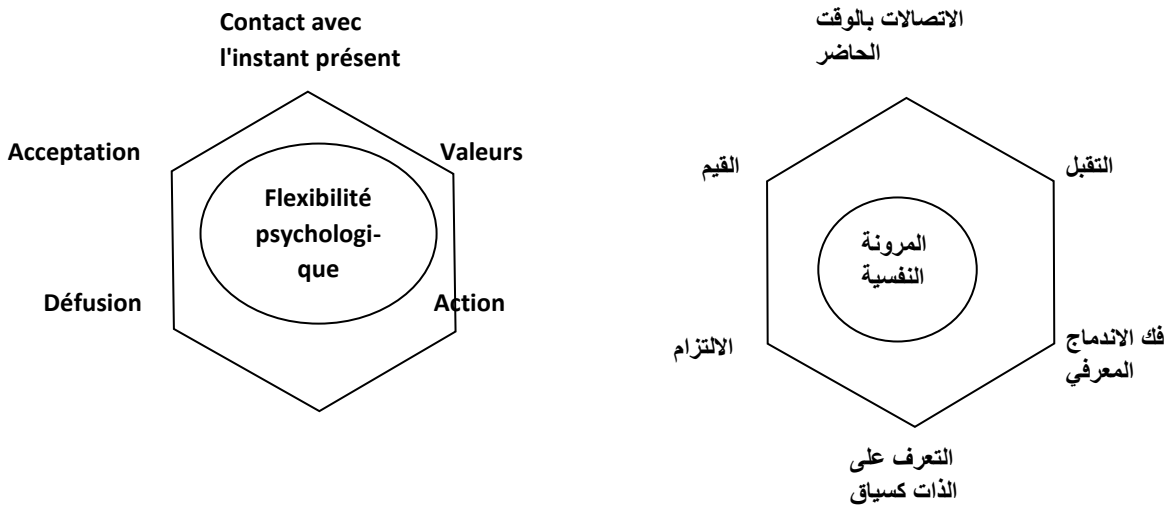
إن فقدان المرونة النفسية يمكن أن يشترك في معظم الاضطرابات النفسية.[2]

ويرى ستيفن هايز أن الحل يكمن في نموذج المرونة النفسية.

4- المرونة النفسية في ستة نقاط:

إن فقدان المرونة النفسية يمكن أن يشترك في معظم الاضطرابات النفسية.[3]

يمارس المعالج عدة طرق تجريبية بهدف تحسين المرونة النفسية التي تنظم في ستة نقاط في شكل يسمى "Hexaflex"[4]



[1] - https://psycho-researrchwordpress.com
[2] - Hayes S.c, Louma J.B, Bond E, acceptance and commitment therapy model, precesses and autcomes, Behaviour research, and therapy, (2006).
[3] - Hayes S.c, Louma J.B, Bond E, acceptance and commitment therapy model, precesses and autcomes, Behaviour research, and therapy, (2006).
[4] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 15.

و لتحسين هذه المرونة النفسية يهدف العلاج إلى تحقيق الأهداف التالية:

1.4 –التقبل مقابل التجنب الخبروي: يرتبط التجنب الخبروي Les évitements expérientiels بمحاولات تحاشي الخبرات النفسية (أفكار، عواطف، أحاسيس جسمية) أو تجنبها، حيث يُحَاوَل تغيير شكلها و ترددها و كثافتها[1] و سنرى أبعد من هذا، حيث تبين أن محاولات التجنب هي في أغلب الأحيان غير ناجحة.

فالتجنب الخبروي في الواقع ليس وظيفة واحدة تطرح في سياق أو محيط خاص.

كما أن نتائجه هي كذلك عبارة عن عواطف و أفكار مؤلمة لا تظهر، فمثلا: عندما يرفض شخص أن يكون رئيسا لفريق رياضي و هذا حتى يتجنب وجوده في اجتماعات حيث عاش لحظة ذعر، و كذا حتى لا يشعر بتسارع نبضات قلبه و ارتجاف يديه و الشعور بالتعرق، و الأفكار بعدم وجوده في المستوى أمام الجمهور عند أخذ الكلمة، هذه الأحداث النفسية قبل كل شيء هي المحفزة للتجنب أكثر من الوضعية ذاتها.

و أحسن الدلائل على أن الخبرات المعاشة المتجنبة ليست وحدها الحالات المولدة لتجنب لوحدها، حيث أن التجنب يمكن إعادة إنتاجه في وضعيات مختلفة مثلا: أرفض أن أكون رئيسا لفريق رياضي، كما أرفض القيام بخطاب في حفل، نقطة الاشتراك في هذه الوضعيات هي محاولة المراقبة لما يحدث لي ما أحس به و ما أفكر فيه.[2]

[1] - Hayes S.c, Louma J.B, Bond E, acceptance and commitment therapy model, precesses and autcomes, Behaviour research, and therapy, (2006).

[2] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 22.

و ما تعمد إليه نظرية العلاج بالتقبل و الالتزام هو أن كل العواطف من الأحسن اختبارها حتى لو كانت سيئة .فالمحاولات المستمرة لمراقبة الأحداث النفسية تصبح معممة، فتحدث عدوى لجميع الأحاسيس و العواطف بالتجنب الخبروي.

فبعض العملاء مثلا يكافحون بالأساس ضد قلقهم، فيقومون بتجنب النشاطات التي يمكن أن تثير هذه المشاعر ثم تدريجيا يقومون بتجنب الوضعيات التي قد تكون أصل جميع العواطف الشديدة مثل الحزن، الغضب و حتى الفرح.[1]

فنظرية التقبل و الالتزام تعتبر أن الاضطرابات النفسية تعود جذورها إلى التجنب الخبروي.[2]

إن الأحداث التي نعيشها هي مصدر للإحباط و الغضب و التعاسة و الخوف، الشعور بالدونية و غيرها من المشاعر، لكن الاضطرابات النفسية تظهر فقط عندما لا نعيش هذه المشاعر، و عندما يتمكن الشخص من التخلص من هذه العادة المتمثلة في المكافحة ضد الأحداث النفسية التي لا يريد معايشتها، فإن خطر مظهر المعاناة يقل.

حيث ترى هذه النظرية أن التجنب الخبروي توجه متميز للتدخل العلاجي، و عندما تصبح عدم فعالية و مخاطر مكافحة الأفكار و العواطف واضحة للعميل، فيمكن حينئذ مساعدته في تفككة و ذلك بخلق سياق جديد لمظهر هذه العواطف و الأفكار و الذكريات و الأحاسيس.

و المحور الأساسي لهذا العمل يرتكز على التقبل Acceptation فمن المهم أن يدرك العميل هذه الفائدة و يصبح تدريجيا قادرا على وضعها حيز التطبيق.

[1] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 02.
[2] - Boulanger J. R, Hayer S. c, Pisteavella J, Expoviential avoidancer as a fonctional contextual concept in A Kruing, D. Sloan (Eds) Emotion regulation and psychopathology, New-York, the guilford press, (2010).

و معنى التقبل هو الترحيب بكل ما يعرض، و قد يفهم التقبل بشكل خاطئ كاستقالة أو سلبية في وجه العناء، إلا أنه في الحقيقة خطوة جد فعالة.

فالتقبل هو السعي إلى التواصل و البحث بنشاط على تقبل ما يعيب، و ما هو محزن و هذا لا يعني التخلي أو محاولة تغيير ما يطرح مشكلا، حيث أن هذه النظرية هي نظرية التزام (فعل) و التقبل فيها لا يعني عدم القيام بشيء بل العكس فالتقبل يحمل تغييرا عنيفا لمعظم العملاء.

كما يشمل التقبل الانتقام بتقبل كل العواطف و الأفكار و الأحاسيس التي تحملها الأحداث لنا.

و بمجرد تقبل الأحداث النفسية، بدون تزمت، يصبح المرور إلى الالتزام سهل.

كما أن التقبل هو تغيير كلي بالنسبة لمعظم العملاء، فهو يركز على تغيير العلاقة مع العواطف و الأفكار و الأحاسيس الصعبة، فهو تغيير في سياق و مظهر الأحداث النفسية و هذا منذ التعلم و الفهم لمضمونه و نتائجه، نحو الكشف عن حقيقة وجوده (لديَّ عواطف و أفكار و...)، مقارنة مع المكافحة التي يضعها العملاء[1].

إن العديد من الأبحاث أظهرت أن محاولة التخلص النهائية لعاطفة أو فكرة معينة هي من جهة مستحيلة و من جهة أخرى فإنها تقود إلى زيادة تردد و مظهر المحادثة النفسية المراد التخلص منها.[2]

2.4 – فك الاندماج المعرفي مقابل الاندماج المعرفي:نقصد "بفك الاندماج المعرفي" "La défusion cognitive" التعامل مع الأفكار كوقائع نفسية حيث لا يعكس محتواها بصدق الواقع بالضرورة، و هو ما يتطلب توجيه الانتباه نحو سيرورة التفكير بدلا من محتواه.[1]

[1] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 44.
[2] - Abramowitz J. s, talin, D.F, street G.P, Paradoscal effects of tought suppression : a meta analysis of controlled studies, clinical psychologies review, (2001).

بينما أن "الاندماج المعرفي" "La fusion cognitive" يحمل معنى المراقبة المكثفة للغة (الكلام) بما فيه الأفكار و ما تم قوله شخصيا أو سماعه من طرف الآخرين حول السلوكات.[2]

إن الانحراف الوظيفي يسمح بفهم كيف أنه يمكن إسناد الوظيفة إلى حادث أو عمل على مستوى اللغة.

فمثلا: عندما يتعرف طفل لأول مرة على حيوان لا يعرفه، فإن والديه قد يخبرانه أن هذا الحيوان أليف أو العكس هو حيوان خطير.

و إن وظيفة هذا الحيوان تنتقل فورا للطفل مهما كان هذا الحيوان إما حقيقة مسالم أو خطير، إن الموقف المستقبلي للطفل مباشرة مع هذا الحيوان سيكون احتماليا موجه من طرف اللغة، فلنتخيل أن الطفل التقى بكلب جيرانهم و أن والديه أخبروه أن الكلب خطير، فإن الطفل يدرك هذا الكلب من خلال تصفية اللغة.

فإنه يفر بمجرد اقتراب الكلب منه حتى لو كان الكلب يريد اللعب معه فقط، كل سلوكات الكلب المتوقعة سترتبط مع الوظيفة التي أنشأت من طرف الوالدين.

الكلب يجري وراء الطفل هذا يعني أنه سيهاجمه.

الكلب يلحس الطفل هذا يعني أنه سيعضه.

---

[1] - Monestes J, T, Villate M, Mouraq H, et al, traduction française du questionnaire d'acceptation et d'action, European review of applied psychology, (2009).

[2] - Blackledj. J.T, Desrupting verbal processus : cagnetive delusion in acceptance and commitment therapy an other mimedfuiness based psychotherapies, the psychological record, (2007).

تمارس اللغة أحيانا هذا النوع من التأثر حول سلوكاتنا، أنه من المستحيل معرفة النسبة الصحيحة لذلك، لكن إنه احتمال قوي بأن معظم سلوكاتنا هي ثمار ما تم تعلمه شفيا.

لكن المشكل هو أن اللغة قد تنقل أحيانا معلومات خاطئة و تسوقنا إلى القيام بأخطاء، حتى عند قول الحقيقة، هذه الحقيقة ليست أحيانا إلا جزء من الحقيقة، مثلا: عندما يعاني مفحوص من اضطراب الوسواس القهري مركز حول العدوى، هذا يشرح أنه لا يرغب في لمس الأقفال الباب لأنها مغطات بالجراثيم.

هذه المعلومة صحيحة في معظم الأحيان، لكن إذا ما شرحنا للعميل أن احتمال إصابته بالعدوى ضعيف، فإنه يجيب أن الخطر موجود بدون شك، إذن من الأحسن عدم لمس الأقفال إذا ما أردنا أن لا نصاب بالعدوى، مرة أخرى فإن هذه الفكرة صحيحة و لكن إذا اتبع المفحوص هذه الفكرة فإنه سيفقد وقت طويل في انتظار شخص آخر ليفتح له الباب و قد يقع في وضعيات جد محرجة، و هذا قد يطرح عليه عدة مشاكل في عمله، و في حياته.

إن المشكل في الاندماج المعرفي هو أخذ اللغة دون إعطاء قيمة لاستعمالاتها و هذا ما قد يكون جد معطل عند عملائنا، فهم يؤمنون بأفكارهم بطريقة مطلقة، و يجدون صعوبة كبيرة في الاستجابة بطريقة مستقلة عنها.[1]

تقوم نظرية التقبل و الالتزام بعمل حول الانفصال موجه و خاص بالأفكار، حيث أنه ليس من المهم أبعادها حتى لا يتم سماعها، لكن بتحقيق تأثيرها حول أفعالنا بخلق سياق مهما كان وصفه اعتباديا، يمكن أن يعطي فائدة تنظر هذا ما يسمى فك الاندماج المعرفي.

[1] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 72.

إن مصطلح فك الاندماج المعرفي يرجع أصله إلى الانجليزية To defuse الذي يحمل معنى المساعدة على نزع و تفكيك لغز، و تفكيك اللغة.

فهو سياق خاص و دقيق يستعمل في هذه النظرية لأن اللغة هي تقريبا متينة في العلاج النفسي.

فالخطوة العلاجية ترتكز على مبادئ موجهة بطريقة عامة من أجل زيادة المرونة النفسية

مقارنة باللغة، المعالج لا يغير محتوى الأفكار إنما العلاقة المتمثلة في الاحتفاظ بها، لإنه يزيد من نوعية السلوكات المفضلة، باتصال مع الأفكار الصعبة أو الصلبة، إنه يشجع التخلي عن الإستراتيجيات الشفهية من أجل حل المشاكل المخلوقة من اللغة.[1]

تهدف نظرية العلاج بالتقبل و الالتزام إلى التوجه نحو الأفكار المسببة للمشاكل المصنوعة من طرف العميل ليس بهدف تغيير محتواها، فإذا كانت العلاجات المعرفية السلوكية تركز أكثر مع تطور الاتجاه المعرفي حول تقنيات موجهة لتغيير الأفكار المختلة من أجل تغيير السلوكات.

فإن نظرية العلاج بالتقبل و الالتزام تقوم على تغيير العلاقة السببية بين الأفكار و الأفعال.

مثلا: عميل يعاني من اضطراب القلق المتعلق بالقلق على أمن أطفاله إلى درجة الاتصال بهم كل ساعة لتفقدهم.

إن العمل على إعادة البناء المعرفي حول الأفكار المختلة يمكن أن تتوقف على مناقشتها من خلال استبيان ترقيمي، حول حقيقة الأخطار التي يمكن أن تواجه أطفاله خلال اليوم العادي، فقد يسوق المعالج النقاش بطلب من المفحوص " فيما تفكر أنه يمكن أن يحدث؟ " "ما هو احتمال حدوث هذا في

[1] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 79.

حيك حينما يذهب أولادك إلى المدرسة "هل أنت على علم حول الاحصائيات الدقيقة للاعتداءات في حيك".

إن الهدف هنا هو تغيير الفكرة التي تسوق العميل في القلق، فنحاول الوصول بالعميل بأنه لا يوجد سبب لقلقه، إذن لا يوجد سبب لاتصاله بأبنائه كل ساعة، لكن الصعوبة التي تطرح نوع العلاج من جهة هو أن العميل لديه أحيانا حجج أخرى .في نظرية العلاج بالتقبل و الالتزام لا يحاول المعالج تغيير الفكرة حول موضوع أمن الأطفال لا يحاول الوصول بالعميل إلى عدم القلق، أنه يساعد على عدم مكافحة هذا القلق و عدم الاستجابة لهذه الأفكار المقلقة (فك الاندماج) لأن هذا يتصادم و يؤثر سلبيا حول قيمنا، إذا كانت منادات أبناءه كل ساعة هي بهدف إثراء العلاقة التي يريدها العميل مع أبناءه، دون تأثير سلبي حول قيم أخرى مهمة، إذن فإن طاعة و الاستجابة لهذا القلق ليس مشكل لكن غالبا هذا النوع من السلوكات لديه نتائج مؤذية حول العلاقة التي يريد الآباء الحفاظ عليها مع أبنائهم و حول نمو أبنائهم.

إن المعالج يعمل إذن بدلا من زيادة المقاومة التي يقوم بها العملاء إلى ما تدفعهم بها أفكارهم على القيام بها، هذا يؤدي إلى تعلم اعتبار أفكارنا ليس كدواعي استعمال للفعل، و إنما كأحداث مستقلة عن أفعالنا ، إذن تتغير العلاقة مع الفكرة، بطريقة أخرى يمكن القول أن فك الاندماج المعرفي يتضمن شكل إعادة البناء ما وراء المعرفي meta cognitive و قد يستعمل المعالج و يعتمد هنا على استبيان ترقيمي مثلا "إذا كان لديك الفكرة بأنه لابد من منادات أبناءك من أجل التأكد بأنهم ليسوا في خطر، إذن قررت الاتصال بهم كل ساعة " " ما هو تأثير هذا على علاقتك بهم " " هل طاعة

هذه الفكرة يقربك أو يبعدك عنهم " هذا من أجل تعزيز تغيير العلاقة مع الفكرة.[1]

[1] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 80.

3.4- تنمية القيم في مقابل القيم غير الواضحة:إن الفائدة من خطوة التقبل التي تم وصفها سابقا هي الطاقة و الوقت لتخلص من المكافحة (التجنب الخبروي) من أجل توجيهها إلى صالح العميل، نحو ما يسمح بخلق حياة غنية لديها معنى بالنسبة له، ما نسميه القيم Les Valeurs تتمثل القيم فيما نعطيه معنى للوجود، لكل ما هو منظم و منسق، هي كل الأعمال الجيدة التي نقوم بها و التي تجعلنا نحس بأننا في اتفاق مع ذاتنا، ما نؤمن القيام به حقيقة كوننا آباء أصدقاء، عاملون في حياتنا الروحية، أو مشاركتنا في المدينة أو حتى مع صحتنا.

كما يعتبرها بعض ممارسي نظرية العلاج بالتقبل و الالتزام بأنها المحرك المركزي.[1]

إن تنمية القيم هي عملية اختيار وجهات (غايات) للحياة في المجالات الهامة (العائلة، المسار الدراسي، المهني و الاجتماعي ...)

عندما يأتي العميل للفحص فهذا يعني أن على الأقل واحدة من قيمه متروكة، فيتركز عمل الأخصائي النفساني على مساعدة العميل على اكتشاف أو إعادة اكتشاف ما هو ذا قيمة لديه، أي وضع طموحه العميقة في الضوء، ما يمكن مناداته "معنى الوجود "

تمثل البوصلة كناية قريبة لنظرية العلاج بالتقبل و الالتزام من أجل وصف ما تمثله القيم، كيف تخبرنا و تدلنا البوصلة عن المكان و الاتجاه المتبع، فإن القيم كذلك تعرض لنا الاتجاهات الكبرى التي توجه حياتنا.

يفتقد بعض العملاء عادة لمعنى ما هو مهم بالنسبة إليهم، كما في حالة الاكتئاب الحاد، أو في مشكل الإدمان، مهما كان موضوع الإدمان فإنه غالبا استبدال لقيمة العميل.

[1] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 55.

بالنسبة لبعض العملاء لا شيء له قيمة حقيقية لديهم، يمكن أن نجد هذه الحالات عند المراهقين.

و لكن من أجل رؤية أنها موجودة لدى من يطلب المساعدة، فإنه يمكن إبراز القيم المهمة لدى العميل، فإن شخص مكتئب يطلب الفحص، رغم أنه يظهر فاقدا لكل الفائدة من وجوده، فإن هذا لسبب يمس عادة قيمه، عندما يواجه عمليا من طرف محيطه بمعنى أن علاقاته مع محيطه تعتبر مهمة أمام عينه.

إن العملاء الذين يترددون إلى الفحص عادة يبحثون عن القدرة على مراقبة أعراضهم بكل الطرق، إنهم يقومون أساسا باتجاه التدعيم السلبي فيحاولون التخلص من المحفزات المكره المتمثلة في أفكارهم و عواطفهم المؤلمة في نفس الوقت يتخلصون من السلوكات التي يمكن أن تكون مصدر تدعيم إيجابي، بمعنى آخر يقومون أساسا بتقليص السلبيات و لكن لا يقومون كذلك بما يزيد الإيجابيات التي يمكن أن تسوق إلى حياة أكثر رفاهية.

فتجد أن أغلبيتهم يشترطون و يفضلون عودة كل النشاطات التي يمكن أن تكون مصدر للتدعيم الإيجابي عند التخلص من أغراضهم (سأعود لرؤية أصدقائي فقط عندما أحس بأنني أقل اكتئابا)

إن دور المعالج هو إذن جلبهم لمعاودة نشاطاتهم التي هي مصدر تدعيم إيجابي.[1]

إن العمل على تنمية و التعريف بالقيم المهمة للعميل تسمح بكشف الوقود الأساسي للإلتزام بالفعل.

4.4- الالتزام السلوكي في مقابل السلبية الاندفاعية و التجنب المستمر:عندما تحدد و تعرف القيم، يجب تحقيقها على مستوى "الإلتزام بالفعل" "engager dans l'action" و وضعها حيز الفعل و التطبيق.

[1] - Lewinsohn P.M, Greff M, pleasant activities and depression, journal of consulting and clinical psychology, (1973).

لأن القيمة التي لا تجسد بالفعل تؤدي إلى طرح تساؤلات عن نقص تقبلها ، الأفعال التي لا ترتبط مع قيمة فإنها تستحصر وجود التجنب الخبروي.

إن الالتزام بالفعل هو خطوة مدعمة ذاتيا لأن الفعل المختار هو في إتساق مع ما هو ذا قيمة عند العميل.

الالتزام و تطبيق السلوكيات و تصرفات تثمين شخصية الفرد [1].

بمعنى آخر ممارسة سلوكيات أو إجراءات سلوكية التي تنمي القيم لتحسين نوعية الحياة بدلا من البحث عن حالة فصلى من خلال محاولات إلغاء الانفعالات، و يمكن في هذا السياق العلاجي تبني العديد من إستراتيجيات العلاج السلوكي التقليدي (كالعمر، إضافة إلى البروتوكولات العلاجية للتقبل و الالتزام، كالتعريض، تنمية المهارات)

5.4- الوجود في الحاضر مقابل فقدان الاتصال باللحظة الراهنة:كما أنه من المشاكل التي تسببها تأثيرات اللغة هو "فقدان الاتصال باللحظة الراهنة " la perte de contact avec d'instant présent " ، حيث أن الطبيعة العلائقية للغة تبعد انتباهنا عما يحدث في الوقت الحاضر فمثلا: حاول توجيه انتباهك حول الشيء الأول الذي يكون أمامك، قد يكون هذا الشيء سيالة أو كأس ماء أو كتاب، راقب هذا الشيء مدة دقيقة دون التفكير في شيء آخر، دون ترك انتباهك يذهب نحو الماضي أو المستقبل.

حتى لدقيقة هذا التمييز لحد بعيد صعب، فإذا كان هذا الشيء سيالة فإنك ستفكر بما ستكتب أو لمن ستكتب به.. أو ستفكر في موضوع هذا التمرين و لماذا هو .. و غيرها.

[1] - Monestes J, T, Villate M, Mouraq H, et al, traduction française du questionnaire d'acceptation et d'action, European review of applied psychology, (2009).

في معظم الأحيان و الحالات فإن تفكيرك سيؤخذ بعيدا عن الشيء المراد ملاحظته فاللغة تأخذنا بسرعة في تفكير جديد، يبعد انتباهنا و يحملنا نحو حادث جديد لا يتعلق بالضرورة مع الذات.

إن فقدان الاتصال باللحظة الحاضر يشكل خطر على عدم تلقي النتائج الفعالة لسلوكاتنا و يؤدي إلى الاصرار في سلوكات غير مفيدة قد تؤذينا.

فمثلا: شخص يعاني اضطراب القلق، فإنه يؤخذ وقت غير مناسب لرؤية و حل المشاكل التي يمكن حدوثها (داخل رأسه).

و أحيانا لا يدرك أن المشكل المطروح ليس موجود إنما هو عبارة عن احتمال مرهق، إنها النتائج التي يشك فيها، و لا يدرك أنه أخذ وقت طويل في شكه.

تهدف نظرية العلاج بالتقبل و الالتزام إلى تطوير الاتصال بالوقت الحاضر من خلال تشجيع العملاء على ألا يتعاملوا مع الأحداث التي تواجههم بالحكم عليها، و إنما اختبار هذه الوقائع مباشرة ما يسهم في تنمية المرونة النفسية.[1]

بمعنى آخر الابتعاد عن التقييم المعرفي لأحداث الماضي و فكه عن التأثير في الذات و كذا بالنسبة للتوقعات السلبية المستقبلية و العيش اللحظة الآنية هنا و الآن[بعبارة أخرى إبعاد الأفكار السلبية المتعلقة بالماضي و الأفكار المقلقة و المتشائمة ذات الصلة بالمستقبل و التواصل و الإحتكاك باللحظة الراهنة.

[1] - Hofman S.G, Sawyer A.T, Witt A.A Oh D, the effect of mindfulness, based therapie on ansicuty and depression : a meta-analytic review journal of consultation and clinic psycology, (2008).

و يعتبر فك الاندماج المعرفي الموجه لفك اللغة كعمل حقيقي لزيادة الانتباه الموجه لما يحيط بنا، و حتى محيطنا الداخلي المتمثل في حياتنا النفسية دون تركها تجر بالتقييمات المنتجة من الأفكار هذا العمل يسمح بتطوير القدرة على الاتصال بالوقت الحاضر و يساعد على الاقتراب للقيم.[1]

6.4- التعرف على الذات كسياق في مقابل التمسك بمفهوم الذات: إن خصائص اللغة خاصة صفتها المتمثلة في كلية الوجود و التعقيد في كل النشاطات الإنسانية، و كذلك التدخل و المشاركة على الطريقة التي نتلقاها نحن على أنفسنا ما نسميه "الذات" "Le soi" التي لا تبتعد عن تحليل الكلام (اللغة)، كما تظهر اللغة كذلك أثناء تطوير المشاعر حول الذات و حول الشعور بالذات.[2]

و لكن قول اللغة يعني قول خطر الانفصال مقارنة مع النتائج الحقيقية للسلوكات، بمعنى آخر يمكن أن نكون في اندماج مع اللغة التي نستعملها لوصف و من أجل التعرف على أنفسنا، و أخذ ما يتم قوله و ما نفكر فيه حول أنفسنا كحقيقة مطلقة، حيث أنه عادة ما يواجه العملاء هذا المشكل فسيتجيبون حسب ما يتم قوله عن نفسهم و ما تم تعريفه لها تماما، فيميلون إلى سلك سلوكات حسب التعريف الذي كون عن أنفسهم بطريقة صلبة و نمطية مهما كان هذا التعريف .هناك طريقة أخرى لفهم "الذات" إنها ترتكز على إدراك مباشر أي التحليل اللغوي، إنها تسمح بالفهم كسياق لمظهر كل الأحداث النفسية، و ليس هذه الأحداث نفسها.

من خلال الفهم كسياق لمظهر كل ما يمكن تلقيه بواسطة حواسنا الخمسة، و استقبال العميق للحس (استقبال الحس العميق) بما فيه ملاحظة أفكارنا و عواطفنا المؤلمة القادمة من الأحداث التي ليس بالضرورة أبدا تركها تختفي و ليس بالضرورة مكافحتها فإننا نتبنا بهذا المنظور سلامة الذات الذي لا يهدد

[1] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 97.
[2] - Skinner B.F, about bihaviourisim, New-York, Knaph, (1974).

بالأحداث النفسية التي تظهر، بهذا الإسم فإن تطوير واحد من الأحاسيس بالذات يسمح بعرض و الالتزام بالفعل.

4-6-1 التعرف على الذات:في نظرية العلاج بالتقبل و الالتزام لا تعتبر الأفعال كشيء لا يمكن إصلاحه تابع للأفكار و العواطف، هذا ما يسمح للوصول إلى فكرة فك الاندماج حيث يمكن أن لا أهتم بمحتوى افكاري و استجيب بطريقة مستقلة عنها ، كما يسمح هذا بالإلتزام في الفعل، بحضور عواطف مؤلمة حيث يمكن أن أترك أفكاري تأتي و تذهب و أن أستجيب حسب قيمي التي أخترتها لأن عواطفي لا تحدد أفعالي إذ يمكن أن أتقبل وجودها.

ما يحدد الأفعال في نظرية العلاج بالتقبل و الالتزام هو السياق المظهري، هي عناصر السياق التي تحدد كيف أستجيب بالسياق بواسطة الظروف الحالية يسجل الفعل و كذلك التاريخ السلوكي.

إن السياق المظهري للأفكار يشمل كذلك النظرة التي نحملها حولها، فإذا كنت أعتبر أفكاري كتعليمة صارمة فإنني سأستجيب لها على الوجه الذي تشير إليه و العكس إذا كنت أحمل نظرة مسافية حول أفكاري و اعتبرها كمعلم، بدلا من المحتوى (كيف أفكر بدلا فيما أفكر) فإن أفعالي و عواطفي ستكون مستقلة عن أفكاري.

هذا النوع من النظر الموجه نحو الأفكار، هذا الشكل من الشعور الفعال يتضمن سياق سوف يحقق فك الاندماج المعرفي.

4-6-2. الذات المفهمة Le soi conceptualisé:إنه من السهل و الاعتيادي تلخيص مبادئ السمات التي تصفنا من خلال اللغة، بطريقة جهزة بمجموعة متماسكة من المواصفات حول ما نكون، هذه المواصفات التي نتواصل بها مع الآخرين عندما نريد قول "من نحن".

مثلا "أنا منسحب"

إن المشكل الأساسي هو أن هذه المواصفات الشفهية تعتبر كأنها الصفاة المعتبرة وحدها، حيث يتمسك بها العملاء كما هي ملخصة بكاملها كما يؤكدون على هذا التعريف الشفهي للذات، فيطورون ميل إلى عدم إعطاء قيمة لما يمكن أن يتعارض مع هذا التعريف، كما يستجيبون و يعملون من أجل تجنب أن يكون هذا التعريف و الوصف متناقضا.

فإذا لاحظت عدة مرات أنني أجد صعوبة للتكلم عن نفسي أمام الآخرين، فأصل إلى نتيجة أنني شخص "منسحب"، فأصف كذلك الأحداث الماضية فأقوم بالحسم بهذه الطريقة حسب التعريف "منسحب" و لكن لا أقوم إلا بهذا بسبب الانحراف الوظيفي الذي سببه اللغة، كما أن هذا التعريف يمكن أن يعكس و يصبح كطريقة للتنبؤ بالمستقبل، فأنشؤ إذن قانون ضمني أنه لا يمكنني الحديث عن نفسي مع الآخرين لأنني شخص منسحب.

هذه القاعدة ستحدد إذن أفعالي القادمة و ستمنعني من القيام بأي خبرة جديدة على الأرجح حتى تعطي أدلة على حقيقتها.

هكذا فإن الفكرة التي لدي عن نفسي يمكن أن تجرني نحو صلابة كبيرة إذا كنت في اندماج معها، و هذا ما يسمى الذات المفهمة le soi conceptualisé .

الخطر الثاني المتمثل في الأحداث التي تحدث عندما يكون مفهوم الذات متضارب أو مهاجم من طرف الآخرين، فعندما نكون جد متمسكين بتعريفنا لذاتها و عندما يهين شخص ما أو يقدم نقد لما نحن عليه فإن الاندماج مع هذا المفهوم للذات الذي هو جد مهم إلى درجة أن هذا الشخص يحس بأنه في تهديد مستمر.

و في الأخير فإن الاندماج مع الوصف المقدم للذات يمكن أن يصبح مشكل إذا ما كان لاغيا لكل المؤهلات، تخيل معي شخص يفكر فإنه "لا شيء" "أنا لا قيمة لي" "أنا لن أقوم أبدا بشيء في حياتي"

إذا لاحظ هذا الشخص من خلال أنه شخص قادر على التحديد، و إنه سيصبح "لا شيء" إذا اعتقد بها.

من المستحيل الخروج من هذا الفخ فقط عندما أعتبر أن ما يمكنني قوله عن نفسي لا يتضمنني و لا يصفني حقيقة، إذ يمكن اعتبار هذا الوصف بمسافة و خفة بعبارة أخرى الطريقة الوحيدة للخروج من هذا المأزق بالسير نحو فك الاندماج مع هذه الذات المفهمة و اغتنام الفرصة أكثر نحو المرونة.

4-6-3. التعرف على الذات كسياق soi comme contexte: هناك طريقة أخرى تحقق معرفة الذات و التي لا ترتكز على الوصف الشفهي و لكن على المنظور و الملاحظة.

بما أنني أشعر بما أتصرف و ما أحس و ما أفكر، أنا كذلك شاعر بأنني أشعر.[1]

إذا كانت هذه الحركة الإضافية للملاحظة، فإننا نستطيع بسهولة تأهيل ما وراء المعرفة (meta cognitive) الذي يتضمن الشعور ،هذا الشعور بالذات غير التصريحي الذي يتحصل عليه أثناء

[1] - Hayes S.C, Greeg J, fonctional contextarlesim and the self in C Muram, (ED), Self relations in psychotherapy process, Washington DC, American psycological association, (2000).

التطور و هو بارز اجتماعيا أنه يتطور مع تكرار الأسئلة الموجهة للطفل "أين كنت البارحة" "ماذا فعلت في المدرسة" "هل أنت جائع" هذه الأسئلة تنادي أجوبة من خلال وجهة نظر واحدة في سياق محدد (أنا هنا الآن) و تسمح بالحصول على إحساس متميز، من خلال هذا فإن الذات لا يمكن أن تعتبر كشيء، و لكن مثل الإختصاص على الإجابة من خلال وجهة نظر وسياق خاص و سياق خاص مقارنة مع لا نهاية من المناظير و البدائل، إنه ليس جلي ممكن الإجابة إلا من خلال وجهة نظري من المكان الذي أنا فيه، في الوقت الذي أتحدث فيه.

من أجل أن تكون قادرا على ملاحظة شيء ما، لابد من وجود التميز، كذلك القدرة على تطوير الإحساس بالذات، و وجهة النظر تسمح بزيادة القدرة على استقبال كل الأحداث النفسية التي تظهر، لأنه "أنا" لا ترتبط مع الأحداث النفسية، لابد من استقبالها مستقلة عن تأثيرها العاطفي دون عرض أي شيء خطير إنه كذلك ممكن فك الاندماج وجه لوجه مع الأفكار التي تظهر مقارنة مع الذات بتغيير المنظور من خلال ما يلاحظ.

من أجل هذا السبب فإن الإحساس بالذات كسياق لمظهر الأحداث النفسية هو مهم تطويره في الجانب الإكلنيكي.

هذه "الذات" التي تلاحظ كل الباقي و تعتبر نشاطها النفسي نقى مع تعقل، هذه القدرة على الملاحظة من خلال المنظور الذي يأخذ من كل الخبرات المعاشة، يسمح بعدم الإحساس بالدمار مقابلة مع الأحداث النفسية المؤلمة.

إن تطوير هذا المنظور يسمح كذلك بزيادة المرونة النفسية و الالتزام في الفعل، كما أن هدفها الأول هو تطوير هذه القدرة على وضع في المنظور كل الأحداث النفسية فإنه يصبح ممكن العيش

الكامل لكل وضعية مهما كان تأثيرها العاطفي، و معرفة أنه يوجد وجهة نظر من خلال ملاحظة كل العواطف و كل الأفكار حتى الأكثر صعوبة منها. يضفي إحساسا بالأمان الذي يحد التجنب الخبروي و يسمح بالتقبل .إنه ممكن ترك هذا التطور للذات كل عاطفة كل فكرة و ملاحظتها بفضول.

إن المكافحة ضد الأحداث النفسية ليس إذن الوظيفة الوحيدة المتوفرة، و العميل يمكنه الاختيار بمرونة تطبيقها أولا، من خلال استعمالاتها في السياق المقدم في الأخير لأنه لابد هنا فقط من تقبل و ليس وصف أو تحليل الجوانب السلبية للغة (بمعنى الاندماج) و تجاوزها، إنه من الممكن ملاحظة الأفكار من خلال هذا المنظور دون ضرورة تركها تجر مع محتواها، من أجل هذه الأسباب فإن تطوير الإحساس بالذات كسياق لمظهر الأحداث النفسية يسمح كذلك بفك الاندماج المعرفي و يسمح كذلك باتصال أحسن مع اللحظة الراهنة.[1]

5- خطر فقدان المرونة النفسية: إن المحاولات المستمرة لتجنب جميع الأحداث و الخبرات النفسية المؤلمة، يقود إلى تقليص قائمة البدائل السلوكية و نوعيتها (بمعنى يتوجه إلى نوع واحد من السلوكات هو التجنب في مواجهة المواقف).

و عندما نعمل على مراقبة هذه العواطف و الأفكار، فهذا يتوجب إهدار طاقة كبيرة مع إلحاق الضرر بوظائف أخرى (لأنها ردود أفعال أوتواتيكية يصعب مراقبتها) و هذا مثل عندما تسمع صوت في منزلك أثناء الليل، كل الحواس تبقى فطنة للتنصت لما يحدث و لكي تجهز نفسها لردة فعل إذا ما كان هناك سطو للمنزل أو اعتداء في هذه الحالة فإنك غير قادر على فعل أي شيء عدى التركيز على هذا الاعتداء و هذا الذي يغلب هو صلابة سلوكية موجهة نحو البحث عن حل لمواجهة الاعتداء أما عندما يكون المشكل داخلي الحل الوحيد الذي يخطر إلى البال هو التجنب الخبروي، و النشاطات المتنوعة التي

[1] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 118.

يمكن توليها محصورة و مقيدة مادام المشكل لم يحل بعد .العديد من الأعمال الخبروية التي قام بها مجموعة "دانيال ويجنر" Daniel Wegner" " تناولت هذه الحادثة المتناقضة، عندما نحاول و نعمل على إقصاء فكرة أكثر فإننا نركز عليها أكثر و في الأخير تنفجر أكثر نفس الشيء بالنسبة لذكرى. **(Wegner et Zankos, 1994)**

كم أظهرت الأبحاث المختلفة أنه يمكن وضع هذا الميكانيزم في تخصصات مختلفة فعندما نطلب من المشاركين في هذه الأبحاث بالقيام بكل مجهودات للوصول إلى نتيجة التي هي عادة خارج المراقبة.

كأن نطلب منهم مثلا أن يكونوا في أحسن مزاج أو بطلب منهم الاسترخاء، ، أو النوم بسرعة، في نفس الوقت نطلب منهم تحقيق نقطة تتطلب تركيز مثلا: رقم يتكون من تسعة أرقام، كل المرة النتيجة المتوصل إليها، صحيحة و العكس بالنسبة لما نبحث عنه فمثلا النوم يأتي متأخرا.

فالقلق و الحزن يبقى حاضرا عندما نحاول التخلص منهم، فالنقطة المشتركة كل هذه المحاولات لمراقبة الوظائف الاوتوماتيكية هي غير فعالة و التي تعطي نفس التأثيرات العكسية عندما تكون الحمولة العقلية مهمة.

بمعنى آخر ليس ممكن مراقبة هذه الأحداث النفسية إلا في حالة القيام إلا بذلك و في هذه الحالة فإن محاولات المراقبة هي الوقود الذي سيفجرها في المستقبل مع العلم أن هذه الإستراتيجية هي التي يعمل بها العملاء في الأغلبية، تكريس كل الوقت في مكافحة أحداثهم النفسية، فبالتالي تضيق نوعية أفعالهم (تصبح نوعية أفعالهم ضيقة محصورة) فتلحق الضرر بحياتهم المهنية و العائلية و الصداقات أو كل النشاطات التي تكون مصدر سعادة و لذة و أحسن حال، عندما يصبح الهدف ثابت يصبح التخلص من

بعض الأفكار و العواطف، لا شيء آخر تصبح له قيمة حتى عندما تصبح النتائج المتوصل إليها أحيانا تحت المتوسط أي في تناقص.

إن التأثيرات المتناقضة التي تأتي من مراقبة الأحداث النفسية، سمحت بفهم لماذا كثيرا ما يخبر العملاء و يقصون عن تركيب تدريجي لصعوباتهم بعد تعايشهم لحادث نفسي مؤلم.

العملاء يعطون معلم و رمز لمظهر الأحداث المتعلقة بهذه العواطف أو الأفكار، ثم يقومون بأي عمل حتى لا يجدون نفسهم في مثل تلك الأحداث المماثلة (بمعنى التجنب) و من أجل الابتعاد الأسرع و إلا فقد يجدون أنفسهم في مواجهة الكل نفسه (تحاشي) فيراقبون إذن كل جديد متعلق بالعناصر المعلنة لهذه العاطفة أو هذه الفكرة.

كل اهتمامهم و حذرهم موجه نحو ما يشعرون به أو ما يفكرون به

هذا الذي يولد حتما كشف العواطف و الأفكار المتجنبة، و إن كشف الحجج لهذه العواطف يكفي لزيادة كثافتها و تكوين معنى تكهني لما يجب تجنبه الآن، و هذا كما نلاحظه مثلا في: الخوف من الخوف.

فالعملاء يمرون بعاطفة (عادية) إلى عاطفة فجرت من هذه العاطفة، ما يشبه إزعاج مزدوج "double peine".

المراحل المتتابعة ترتبط بتنظيمات مرتبطة بالعملاء مع أحداثهم النفسية.

التنظيم الذي يكون دائما في اتجاه نحو إضافة الانتباه للأحداث النفسية و إلى زيادة القوى المكرسة من أجل التخلص منها.

أثناء العلاج عادة ما مبكرا يجب أن نعثر على هذه التأثيرات المتناقضة للعميل هذا يتحقق بطريقة تعليمية، أو باقتراح تمارين و تجارب للعميل أو وصف حالات خيالية من بين التمارين مثلا: أن نطلب من العميل أن يمشي في حجرة مع التركيز حتى يكون و يبرز فيه بطريقة جد عادية ممكنة.

عادة العمل البسيط للقيام بمجهودات كي يكون "طبيعي" تسوق إلى استحالة المشي بطريقة عادية لأنه لا نقوم بأي مجهود من أجل هذا.[1]

6- مكان الأعراض في نظرية العلاج بالتقبل و الالتزام: إحدى الوضعيات المركزية في نظرية العلاج بالتقبل و الالتزام هي أن العواطف و الأفكار و الأحاسيس تعتبر جزء من الوجود حتى عندما تكون مروعة أو متعبة.

فلا أحد يضمن حياة بدون قلق أو حزن فهذا لسوء الحظ هو قدر كل واحد ما أن يمر بإخفاقات و فقدان، و خسارة و شكوك.

إن نظرية العلاج بالتقبل و الالتزام تعتبر أنه من الممكن عيش حياة غنية رغم الشعور بالقلق و الغضب و الحزن و كل الأحاسيس السلبية.

فهدفها ليس التخلص أو تقليص هذه الأعراض لأن هذا نادرا ما يكون ممكنا.

و قد يتطلب وقتا طويلا و طاقة كبيرة، و يسوق عادة لتأثير معارض لما نبحث عنه، فإذا كانت الاضطرابات الانفعالية مثل القلق، الحزن و الخوف من الأمور التي لا يمكن مراقبتها بالطلب.

[1] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 27.

في نظرية العلاج بالتقبل و الالتزام ما يمكن تأهيله لـ "الأعراض" يتمثل في "فقدان المرونة النفسية" هذه القدرة على الاحتفاظ بنطاق من الاستجابات المتنوعة بحضور الخبرات المؤلمة دون البحث عن الطريقة المقبولة من أجل تغييرها أو التخلص منها و كذا "نقص الأفعال الملتزمة الموجهة نحو القيم" هذا النقص ينتج حاجز للفعل أو غياب تحديد حتى القيمة.

فعندما يأتي العملاء للفحص، فما تم اعتباره كمشكل من قبل هو وجود هذه الأعراض (هجوم، ذعر، حزن، هلاوس، تبعية...)

لكن ما يخلق المعاناة أكثر هو فقدان إمكانية الاستجابة كما يتمنون، نحو ما يشكل قيمة لديهم، بمعنى آخر، عندما يأخذون في الاستجابة بما يتعارض مع قيمهم هنا يقررون الذهاب للفحص.

إن المكان الذي منح للأعراض في هذه النظرية في معناها الاعتيادي يبتعد إذن عن المقاربات التصنيفية التي عرضت في DSM الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات النفسية للجمعية الأمريكية لطب النفس و CIM دليل الاضطرابات النفسية الأوروبي.

هذه الترتيبات تهتم بالشكل التعبيري للعرض و طربوغرافيته.

المشكل هو أن الأعراض كما يبدو متطابقة و لكن يمكن أن تعطي نتائج مختلفة لكل عميل، فاستهلاك الكحول لا يعود لنفس السبب، فقد يكون لمكافأة بعد يوم عمل شاق، أو من أجل محاولة نسيان طلاق (انفصال) و غيرها.

رغم أن هذا العرض يعتبر بنفس الطريقة في الاقتراب التصنيفي.

العكس، في نظرية العلاج بالتقبل و الالتزام إن الاختلافات في وظيفة العرض هي مهمة، بمعنى النتائج التي تظهرها هذه الأعراض للعميل.

في هذه النظرية ما له قيمة ليس القيام بالوصف الطوبورغرافي للمظاهرات العاطفية، المعرفية و السلوكية قبل طرح التشخيص و محاولة تقليص أو إلغاء هذه المظاهرات، المهم في النظرية هو زيادة الامكانية في اختيار الأفعال بحضور المظاهرات و بتوجيه هذا الاختيار نحو أفعال التي تضع العميل في اتساق مع ما يعتبره مهم في حياته.

كما أنه من الخاطئ اعتبار أن نظرية العلاج بالتقبل و الالتزام ليست بهدف التخلص من الأعراض فهذا هو هدفها الأول، لكن ما يعتبر "كعرض" ليس تكوين المظاهرات العاطفية، المعرفية، السلوكية المختارة إلى حد الآن.

إنما فقدان المرونة النفسية و نقص الأفعال الملزمة اتجاه القيم التي تكون الأعراض الموجهة من طرف النظرية، هذه الأعراض التي تظهر في كل الاضطرابات النفسية، و من هذا فإنها في توافق مع نظرية الأبعاد و الوظيفة المختارة، لا يوجد بالضبط الكلام من مؤشرات محددة لهذا النموذج العلاجي.

النتائج المتوقعة في كل مرة أن هذه الأعراض سوف تظهر، و أن أنواع الأمراض فإن نتائجها التي تم الحصول عليها سابقا تقود إلى التفكير أن هذه النظرية صالحة.

و بما أن نظرية العلاج بالتقبل و الالتزام حددت الكل بنفس الأعراض الموجهة علاجيا (فقدان المرونة النفسية و نقص الأفعال الملزمة اتجاه القيم) فإنه من المهم و الضروري تقديم التقييم الكمي لهذه الأعراض و مدى تطورها أثناء العلاج.

7- سير الحصص العلاجية:إن نظرية العلاج بالتقبل و الالتزام لا تعرض بشكل بروتوكول علاجي متبع خطوة خطوة، و هذا ما يعتبر عنصر قوة في النظرية، حيث أن كل معالج بإمكانه أن يمارس العلاج كما يشاء، و أن يتكفل بكل عميل حسب المحاور العلاجية دون أن يكون ملزما بالضرورة على العمل عليها كلها.

حيث أن استعمال هذا العلاج هو كذلك يمثل مرونة و يركز على كل عميل وحده بصفته يعرض صعوبات خاصة به.

كما يمكن تقديم تقييم كمي بتقدير ما هو غالب عند العميل من بين المحاور المختلفة من خلال التخطيط المعرض في الشكل ب.

هذا التخطيط الذي يحمل كل محور علاجي و يسمح بتقييمه من 0 إلى 10 فبالنسبة للقيم مثلا فبالنسبة للعميل الذي يعرف ما هو مهم له يأخذ 10، و الآخر الذي لديه صعوبات على تحديد قيمه1.

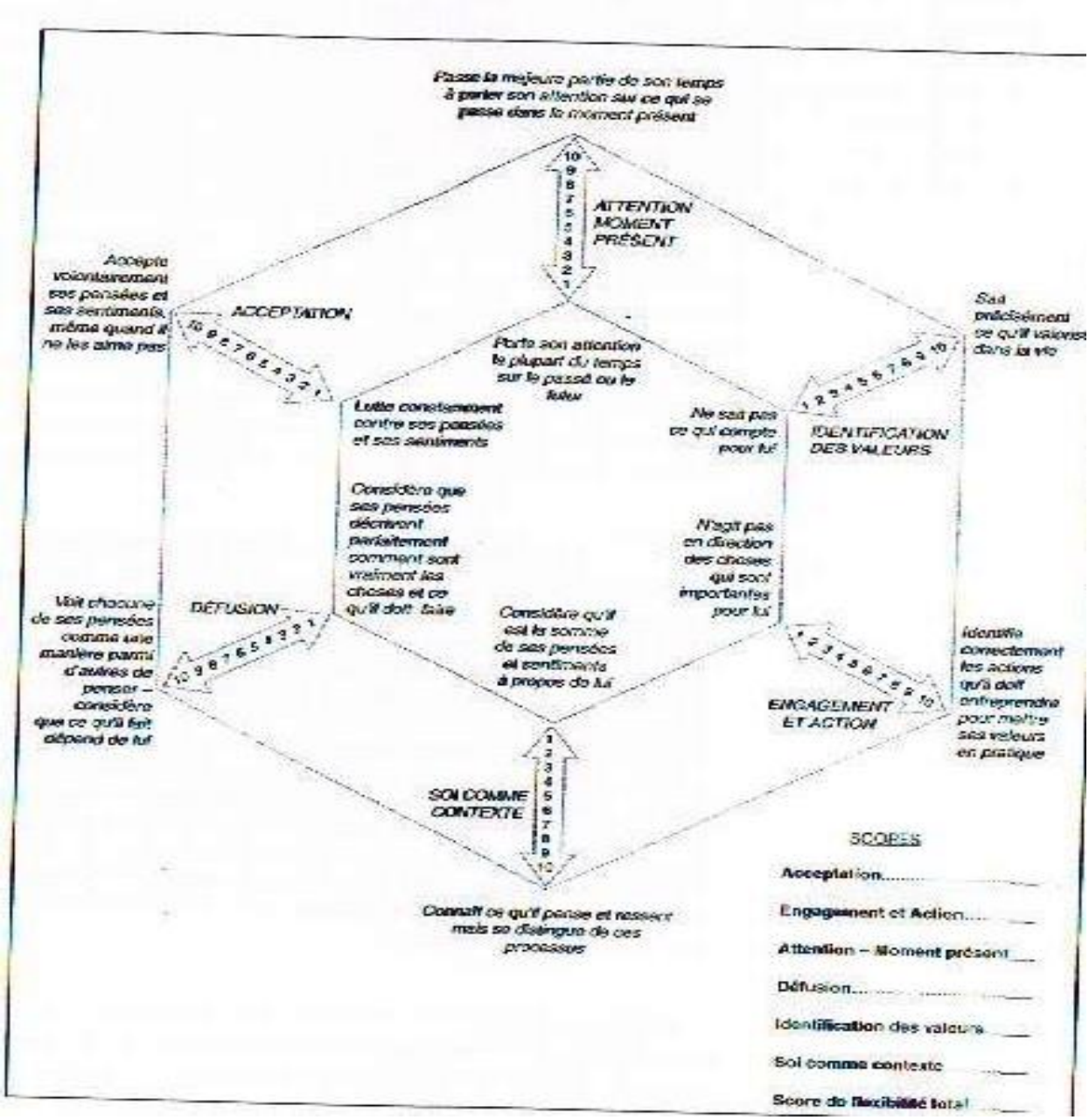
بفضل هذا التخطيط العلاجي يمكن تقييم المحاور التي يعاني منها العميل بمشاكل، كما يسمح بتحقيق تتبع كمي في التقدم العلاجي، كما قد يساهم في تشكيل خط بداية للعلاج و كذا الملاحظة المرحلية لكل محور موجه للعلاج.

و ما تم ملاحظته عادة أنه هناك نوعان من الصعوبات:

- من جهة العملاء الذين يسيطر عليهم غياب الالتزام و المجهودات من أجل مراقبة الأحداث النفسية، إذن فإننا نختار هنا العمل على التقبل و القيم و الالتزام.

- و من جهة أخرى العملاء الذين تلاحظ لديهم، تأملات، محاولة التفسير، أحكام محددة حول الذات، إذن فإننا نركز العمل على فك الاندماج و التعرف على الذات كسياق.

و ما يهدف إليه المعالج بالأخص هو أن يعيش العميل أحسن، ففي حقيقة الأمر فإن المحاور العلاجية المختلفة في نظرية العلاج بالتقبل و الالتزام هي مرتبطة ببعضها البعض، فإحراز التقدم في الاتصال بالوقت الآخر يسمح بتحسن التقبل و فك الاندماج المعرفي، لأنه حتى تكون في اتصال مع الوقت الحاضر لابد من استقبال كل ما يعرض للذات، كما يستلزم الاهتمام بالإدراك و عدم تحليل اللغة.



الشكل ب: التقييم الكمي للصعوبات التي يواجهها العميل

و التقدم في فك الاندماج للأفكار يسمح بالملاحظة من جهة نظر خاصة، إذن تطوير إضافي للذات كسياق حسب مظهر الأحداث النفسية.

كما لابد من المعالج أن يذهب مباشرة لما هو مهم أي بمعنى أن يركز في الأول على المحور أو المحاور التي يعاني العميل فيها من صعوبات.

و في كثير من الأحيان نلاحظ شكل الحلقة المغلقة (المتكاملة) فالمحاور العلاجية في ترابط مع بعضها، و المرونة النفسية تربح عندما نعمل على محور علاجي و عادة ما تنقل إلى المحاور الأخرى.

كما أنه لابد من تطوير التقبل قبل الالتزام في الأفعال التي لها قيمة

كما يجب أخذ فكرة عن القيم قبل العمل على التقبل

الرجوع قدر الإمكان إلى الاتصال بالوقت الحاضر و الذات.

العودة بانتظام العمل على التقبل.

8- تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام:

يقوم العلاج بالتقبل والالتزام لتحقيق أهدافه على مجموعة من التقنيات تكون على شكل استعارات هدفها توصيل الرسائل للعميل وتطبيق مجموعة من التمارين لتفعيل السلوك.

وسنحاول خلال هذا العنصر تقديم مجموعة من الاستعارات والتمارين المتنوعة والموجهة نحو تطوير النقاط الستة للمرونة النفسية.

8-1- تطوير التقبل:

يستعمل معظم العملاء الذين يأتون للفحص النفسي طاقة وقوة كبيرة من أجل التخلص من صعوباتهم النفسية دون تمكنهم من الخروج من المشكل، مما يدفعهم للبحث عن المساعدة النفسية.

وأثناء العمل على تطوير التقبل لابد من أن نكون حذرين حيث نأخذ بعين الاعتبار خطر نقل رسالة عجز لدى العميل، فكل التجنبات التي تم وضعها حيز التطبيق هي التي تكون جزء مهم من مشكلتهم. فيجب أن نكون حذرين حتى لا نخلق نوع من الشعور بالإثم اتجاه أنفسهم، حيث أن استجاباتهم كانت تبدو منطقية.[1]

وهذه الاستعارات تضع أمام اعين العميل فائدة تبني خطوة نحو تقبل الأحداث مهما كانت مؤلمة:

8-1-1- العمة فاطمة:

لديك في العائلة بالتأكيد شخص كعمة أو خالة أو عم أو خال أو أي قريب ما لا يمكنك تحمله وتحمل تصرفاته لأنه لا يتوقف عن القيام بملاحظات أو نكت مزعجة ويظن أنه يمكنه القيام أو قول كل ما يحب حتى أمام الآخرين.

كلنا نعرف شخص هكذا فلنسميه "العمة فاطمة".

تخيل أنك تنظم عشاء أو حفلة بمناسبة ما، وأنك قررت عدم دعوة العمة فاطمة بفكرة أنك ستقضي أوقات جيدة، كل المدعوين هنا، شخص ما يطرق الباب، إنها العمة فاطمة. خياران يدوران في بالك يمكنك فتح الباب قليلا بحيث لا تكتشف العمة فاطمة الحفلة أو أنك تقوم بالتخلص منها وطردها والعودة إلى المدعوين الآخرين، لكن العمة فاطمة ملحة قد تعود للنظر من النافذة وقد تطرق الباب من جديد وتصر على الدخول. إذا ما قررت وضعها في الزاوية سوف تبقى طول اليوم عند الباب محاولا منعها من الدخول وستجد نفسك محاصرا فلن تستمتع مع الآخرين وتوجه كل طاقتك ووقتك في التصرف من أجل إبقاء الباب مغلوق.

[1] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 46.

الحل الثاني يكمن في فتح الباب وتركها تدخل وبالتأكيد ستكون تصرفاتها المزعجة في الموعد، وستجعل الحفل يمر كما لا تريده أن يكون، إلا أنك ستكون جزء من حفلتك، ستمر بأقل حماسة مما أردت، ولكن ستكون هذه المرة حقيقة مع أقاربك، أليس هذا الهدف الحقيقي من هذا اللقاء.

يضع هذا المثال للعميل سطرا على فائدة التقبل مقارنة مع المكافحة أنه يعرض فائدة التقبل مع وضعيات متطابقة وقريبة من الواقع.

أثناء تطبيق هذه الاستعارة قد يعبر بعض العملاء أنهم حتى عندما يتقبلون حضور الأفكار والأحداث التي يريدون التخلص منها، فإنهم لن يستغلوا ما يعيشونه، هذا لأنهم بقوا في حراسة ومراقبة وتأهب لما يجعلهم يعانون وبالعودة إلى مثالنا فانه من المهم أن نضع في الضوء أن أخذ الوقت في مراقبة العمة دانيال بعد دخولها هو نفس الشيء بالضبط كبقائنا أمام الباب لمنعها من الدخول.[1]

8-1-2- الرمال المتحركة Les sables mouvants

تخيل أنك سقطت في الرمال المتحركة، ما هي استجابتك الأولى؟ إذا بقيت تحاول المواجهة والمحاربة من أجل الخروج منها، ماذا سيحدث لك؟ النتيجة هي أنك ستغرق أكثر، الطريقة الفعالة هي التصرف بالعكس وعدم المواجهة وعدم التصرف أقل ما يمكن، ومحاولة عدم تحريك الجسم مع الرمال أكثر ما يمكن.[2]

8-1-3- سحب الحبل Le tir à la corde:

تخيل أن معركتك ضد الأفكار السيئة والعواطف السيئة تكون مثل لعبة شد الحبل ضد وحش، فان عليك وضع كل طاقتك في هذه المكافحة حتى لا تترك الوحش يفوز، كلما تفوز في شد الحبل فإنه يتركك وشأنك لوقت ثم يعود وكلما تخسر يجب عليك المكافحة الإضافية، فإنك في هذه الحالة تهدر وقت كبير

[1] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 47.
[2] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 48.

وطاقة أكبر في هذه المكافحة وتلحق الضرر بما يعني لك حقيقة، وإن هدفك الأساسي ليس الفوز بهذه المعركة وإنما ترك الحبل ببساطة.[1]

أما بالنسبة للتمارين، فهذه مجموعة منها تسمح للعميل بتطوير التقبل.

8-1-4- الكتابة دون رؤيا L'écriture à l'aveugle:

يكون هذا التمرين على شكل لعبة وهو يسمح بتطوير التقبل، حيث يعطي خلاله المعالج ورقة بيضاء وقلم للعميل ويطلب منه كتابة جملة ما مثلا "نحن اليوم الثلاثاء من شهر جانفي والساعة تشير إلى الرابعة" ويضع المعالج حاجز أمام أعين العميل كورق كرتون مثلا ليحجب عنه الورقة ويقول للعميل: "هل هذا يزعجك ويعيقك في الكتابة لكنني سأتركه وبما أنك تفضل رؤية ما تكتب سأسمح لك بالقيام بكل ما تريد لتحقيق ذلك، يمكنك تحريك رأسك، دفع يدي، افعل كل ما يمكنك القيام به من أجل الرؤيا".

أثناء محاولة العميل الكتابة ومحاولة إبعاد الحاجز والمعالج في نفس الوقت يحاول حجب الورقة بواسطة ورقة الكرتون، وعادة بعد 20 إلى 30 ثانية لا يتمكن العميل من كتابة شيء مقروء لأن جُلَّ جهوده موجهة نحو تجنب الحاجز، ثم يعرض المعالج طريقة أخرى وهي الكتابة على الورقة البيضاء ولكن بوجود الحاجز أي ورقة الكرتون إلى أنه على العميل في هذه المرة الكتابة دون محاولة إبعاد الحاجز ويركز جهوده أكثر على الكتابة، قد يكون هذا الأمر غير سهل لكن المعالج يطلب من العميل الكتابة بأحسن ما يمكن حتى يتمكن من قراءة الجملة في الأخير، في هذه المرة يتمكن العميل من كتابة جملة مقروءة بسهولة.

[1] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 48.

يرمز الحاجز في هذا التمرين إلى الأحداث النفسية المؤلمة التي يحاول العميل التخلص منها قبل أن يتمكن من الالتزام بالفعل، وهذا التمرين يسمح للعميل بالدخول مباشرة في القيام بالفعل رغم حضور عواطف وإحساسات مؤلمة.

يمكن أن نطلب من العميل كتابة جملة حول فعل مهم يعني له، وأنه يظن أنه لا يمكنه إكماله بحضور بعض الأفكار والعواطف.

8-2- تحديد القيم:

يمكن للمعالج أن يعتمد في تحديد القيم المهمة للعميل على استبيانات موجهة إلى مواضيع حول القيم المشتركة عند أغلبيتنا (الأبوية، العلاقات العائلية والعاطفية، الحياة العملية....)، هذا الاستبيان يسمح للمعالج بالتقييم الكمي لكل قيمة من القيم المحددة من أجل تحديد الأكثر أهمية له.

قد تطرح هذه الطريقة مشكلا عند بعض العملاء مثل الشخصية التابعة فقد يختار العميل قيمة من خلال نظرة المعالج الذي يتخيلها أو عند الشخصية الوسواسية التي يجعل فيها التفكير في القيم في بحث مستمر عن تفسيرات، وعند الأشخاص الذين لديهم تعبيرات لفظية قليلة.

من أجل ذلك من الجيد البحث عن القيم داخل حيز التجارب المباشر للعواطف، ومن بين التمرينات المساعدة على ذلك ما يلي: [1]

8-2-1- الرياضة الحلوة Sweet Sport:

يتمثل هذا التمرين في الطلب من العميل تذكر لحظة أو وقت رائع وممتع قد مرّ به لوقت بسيط بهدف اكتشاف الظروف التي يمكنها خلق عواطف إيجابية والتي عادة ما تكون ذات صلة مع قيمه.

[1] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 58.

وهذا هو النص الذي يسمح بتوجيه العميل أثناء التمرين: "أغلق عينيك وركز حول أنفاسك... أريد منك أن تفكر في ذكرى سعيدة، ذكرى رائعة ليس من الضروري اللحظة الأكثر سعادة في حياتك، ولكن ببساطة الوقت الذي أحسست فيه بالانسجام مع نفسك، الوقت الذي شعرت فيه أنك أنت نفسك حقيقة في وقت كل ما تكافحه لم يكن موجودا، قد يكون هذا وقت لعبك مع أبنائك، وقت وجبة عشاء مع العائلة، أخذ قهوة في مكان ما.... خذ وقتك لرؤية هذا الموقف، حاول تحديد تفاصيل هذا الموقف، حاول استحضار ما يحدث في هذا الموقف، أنظر من كان حاضرا معك، حاول إحساس العواطف التي كانت حاضرة، ضع نفسك في اتصال مع هذه العواطف التي كنت تحس بها آنذاك، حاول الحصول على ما حصلت عليه، كيف يمكنك ببساطة أن تكون مرتاح، حاول وضع انتباهك حتى تكون في هذه الذكرى، كيف كنت تعيشها. بعد لحظات ستفتح عينك وتصف لي ما يمثل هذا الموقف لك، ماذا أحسست، يمكنك الآن فتح عينيك"

بعد ذلك يصف العميل الموقف الذي تذكره، ليس من المهم أن يعرف المعالج جميع تفاصيله، ثم يحاول المعالج مع العميل كشف لماذا هذا الموقف خاص له.

إن الذكريات السعيدة المختارة هي ذكريات ذات صلة مع عدة قيم وضعت حيز التنفيذ والفعل (آنذاك).[1]

قد نجد صعوبة أثناء العمل على تحديد القيم وهذه الصعوبة تتمثل في مزج القيم مع الأهداف، فمن المعتاد أن يركز العملاء حول الأهداف لأنها تظهر بسهولة، والحقيقة أن الهدف ليس له علاقة بالقيم، فالنشاط في الفعل يُفْقَدُ إذا ما تمم تحقيق ذاك الهدف.

من أجل ذلك فعندما يأخذ العميل الهدف كقيمة، من الضروري أن نساعده حتى يستنتج من هذا الهدف الأسباب العميقة التي تدفعه لاختياره.[1]

[1] - Wilson K.G, the gexaflex diagnostic : A fully dimensional approch to assessment treatment and cose conceptualization presidential adress presented at the annual convention of the association for contextual behavioral science, Houston, (2007).

8-3- تطوير الالتزام في الفعل:

من بين هذه التمارين التي تسمح بتطوير وتحقيق الالتزام في الفعل:

8-3-1- معادلة اللانهاية L'équation à l'infini:

كثيرا ما لا يتصرف العملاء أو لا يقومون بأفعال موجهة نحو ما يعني لهم حقيقة، وهذا بسبب الطاقة المستهلكة في مكافحة الأحداث النفسية المؤلمة التي يحكمون عليها، وكذلك لأنهم يركزون بشكل أكثر على النتائج الظاهرة ولوقت قصير للتجنب الخبروي.

ومن إحدى الطرق لوضع العميل في اتصال مع ما يعني له حقيقة حتى بظهور الأحداث النفسية المؤلمة هي اقتراح على العميل الاختيار بين طريقتين في محتوى غير قابل للانفصال: عدم عيش الأحداث النفسية التي يريد التخلص منها إذن عدم التصرف أبدا وعدم القيام بالفعل اتجاه ما يعني للمفحوص أو العكس: تقبل وعيش الأحداث النفسية المؤلمة وفي نفس الوقت الالتزام في الفعل نحو ما يعني للمفحوص.

مثال: في حالة المخاوف المرضية الخاصة بالطائرة التي تدفع بالعميل إلى عدم زيارة أقاربه وعدم حضوره في المناسبات العائلية، ففي الخيار الأول اختار عدم الإحساس بالخوف من الطائرة بثمن ترك القيمة العائلية ونفترض أن هذا يحدث للانهاية فإن ثماره ستكون التخلي عن العائلة من أجل تجنب إحساس الخوف، وفي المعادلة الثانية: "أتحمل وأتقبل الشعور بالخوف من الطائرة لكنني سأستمتع وسأزور أفراد عائلتي".

فيساعد المعالج العميل في النظر إلى لب النتائج ولوقت طويل.[2]

---

[1] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 61.

[2] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 62.

8-4- تطوير فك الاندماج المعرفي Développer la défusion:

تسمح الاستعارات التالية للعميل بتوضيح ضرورة التصرف حسب القيمة وليس حسب العواطف والأفكار (الحاجز).

8-4-1- ركاب الحافلة Les passagers du bus:

تقوم هذه الاستعارة على أن يتصور العميل نفسه في حافلة وهو سائق الحافلة وأن أفكاره وعواطفه هم ركاب الحافلة، وهؤلاء الركاب أي الأفكار يسرحون منهم من يريد الذهاب يمينا ومنهم من يريد الذهاب يسارا منهم من يريد التوقف ومنهم من يريد الاستمرار...

فإذا استجاب العميل إلى هذه الأفكار فإنه لن يصل أبدا إلى وجهته التي هي هدفه، وإنما يتركها تسرح كما تشاء ويقود نحو الطريق الذي يريده نحو الوجهة التي يريد الوصول إليها نحو قيمته.[1]

والمثال التالي يشرح لنا كيفية تطبيق هذه الاستعارة.

ويعود هذا المثال إلى عميل يعاني من المخاوف المرضية وهو يتمنى قضاء وقت مع أصدقائه وإيجاد عمل والاستمتاع بحياته.

يقترح عليه المعالج أن يتخيل نه سائق الحافلة والركاب هم أفكاره

المعالج: أين هم الركاب؟ العميل: في الخلف

المعالج: حاول رؤية من خلفك في الحافلة، ما هي الذكرى التي تزعجك أكثر؟

العميل: لدي خوف من الخروج من المنزل

المعالج: هذه الفكرة الأكثر صعوبة لك، أين هي بالضبط في الحافلة؟

[1] - Hayes S.C, Greeg J, fonctional contextarlesim and the self in C Muram, (ED), Self relations in psychotherapy process, Washington DC, American psycological association, (1999).

العميل: بالضبط ورائي، إنها دائما قريبة مني

المعالج: ماذا يقول هذا الراكب؟

العميل: إنه يسرح ويطرق في زجاج، إنه يشتمني

المعالج: وأنت ماذا تفعل

العميل: أحاول السياقة والذهاب إلى أين أريد، أريد الخروج مع أصدقائي والاستمتاع معهم

يمكن العمل على هذه الاستعارة خلال حصة كاملة لأنه عدة أفكار يمكن أن تظهر وتختفي وإنه من الفعال إعادة هذا التمرين والبحث في كل مرة عن الراكب ومكانه وعن ماذا يفعل ويقول.[1]

8-4-2- ملعب كرة القدم Le stade de football:

تقوم هذه الاستعارة على أن يتخيل العميل نفسه في الملعب وهو اللاعب وأن أفكاره هم أنصار الفريق الآخر (المعاكس) الذي يلعب ضده العميل، وهؤلاء الأنصار يصرخون ويسبون في فريقه ويؤكدون أن الفوز لهم وبأنه سيخسر المباراة.

إذا ما توقف العميل عن اللعب وليستجيب لؤولئك المشجعين فإنه سيخسر المباراة، وإنما عليه أن يترك الأنصار يفعلون ويقولون ما يشاؤون ويلعب بجد من أجل تحقيق الفوز.[2]

ومن بين التمارين التي تسمح بتطوير قدرة التصرف باستقلالية عن الأفكار الحاجز هي:

8-4-3- خذ نفسك في نزهة Emmenez votre esprit en balade:

هذا التمرين يعمل أحسن في الخارج حيث تكون هناك إمكانية التنقل في اتجاهات مختلفة.

---

[1] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 85.

[2] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 86.

يرتكز هذا التمرين على اقتراح للعميل القيام بنزهة حيث يحضر المعالج مجموعة من الأوامر للتصرف مثل (قف مكانك، در حول نفسك .... اجلس....) وعلى العميل التصرف بحيث لا يستجيب للأوامر (بطريقة مخالفة للأوامر) مثلا: يقول المعالج: "قف دون تحرك" يستجيب العميل بأن يكتب على الورقة، دون محاولة مناقشة التعليمات. يساعد هذا التمرين بتعلم التصرف باستقلالية عن هذه الأفكار وأخذ مسافة عنها مهما كانت.

يمكن للمعالج في هذا التمرين استعمال الأفكار المعتادة عند العميل، مثل عن عميل يعاني من الوسواس القهري المتعلق بالنظافة، فإذا كانت لديه فكرة "يجب علي غسل يدي" "يجب غسل الفراش من جديد".

فالمعالج يأقلم هذه الأوامر المقدمة حسب حالة المريض وجعلها أقرب ما يمكن لما يعيشه العميل عادة، ومن جهته العميل يدرب على زيادة نوعية السلوكات والتصرفات التي يمكن تحقيقها بحضور هذه الأفكار، من المهم أن يعلم العميل الاستجابة دون القيام مباشرة بالعكس (بعكس ما تقوله الفكرة) لأن هذا يجعل المرونة النفسية محصورة.[1]

8-4-4- لا تفعل ما تقول Ne fait pas ce que vous dites:

يختلف هذا التمرين عن التمرين الذي سبقه إذ أنه يرتكز على تعليم العميل التصرف بالاستقلالية عن أفكاره، حيث يقوم المعالج بإجراء مجموعة من التصرفات ويطلب من العميل القول بصوت عالٍ بعد كل تصرف "يجب أن" ويواصل الجملة من خلال التصرف الذي يقوم به المعالج وبعدها يتصرف ويقوم بفعل مختلف تماما عن ما قاله، مثال: تصرف المعالج على أنه واقف، يقول العميل: يجب أن أقف، ثم يتصرف العميل بطريقة مغايرة عن ما قاله كأن يرفع يديه مثلا.

[1] - Hayes S.C, Greeg J, fonctional contextarlesim and the self in C Muram, (ED), Self relations in psychotherapy process, Washington DC, American psycological association, (1999), P 86.

يسير التمرين بطريقة أفضل كلما استعمل المعالج عشرات التصرفات قبل أن يناقش مع العميل ما يشعر به، من المهم كذلك هنا عدم تعليم العميل القيام بالعكس مباشرة لكي لا يكون هناك حصر للمرونة النفسية وإنما نحاول دفع العميل إلى تطوير قدرته على التوجه نحو قيمه.[1]

8-4-5- لدي فكرة أنه J'ai la pensé que

يقوم هذا التمرين على تغيير التأكيدات التي تم وضعها لأفكارنا من أجل السماح بخلق مسافة بينها، حيث أن العملاء الذين هم في اندماج مع أفكارهم نجد لديهم ميول إلى أن أفكارهم تعكس واقعهم، حيث أنه عندما يظهر العميل متصلب مواجهة مع أفكاره كأن تكون لديه فكرة "لن أصل أبدا" "لست مهتم أبدا"، نقترح عليه إضافة "لدي فكرة أنه ..." لأفكاره مثلا "لدي فكرة أنه لن أصل أبدا". الهدف هنا هو التذكير بأن الأمر متعلق بأفكاره وليس بتأكيدات الواقع، وبهذا يتمكن العميل من خلق مسافة بين أفكاره وتصرفاته.[2]

8-5- تطوير الاتصال مع اللحظة الراهنة:

هناك مجموعة من التمارين التي تستعمل مع العميل من أجل تطوير مهارة الاتصال مع اللحظة الراهنة، فهي تسمح للعميل بتطوير قدرة الملاحظة لما يحدث في الوقت الحاضر والتدرب على ترك التقييمات والأحكام المكونة من اللغة.

8-5-1- الأفكار كأوراق الشجر Les pensées comme des feuilles

يقوم هذا التمرين من خلال الطلب من العميل غلق عينيه وتخيل نفسه جالسا وحده أمام ضفة النهر في الخريف ويشاهد سقوط أوراق الشجر الصفراء اليابسة وتطايرها ببطء عبر الرياح حتى سقوطها في الماء.

---

[1] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 87.

[2] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 89.

والتعليمة هنا هي وضع كل فكرة تمر به بورقة تسقط من الشجر، ككتابة جملة عليها أو كلمة أو وضع صورة للفكرة على ورقة الشجر، أي فكرة تخطر بباله يضعها على ورقة الشجر ويتخيل أنها تطير مع الرياح حتى تطفو فوق ماء النهر دون محاولة لإرجاعها حتى إذا ما طرح أسئلة حول موضوع التمرين يضع كذلك هذه الفكرة على الورقة.

إذا أحس العميل أنه لا يستطيع وضع أفكاره على الورق أو أنه حتى لا يتصور النهر فهذا يعني أنه ليس في الوقت الحاضر وإنما هو في اندماج مع أفكاره. في هذه الحالة يجب إعادة التمرين من جديد وإعادة جلب انتباهه للوقت الحاضر والتمرين، يساعد هذا التمرين على تعلم التمييز بين الأفكار وملاحظتها بطريقة متميزة.[1]

8-5-2- التفحص الجسدي Le balayage corporel:

يقوم هذا التمرين على جلب تركيز العميل وذهنه على الأحاسيس التي تحضره في مختلف أنحاء جسمه وتظهر الفائدة من هذا التمرين في كون أن الإحساس الجسدي يكون دائما في الوقت الحاضر، كما يسمح للعميل بتطوير الشعور بتحفيزاته الداخلية وتقبلها (مما يجعل هذا مفيد في مشكلات الألم المزمن أو اضطرابات القلق مثلا).

يمكن لهذا التمرين أن يستمر حتى ساعة في شكله الطويل وسنحاول عرض جزء قصير من التمرين مركزين هنا حول التنفس، وهذه هي التعليمة التي يقدمها المعالج للعميل:

"اجلس واسترخي براحة على كرسيك، إن أردت اغلق عينيك حتى تركز على التمرين أحسن، ركز على تنفسك، لاحظ احساسات الشهيق والزفير ودخول الهواء داخل جسمك وخروجه مدة 10 ثواني، إذا ما كان

[1] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 105.

لديك أفكار أو شعور بأنك شارد أشر بيدك إلى ذلك ثم عد إلى تنفسك وإلى ملاحظة الأحاسيس المرافقة للشهيق والزفير داخل جسمك 20 ثانية.

ركز انتباهك قدر المستطاع حول الاحساسات التي تحضر في مختلف أعضاء جسمك، لاحظ إحساس رجليك التي تمس الأرض 5 ثواني، أشعر برجليك داخل الحذاء 5 ثواني، تحسس نسيج القماش داخل حذائك وإحساس هذا القماش في اتصاله مع قدميك 20 ثانية.

ركز الآن على يديك 5 ثواني، لاحظ الإحساسات التي تحضر منها 5 ثواني، تحسس اتصال يديك على ركبتيك 20 ثانية، ركز بانتباه كل إحساس يحضر بين يديك 20 ثانية.

ومن جديد إذا حضرتك فكرة ما أو إذا ما أبعدت عن هذا التمرين أو كنت تفكر في شيء آخر، ببساطة أشر بأن لديك هذه الفكرة ثم عد ببطء نحو الأحاسيس التي تأتي من يديك 20 ثانية.

ركز على وجهك، علم الأحاسيس التي تأتيك من الخدين 10 ثواني من أنفك 10 ثواني من عينيك 10 ثواني من أذنيك 10 ثواني من فمك 10 ثواني من جبينك 10 ثواني، لاحظ الإحساسات التي تأتي من وجهك مدة 20 ثانية.

بالتدريج وجه من جديد انتباهك على صوت تنفسك 5 ثواني قد يكون هذا الصوت ضئيل حاول التركيز عليه 2 ثواني، حاول أن تحمل انتباهك ومحاولة الوصول بكل أحاسيسك كما لو أنك تحاول سماع الخارج 20 ثانية، ثم ببطء ضع تركيزك حول تنفسك نفسه، حول إحساسات جسمك 20 ثانية، حول اتصال جسمك مع ملابسك الذي يتغير مع كل زفير وشهيق.

لاحظ كيف أن أفكارك يمكن أن تأخذك إلى الحاضر أو الماضي ثم تذهب، كيف أن تنفسك لا يتوقف دائما في الوقت الحاضر 5 ثواني، لاحظ كيف أن ملاحظة تنفسك تجعلك تحس بما يحدث هنا الآن 10

ثواني، ابقى لوقت في ملاحظة تنفسك كشيء يقع هنا والأن 20 ثانية، ثم ببطء عندما تشعر بأنك مستعد، افتح من جديد عينك.[1]

8-5-3- ماضي حاضر أو مستقبل؟ Passé- présent ou futur

هذا التمرين جد بسيط وفعال من أجل تحديد ما إذا كانت أفكارنا تأخذنا إلى الماضي أو المضارع أو هي في الحاضر حيث يقترح المعالج على العميل فتح يده إلى الأمام ثم طيها بشكل زاوية قائمة ثم اليد موجهة نحو الأعلى في ثلاث وضعيات، هذه الوضعيات مرافقة للأفكار وتوجهها، عندما تكون أفكارنا موجه نحو المستقبل اليد تكون مفتوحة إلى الأمام أي مستقيمة، وعندما تكون أفكارنا متعلقة بالوقت الحاضر يرفع يده على شكل زاوية قائمة، وعندما تكون أفكارنا متعلقة بالماضي يطوي يده نحو الأمام.

يجري العميل هذا التمرين في بداية الأمر لمدة دقائق أثناء ملاحظة أفكاره ويوجه يده كساعة حسب الوضعية الوقتية أين هو موجود، يفيد هذا التمرين المرضى الذين يعانون من القلق لأنه يتعلق بالأفكار التي تدور عادة في المستقبل وكذا يفيد العملاء الذين يعانون من ضغط بعد الصدمة الذين هم عادة محاصرون بأفكار تتعلق بظروف الصدمة.

يظهر هذا التمرين على شكل حركات ظاهرة للأفكار مما يسهل التركيز على التمرين وعلى الوقت الحاضر.[2]

8-5-4- ساعة القيم L'horloges valeurs:

يتمثل هذا التمرين في الاقتراح على العميل برمجة منبه الهاتف بشكل عشوائي فمثلا يشغل على أن يرن بعد 10 دقائق ثم بعد ساعة ثم بعد ساعتين وغيرها.

---

[1] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 106.

[2] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 107.

وعندما يرن منبه الهاتف على العميل ملاحظة النشاط الذي يقوم به في تلك اللحظة وتقييم هذا النشاط بأي قيمة يرتبط، فمثلا إذا ما رن الهاتف والعميل يتحدث في الهاتف مع صديق فمثلا يشير إلى أن هذا يرتبط بقيمة تكوين علاقات ودية مع الأصدقاء.

هذا التمرين جد مفيد مع العملاء الذين لديهم صعوبة في توضيح وتحديد قيمهم أو تحقيق الالتزامات في القيم بسبب الاتصال غير الكافي مع الوقت الحاضر، حيث يهدف هذا التمرين إلى ربط العلاقة بين النشاط الحالي والقيمة ومن المهم جدا عرض هذا التمرين بطريقة حيث يكون هناك تدريب على الملاحظة وتشجيع على الفعل باتجاه القيم.

وعلى المعالج استعمال التمرين بطريقة مفيدة وإدارة التمرين بما يتماشى مع مشكل العميل، فمثلا في حالة عميل يعاني من الاكتئاب فنجد أنه في كل مرة يرن الهاتف بأنه لا يقوم بأي شيء فإن هذا يشعره بالذنب ويزيد من اكتئابه.[1]

8-5-5- عد تنفسه: Compter sa respiration

يعد هذا التمرين بسيطا لأنه يجعل العميل يركز على تنفسه حيث أن التنفس يقع دائما في الوقت الحاضر ويمثل معلما موجود دائما للعودة في الحاضر، يقوم هذا التمرين على العد بصمت للتنفس وهذا خلال دقائق معينة 5 دقائق مثلا، وعندما يفقد العميل خيط العد من خلال التوه في الأفكار يتم إعادة التمرين والعد من جديد.

من المهم التأكد قبل إجراء هذا التمرين بأن العميل ليس لديه سوابق مرضية مثل اضطراب الوسواس القهري لأن هذا يمكن أن يدمج في مجموع الطقوس التي يمارسها العميل.[2]

[1] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 108.
[2] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 111.

8-6- تطوير التعرف على الذات كسياق:

تعين التمارين المعروضة هنا إلى هدفين رئيسيين:

الأول هو مساعدة العميل على تمييز ما يمكن قوله والتفكير فيه حول أنفسهم بمعنى آخر جعلهم يفصلون "الذات" باعتبارها مصطلح ووصف وتحليل لغوي، حيث نتصدى هنا على كل ما يمكن أن يقدمه العميل كتعريف صلب ونهائي لما هو (تعريف لنفسه). هذا العمل يكون من توقعات ما عاشه العميل في مختلف المواقف كما أن معنى الذات يتشكل من خلال التجارب المباشرة وليس من خلال التحليل اللغوي فقط.

الهدف الثاني: هو تدريب قدرة العميل على الملاحظة خلال الملاحظة كأنه هدف في تطوير متطور الذات مهما كانت التجارب المعاشة والأحداث النفسية التي تظهر.

هذه التمارين تستعمل مع العملاء الذين يعانون من اندماج مع تعريف الذات (الذات المتصورة) Le soi conceptualisé كذلك مع العملاء الذين لديهم أحكام سلبية أو إيجابية بطريقة صلبة وغير مرنة.

8-6-1- آلة النقد La machine à critiques

يهدف هذا التمرين إلى جعل العميل يرى بأننا مبرمجون من أجل البحث في كل شيء عما لا يعجبنا من أجل الكشف عن ما قد يخلق مشكلا. يتم في هذا التمرين إظهار أشياء مختلفة للعميل والطلب منه تكوين أول نقد يأتي في ذهنه حول هذه الأشياء.

الأشياء المختارة في البداية تكون جد بسيطة عادة تكون مما يكون أمام اليد أي على المكتب مثل: سيالة، كرسي، مذكرة، ستارة... مثلا كأن يقول العميل هذه سيالة قديمة، هذا كرسي غير مريح، وغيرها... ثم يظهر المعالج للعميل أشياء صعبة النقد لأنها تملك مواصفات جميلة مثلا: وردة، لوحة جميلة ذات مناظر طبيعية، ثم نطلب من العميل تكوين نقد حولها، هكذا يفهم العميل بأن ذكائنا دائما قادر على تكوين نقد حتى حول أنفسنا.

ليس الهدف هنا من هذا التمرين هو أن نظهر للعميل أن الأحكام التي يحملها حول نفسه خاطئة وإنما أنها تحدث بطريقة أوتوماتيكية.

إن هذه الخطوة جد مفيدة من خلال البحث عن توقيف هذا النشاط الأوتوماتيكي الذي يكون أحكام حول الذات والتبصر أكثر[1].

8-6-2- ملاحظة الملاحظ:

يهدف هذا التمرين إلى جعل المفحوص في اتصال مع جزء من الذات الذي يمكنه ملاحظة كل الأجزاء الباقية.

يأخذ هذا التمرين شكل الوعي التام Plein conscience مما يستلزم تطبيقه بروية، ويوفر المعالج وقفات بين مختلف مراحل تعليمة التمرين حتى يترك للعميل الوقت لتركيز أكثر وارجاع انتباهه للتمرين إذا ما تشوش في أفكار أخرى، وتكون تعليمة التمرين كالآتي:

"سأطلب منك غلق عينيك إذا كنت موافق حتى تسترخي أكثر أثناء التمرين وإذا ما شعرت بأنك مستريح أكثر بتركهما مفتوحتين يمكنك ذلك، اجلس براحة على كرسيك، تنفس ببطء، ركز انتباهك حول تنفسك حول احساسك بالهواء الذي تستنشقه.

ضع انتباهك حول الأحاسيس داخل جسمك حول ما تشعر به وأنت جالس على الكرسي، احصل على إحساس رجليك تلمس الأرض، على يديك مرفوعتين على ركبتيك، حاول التركيز على الأفكار التي تحضرك، محتمل أن يكون لديك أفكار حول هذا التمرين، محتمل أن تأخذك أفكارك بعيدا عن هذه القاعة، حدد هذه الأفكار أنظر كيف هي مترابطة وأنها تأخذك إلى فكرة أخرى.

[1] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 119.

حاول تحديد الأحاسيس التي تشعر بها في جسمك مرافقة لهذه العواطف إذا لم تتمكن من استحضار أي عاطفة حاول تحديد الأحاسيس الموجودة في جسمك أثناء عدم وجود أي عاطفة معينة، أعد التركيز للحظات حول تنفسك، حول الأحاسيس المرافقة بدخول الهواء وخروجه، الآن ضع انتباهك حول فكرة خاصة، حدد نقد سلبي تحمله حول نفسك، خذ وقتك في البحث والتركيز فيه، نقد يعود إليك عادة ويخلق لديك ألم في الرأس عندما تستحضره، نقد أنت شكلته.

لاحظ الأفكار المترابطة فورا مع هذه الأحكام السلبية، لاحظ العواطف التي تحضرك الآن وحمل انتباهك على التغيير العاطفي والفكرة مقارنة مع بداية التمرين، حدد الأحاسيس الموجودة في جسمك الآن عندما تركز على هذا الحكم السلبي، لاحظ كيف أن أحاسيسك تتغير منذ بداية التمرين.

يمكنك ملاحظة هذه الأحاسيس والأفكار دائمة التغيير، حاول الآن ملاحظة بأنك تقوم بملاحظة هذه الأفكار والعواطف، هناك جزء فيك يمكنه رؤية بأنك تقوم بملاحظة هذه العواطف هذه الأفكار وهذا النقد الذي تحمله حول نفسك، أنظر إلى هذا النقد حدد العواطف والأفكار المرافقة له ولاحظ أنك تقوم بملاحظة هذا النقد وهذه العواطف والأفكار وإذا ما تمكنت من ملاحظة هذا النقد وبأنك ليس هذا النقد، ركز مرة أخرى حول تنفسك، أعد انتباهك إلى المكان الذي نحن فيه، حول مكان الأثاث في الغرفة، عندما تشعر بأنك جاهز افتح عينيك.[1]

8-6-3- لعب الدور: Le jeux des roles

في هذا التمرين يضع المعالج مجموعة من الأوراق داخل علبة، هذه الأوراق مكتوب عليها تأكيدات وتعريفات يمكن لمختلف الأشخاص حملها حول أنفسهم، ويطلب من العميل سحب ورقة ولعب دور هذه

[1] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 120.

التأكيدات في إطار سؤال جواب مع المعالج، ومن بين هذه الأوراق أوراق تحتوي على تأكيدات يحملها العميل حول نفسه ظهرت أثناء مقابلات سابقة.

بالإضافة إلى أحكام وتأكيدات لأشخاص آخرين سواء كانت إيجابية أو سلبية مثلا: "أضيع كل ما بدأت به" "أنا معلمة سيئة" "أنا شخص لا يخطئ أبدا" "أخاف من كل شيء" "آخذ بسهولة المسؤوليات".

وعندما يسحب العميل واحدة من هذه الأوراق يطلب منه المعالج تجسيد هذا الدور بأحسن طريقة ممكنة، أن يتخيل بأن هذه الشخصية له أثناء هذا التمرين، ويطرح عليه المعالج أسئلة تسمح له بالدخول أكثر ما يمكن في الدور، كيف تفكر في هذه الشخصية في تأطيرها؟ في علاقاتها العائلية؟ كيف تحس مع الآخرين؟ ...

وعندما يجسد العميل الدور كفاية، يطلب منه المعالج أن يسحب ورقة أخرى وطريقة التمرين وأهدافه تكون مشروحة للعميل، وتعليمة التمرين كالآتي:

سأطلب منك سحب عشوائي لورقة من هذه العلبة، كتبت عليها أفكار يمكن أن تكون عند بعض الأشخاص حول أنفسهم، من بينها أفكار لك حول نفسك أشرت إليها في لقاءات سابقة، وسأطلب منك محاولة تخيل قدر المستطاع أنك أنت الشخص في هذه الشخصية المكتوبة. ليس الهدف هنا تغيير ما تفكر فيه حول نفسك وإنما ببساطة ملاحظة كيف أن تصورك يمكن أن يتغير عندما تتبنى منظور آخر بلعب أدوار مختلفة.

عادة ما يجد العملاء صعوبة أقل في لعب الدور الذي يأخذ مواصفات سلبية، وصعوبة أقل في تقمص شخصية سبق أن شكلوها حول أنفسهم. ليس من الضروري وضع تأكيدات معاكسة لما يحمله العميل حول نفسه، كما هو الحال إذا ما كان لدى العميل فكرة أنه شخص غير مثبت لنفسه فليس من الضروري أن نجعله يلعب دور شخص لديه ثقة في نفسه لأن الهدف من التمرين ليس التصدي أو معاكسة الأفكار

التي يحملها العميل حول نفسه وإنما جعله يدرك بأنه يمكنه تقمص تعريفات مختلفة ببساطة، فإن القيام بلعب دور عدة هُوِيَّاتٍ يساعد العميل على ملاحظة أن ما يفكر فيه ليس إلا وصف للذات.

إذن يساعد هذا التمرين على التدريب على فك الاندماج المطبق على ما يفكر فيه العميل حول نفسه.[1]

[1] - Hayes S.C, Greeg J, fonctional contextarlesim and the self in C Muram, (ED), Self relations in psychotherapy process, Washington DC, American psycological association, (2000).

خلاصة الفصل:

تم الحديث في هذا الفصل عن نظرية العلاج بالتقبل والالتزام والتي تعتبر من العلاجات المعرفية السلوكية الحديثة والتي سجلت نتائج فعالة مع مختلف الاضطرابات النفسية.

وتقوم نظرية العلاج بالتقبل والالتزام على تقبل الأفكار والعواطف وفصل محتوى هذه الأفكار عن التزاماتنا وتفعيل ما هو مهم وقيّم على مستوى السلوك، وعيش اللحظة الراهنة دون الغوص في الماضي أو المستقبل.

وأهم ما يهدف إليه العلاج بالتقبل والالتزام هو تحقيق المرونة النفسية والتي هي عبارة عن مهارة تساعدنا على الاستجابة بطريقة مرنة، حيث أنها توجه للتدريب على الترحيب بالأحاسيس والأفكار مهما كانت جيدة أو سيئة، والاستجابة لها حسب طبيعتها كما يجب أن يكون في مختلف السياقات.

ولتحقيق المرونة النفسية يهدف العلاج إلى تحقيق مجموعة من الأهداف وهي: تطوير التقبل مقابل التجنب الخبروي، فك الاندماج المعرفي، تنمية القيم في مقابل القيم غير الواضحة وغير المحددة، الالتزام السلوكي في مقابل السلبية والاندفاعية والتجنب المستمر، الوجود في الحاضر مقابل فقدان الاتصال باللحظة الراهنة والتعرف على الذات كسياق مقابل التمسك بمفهوم الذات.

وذلك عن طريق تقنيات تظهر على شكل استعارات هدفها توصيل رسائل للعميل وتمارين تطبيقية لتفعيل سلوكه موجهة نحو تطوير النقاط الستة للمرونة النفسية.

لا تعرض نظرية العلاج بالتقبل والالتزام بروتوكول علاجي متبع خطوة خطوة وإنما يمكن للمعالج أن يمارس العلاج كيف يشاء حسب حالة عميله وحسب المحاور التي يظهر العميل فيها ضعف، ففي حقيقة الأمر فإن المحاور العلاجية المختلفة مترابطة مع بعضها البعض فإحراز تَقَدُّم في بعض هذه المحاور يسمح بتطوير المحاور الباقية.

الفصل الثالث: السرطان

تمهيد:

أي منا لم يسمع أو يشهد في العائلة بين الأصدقاء، بين الجيران في الحي عن السرطان، هذا المرض الذي أصبح انتشاره ظاهرة تستدعي الوقوف والحديث والبحث، والذي يؤثر في حياة الانسان الداخلية والخارجية، والذي يتمثل في تكاثر خلوي فوضوي سريع وغير منتظم.

ورغم التقدم العلمي في مجال الطب إلا أنه ما يزال يشكل محور مبهم ومخيف، فهو مرض لا يعترف بالجنس ولا السن ولا التاريخ ولا الموقع، فقد يصيب الانسان في أي عضو من أعضاء الجسم وفي أي مرحلة عمرية ويزيد خطر الإصابة به مع تقدم العمر، والإصابة به تؤثر على حياة المريض واستقراره من الناحية الجسمية والجسدية وكذا على المحيطين به.

ومن أكثر أنواع السرطانات انتشارا بين مجتمع النساء هو سرطان الثدي حيث أن معدل الإصابة في تزايد ملحوظ، فقد سجلت 12800 حالة جديدة بالجزائر سنة 2018 مقارنة مع 300 حالة جديدة لسنة 1995 هذا ما أعلنت عنه الدكتورة عبد الوهاب طبيبة مختصة بأورام الثدي بـ: "بيار وماري كوري"[1].

ويعرف سرطان الثدي على أنه نمو غير طبيعي للخلايا المبطنية لقنوات الحليب أو لفحوص الثدي والذي تعد أسبابه غير معروفة إلى الآن، الأمر الذي يستدعي توسيع الجهود والاجتهاد لتطوير أساليب التشخيص المبكر والعلاج.

وما نحاول نقله في هذا الفصل هو تقديم نظرة شاملة عن السرطان بصفة عامة وسرطان الثدي بصفة خاصة، وكيف يتم الكشف المبكر والعلاج والتعايش وتقديم العون في حالة حدوثه.

[1] - https://www.elkhabar.com

1- لمحة تاريخية:

يظن بعض الناس أن مرض السرطان هو مرض حديث العهد، وأن الثورة الصناعية والملوثات هي السبب المرجع لحدوثه، وأن كل ما نحن فيه ما هو إلا حصاد لما زرعته يد الإنسان.

لكن هذا الاعتقاد خاطئ حيث أن تاريخ مرض السرطان موغل في القدم أكثر مما نتخيل حتى أنه يعود لما قبل التاريخ إلى زمن الديناصورات حيث اكتشف العلماء وجود هيكل عظمي لديناصور البالغ من العمر 72 مليون عام سنة 1997 وإصابته بورم ضخم بحجم كرة البيسبول في المخ.[1]

فالسرطان مرض يصيب الإنسان والحيوان على حد سواء وذلك منذ القدم حيث كشف العلماء عن وجود مومياء أطلق عليها اسم M1 والتي تعود لأكثر من 2250 عام لمصري من عصر البطالمة عانى صاحبها من مرض مجهول وآلام شديدة وانتشار للمرض في جسمه، فقام فريق بحث دولي بتشخيص مرضه على أنه سرطان وأصبحت مومياء M1 تعرف بأقدم حالة لسرطان البروستات في مصر القديمة.[2]

ويعتبر أبو قراط Hippocrate الذي ولد سنة 460 ق م وتوفي 377 ق م وهو طبيب وفيلسوف الملقب بـ: "أبو الطب" والذي كان أول من استخدم كلمة carcinos و carcinoma لوصف الأورام بعد أن رأى أن الأورام تنتشر على شكل زوائد لتبدو مثل سرطان البحر.

ثم جاء الطبيب الروماني سلزس Celsus ليستخدم كلمة Cancer ثم أضاف جالينوس كلمة Oncos والتي تعني ورم، وحتى اليوم مزال وصف أبو قراط ساريا بينما صارت الكلمة التي استخدمها جالينوس جزءا لا يتجزأ من أطباء الأورام Oncologues.

---

[1] - https://www.egyres.com.
[2] - https://www.syr-res.com.

2- تعريف السرطان:

لغة: هو اسم اشتق من الكلمة اليونانية "Karkinos" أي السلطعون البحري الذي هو حيوان يتسم بضخامته في وسط جسمه وامتداد مخالبه وهو أول شكل ملاحظ للسرطان ومنه أخذت التسمية العلمية.

علميا: ان السرطان هو مرض خبيث يتصف بطاقة غير محدودة لنمو الخلايا المستمر، هذه الخلايا الخبيثة إما تمتد محليا فتغزو وتدمر النسيج المجاور وإما تنتقل عبر الأوعية الدموية أو الأوعية اللمفاوية إلى أمكنة أخرى من الجسم وتشكل بؤرا جديدة نامية.[1]

3- تعريف الأورام السرطانية:

الورم Tumeur اسم عام يدل على مجموع الانتاجيات المرضية المكونة من النسيج ذو التكوين الجديد والناتج عن سيرورة التهابية. (Garnior Delamare, 2004, p876)

والورم نوعان إما حميد أو خبيث.

3-1- الأورام الحميدة :Tumeurs Bénignes

هي أورام تحافظ على الشكل الأصلي للنسيج وازدياد كتلتها وإحالتها بحجرة خاصة.[2]

يتمركز الورم في موضوع واحد دون أن يجتاح أو يخرب النسيج الآخر، حيث يكون تطوره بطيء وحدوده واضحة، غير اجتياحي، ليس له تأثير على المضيف ولا يتحول إلى سرطان كما أنه لا ينتكس أو نادرا ما ينتكس بعد العلاج.[3]

---

[1]- صبري القباني، أسلحة المستقبل لمكافحة السرطان، دار الطباعة، (1988)، ص 12.

2- عبد الهادي حسن، تربويات المخ البشري، ط1، دار النشر والتوزيع، (2003)، ص 13.

[3] - Guerin R, Cancérogenèse, hisorie naturelles des cancers, Paris, (1990), P 250.

ومن خلال ما سبق فالأورام الحميدة هي أورام ذات حدود واضحة لا تجتاح النسيج ولا تخربه، كما لا تشكل خطر على حياة المصاب بها، ويكون الشفاء منها بعد العلاج دون انتكاسها إلا نادرا.

3-2- الأورام الخبيثة: Tumeurs malignes

تتميز الأورام الخبيثة بأنها سرطانية حيث قد تنتشر لأعضاء ومناطق عديدة من خلال القنوات اللمفاوية والأوعية الدموية كما أنها تغزو الأنسجة القريبة منها.[1]

3-3- الانبثاثات :Métastases

ترتبط كلمة Métastases بالورم الخبيث التي لها قدرة على التوسع السريع فيعين مستعمرات سرطانية في الأعضاء والأنسجة على مسافة معينة من الورم الأول.[2]

4- العوامل المساعدة للإصابة بالسرطان:

إنه من المستحيل التنبؤ بمن قُدِّرَ عليه أن يصاب بالسرطان ذلك لأن الأسباب الحقيقة للإصابة به مازالت مجهولة رغم الاعتقاد بمساهمة المواد الكيميائية المسرطنة و الأغذية والتدخين و الوراثة وعوامل أخرى اذ لم تثبت العلاقة المباشرة بين أي منها وبين حدوث السرطان.

4-1- العوامل الوراثية:

وهي انتقال جين يحمل طفرة من أحد الأبوين إلى الابن، وتعد من المسببات لبعض السرطانات، فقد دلت الدراسات الحديثة على هذا الأساس الوراثي لسرطان القولون والثدي، كما أن هناك العديد من السمات

---

[1] - https://mawdoo3.com.
[2] - Abdenour Yaker, cancérologie général et anatomie pathologique, Office publique universitaire, Alger, (1935).

التي يتم توارثها في العائلة عبر التنشئة الاجتماعية كالحمية الغذائية ونمط الحياة والتي قد تؤثر في نسبة حدوث المرض.[1]

4-2- الهرمونات:

تلعب بعض الهرمونات دورا في تطور السرطان وذلك بتعزيز تكاثر الهرمونات، ويلعب الأنسولين مثل عوامل النمو والبروتينات الملزمة بها دورا رئيسيا في تكاثر الخلايا السرطانية وتمايز وموت الخليوي المبرمج مما يشير إلى احتمال اكتناف التسرطن.

وتعد الهرمونات عامل مهم في السرطانات المرتبطة بالجنس مثل سرطان الثدي وبطانة الرحم والبروستات والخصية وأيضا سرطان الغدة الدرقية وسرطان العظام وعلى سبيل المثال: لدى الفتيات اللواتي أمهاتهن مصابات بسرطان الثدي مستويات عالية من هرمون الأستروجين وهرمون البروجيسترون أعلى بكثير من الفتيات اللاتي أمهاتهن غير مصابات بسرطان الثدي، وعلى نحو مماثل لدى الرجال من أصل إفريقي مستويات هرمون التستوستيرون أعلى بكثير من غيرهم، وفي المقابل لدى الرجال من أصل أوروبي مستوى سرطان البروستات أعلى من غيرهم، وأيضا لدى الرجال من أصل آسيوي مستويات أدنى من هرمون تستوستيرون إضافة إلى أن لديهم مستويات أقل لسرطان البروستات.[2]

4-3- العوامل الكيميائية:

وهي مواد تحدث طفرات تسمى بالمواد المطفرة، وعند تراكم عدة طفرات في الخلية قد تصبح سرطانية وتسمى المواد التي تحدث سرطانات بالمواد المسرطنة، وهناك مواد مرتبطة بالسرطانات محددة مثل التدخين المرتبط بسرطان الرئة والمثانة.

---

[1] - Lichetenstein P, Hoin N, Environmental and heritable factors in the conscition of cancer, Analyses cohorts of twins from sweden, Denmark and Ffulland, New England journal of medicine, (2000), P 343.

[2] - https://ar.wikipedia.org .

يعرف عن الكثير من المواد الكيميائية الصناعية أنها تعرض للإصابة بالسرطان، فقطران الفحم ومستحضرات الكريبوسوت (سائل زيتي تستحضر بتقطير القطران يسببان سرطان الجلد).

وظهر مؤخرا اهتمام كبير بسبب الأدلة المتزايدة على استعمال هرمون الأستروجين الصناعي من قبل النساء المريضات يزيد من احتمال اصابتهن بسرطان المهبل وعنق الرحم، إضافة إلى ملاحظة أن البنات المراهقات اللواتي تلقت أمهاتهن الأستروجين الصناعي خلال أشهر الحمل الثلاثة الأولى معرضات أكثر من غيرهن للإصابة بسرطان المهبل وعنق الرحم، أما المشروبات الكحولية فمن الصعب تحديد التأثير الدقيق لأسباب عديدة أولها أن الأشخاص الذين تناولونها غالبا ما يكونون من مدخني السجائر، فعندما يظهر السرطان لا يعود باستطاعتنا الجزم فيما إذا كان بسبب الكحول أو السجائر وتدخين السجائر مسؤول على الأقل عن 90% من حالات الإصابة بسرطان الرئة الذي يسبب عددا أكبر من الوفيات بين الرجال مما يسبب أي نوع من أنواع السرطان.

4-4- العدوى:

حول العالم تقريبا 18% من وفيات السرطان مرتبطة بالأمراض المعدية، وتختلف هذه النسبة في مناطق مختلفة من العالم وتبدأ من أعلى من 25% في إفريقيا إلى أقل من 10% في العالم المتطور، والفيروسات هي عوامل لعدوى المعروفة التي تسبب السرطان ولكن البكتيريا والطفيليات قد يكون لها تأثير أيضا.

وتسمى الفيروسات التي تسبب السرطان بالفيروسات المسببة للسرطان، وتشمل هذه على فيروس الورم الحليمي البشري (سرطان عنق الرحم) وفيروس ايبشتاين بار (مرض خلية B التكاثري الفمي وسرطانة أنفية بلعومية) والفيروسية الهريسية الورم الكابوزي (الورم اللحمي الكابوزي ولمفاويات الانصباب الأولية) وفيروسات التهاب الكبد B والتهاب الكبد C (سرطانة الخلايا الكبدية) والفيروس 1 لابيضاض الدم التائي

للخلايا البشرية (ابيضاض الدم التائي) وأيضا قد تزيد العدوى البكتيرية خطر الإصابة بالسرطان كما شوهد في الملوية البوابية لسرطان المعدة، وترتبط عدوى الطفيليات بشدة بالسرطان مشتملة على البلهاريسية الدموية (سرطان حرشفية الخلايا في المثانا) والديدان المتعوكة الكبدية ومتأخر الخصية الزبادى ومتفرع الخصية الصيني (سرطان الأقنية الصفراوية).[1]

4-5- الأشعة:

قد تتسبب بعض من الأشعة في بعض السرطانات، فالأشعة فوق البنفسجية (Rayonnement Ultraviolet) التي تنبعث من الشمس والمصابيح الشمسية وعرف التسمير والتي تسبب شيخوخة الجلد وتلفه مما يؤدي إلى الإصابة بسرطان الجلد.[2]

كما أن الإشعاع المؤين (Rayonnement ionisant) قد يتسبب في تلف الخلية مما يؤدي إلى الإصابة بالسرطان، وهذا النوع من الإشعاع يأتي من الأشعة التي تخترق الغلاف الجوي للأرض قادمة من الفضاء الخارجي والهواطل المشعة (Précipitations Radioactives) وغاز الرادون (Gaz Radon) وأشعة X (Rayons X) وغيرها من المصادر.

وقد تنتج الهواطل المشعة عن الحوادث التي تشهدها مصانع الطاقة النووية أو عن إنتاج الأسلحة النووية أو عن اختبارها أو استخدامها، والذين يتعرضون لهذه الهواطل ربما يكونون أكثر عرضة لخطر الإصابة بالسرطان خاصة سرطان الدم وسرطانات الغدة الدرقية والثدي والرئة والمعدة، أما غاز الرادون فهو أحد الغازات المشعة التي لا يمكن رؤيتها أو شم رائحتها أو تذوق طعمها، وهو يتكون داخل التربة والصخور وبالتالي فقد يتعرض الأشخاص الذين يعملون بالتعدين لهذا الغاز.

---

[1] - https://ar.wikipedia.org .

[2] – محمد عبد الرحمن الفضيل، كل ما تريد معرفته عن السرطان، (ط1)، الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان للنشر، السعودية، (2013)، ص 12.

وفي بعض المناطق يوجد غاز الرادون في المنازل ومن يتعرضون لهذا الغاز معرضون لخطر الإصابة بسرطان الرئة، وتعد الإجراءات الطبية مصدرا شائعا للإشعاع، حيث يستخدم الأطباء الإشعاع (جرعات مخفضة من أشعة سينية) في التقاط صور للجسم من الداخل، وتساعد تلك الصور على تشخيص العظام المكسورة وغيرها من المشكلات، كما يستخدم الأطباء العلاج بالأشعة Radiothérapie بجرعات كبيرة من الإشعاع تنتجها آلات ضخمة من أجل علاج السرطان، وخطر الإصابة بالسرطان الذي تسببه الجرعات المنخفضة من الأشعة السينية ضئيل للغاية كما أن خطر العلاج بالأشعة يزيد من خطورته قليلا وبالنسبة لكل منهما الفائدة دائما تفوق الخطر الضئيل.[1]

4-6- التقدم في السن:

التقدم في السن من عوامل الخطورة الخاصة بمرض السرطان، فمعظم أنواع السرطانات تصيب الأشخاص الذين هم فوق سن 65 ومع ذلك ربما يصاب الأناس من كل الأعمار بما فيهم الأطفال بمرض السرطان أيضا.[2]

4-7- العوامل الغذائية:

تلعب التغذية دورا كبيرا في صحة الإنسان ومرضه، حيث لها دور كبير في تطور أمراض كثيرة كالسمنة وأمراضها والسكري، أمراض القلب وتصلب الشرايين، كما تعلب التغذية دورا هاما في الإصابة ببعض السرطانات أو الوقاية منها، فعلى سبيل المثال قد تحدث الإصابة ببعض السرطانات بنسبة قليلة عند بعض الشعوب مثلا كسرطان الثدي عند اليابانيات المقيمات في الولايات المتحدة أعلى منها في اليابان

---

[1]- محمد عبد الرحمن الفضيل، كل ما تريد معرفته عن السرطان، (ط1)، الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان للنشر، السعودية، (2013)، ص 14.

[2]- المصدر نفسه ، ص 10.

حتى أنها تقارب نسبتها نسبة الإصابة عند الأمريكيات، وقد تكون التغذية إضافة إلى العوامل البيئية من أهم الأسباب لهذا التفاوت.[1]

كما أن الدراسات تقول أن من يتناولون أطعمة بها نسبة عالية من الدهون معرضون أكثر لخطر الإصابة بسرطان القولون والرحم والبروستات، كما أن عدم ممارسة الرياضة وزيادة الوزن تعدان عاملين خطيرين ينذران باحتمالية الإصابة بسرطانات الثدي والقولون والمريء والكلى والرحم.[2]

4-8- العوامل النفسية:

لقد اهتم العلماء والباحثون بالدور الذي تلعبه شخصية الإنسان في تطور السرطان، فقد ربط الباحثين في الماضي بين سرطان الثدي من جهة وصراعات تتعلق بالأمومة والأنوثة ونزعات ماسوشية تتضمن عدم القدرة على إطلاق العواطف السلبية.

كما أنه من المؤكد أن هناك بعض الوضعيات يمكن أن يتمخض عنها ملعبا وساحة لنشوء السرطان مثل: الصدمات، العنف، البطالة، الطلاق، التحرش، المشاكل الأسرية، المهنية والتي تعتبر حسب بعض الأطباء والمختصين النفسانيين موجودة لدى المرضى قبل أشهر أو سنوات من التشخيص بالسرطان.

تسهم المشاعر والانفعالات السلبية كالغضب والكره والكبت وكظم الغيظ في تطور المرض وتعمل على زيادة هرمونات الإجهاد ما يؤثر سلبا على الجهاز المناعي ويضعفه خاصة وأنه يؤدي دورا فعالا في مكافحة السرطان حسب مقال نشرته ويندي مايرز ''Wendy Myers'' "الأسباب الانفعالية للسرطان" شرحت فيه علاقة الضغط بالسرطان، فالصدمة العاطفية على سبيل المثال تؤثر على النوم العميق وإنتاج

1- عبد الرحمن جازية، ما ينبغي أن تعرف عن السرطان، مطبعة اليازجي، شارع الوحدة، غزة، (2005)، ص 16.

2- محمد عبد الرحمن الفضيل، كل ما تريد معرفته عن السرطان، (ط1)، الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان للنشر، السعودية، (2013)، ص 12.

الميلاتونين في الجسم والذي يعد ضروريا لمنع نمو الخلايا السرطانية وأساسا في ضبط الجهاز المناعي، كما أن الضغط يكبح جهاز المناعة بسبب ارتفاع مستوى هرمونات الإجهاد كالكورتيزول.

كما أظهرت العديد من الأبحاث التي أجريت حول مرضى السرطان وجود علاقة وطيدة بين الشخصية والمرض، حيث وجد الباحثون أن مجموعة من السمات في فئة معينة من الأشخاص تؤدي إلى مرض معين، فعلى سبيل المثال الأشخاص الذين يعانون من كبت انفعالاتهم وعدم القدرة على التعبير عنها رغم العواطف الجياشة التي يتمتعون بها هم أشخاص يعانون الألم النفسي، فهم لا يعبرون عن عواطفهم ويميلون للكبت والهدوء والعزلة رغم مشاعر الحب التي تميزهم مما يسبب لهم الاكتئاب والضغط ويعزز لديهم الإصابة بالسرطان. ويتسم أصحاب هذا النمط السلوكي بالخضوع والشعور بالذنب واليأس والتقدير المنخفض للذات والكبت فضلا عن المعروف بالنمط C الصبر والقناعة واللطف، إنها شخصية تبدو في غاية الطيبة لكنها مستهدفة للإصابة بالسرطان.[1]

أشارت آخر الدراسات الحديثة التي طرحت في المؤتمر السنوي لمعالجة الأمراض النفسية والعصبية في الجامعة الأوروبية أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق الدائم هم أكثر عرضة للإصابة بمرض السرطان بالإضافة إلى كونه من أهم الأسباب التي تؤدي إلى تدمير الصحة النفسية، وقامت الدراسة بتحليل بيانات أكثر من خمسة عشر ألف شخص بريطاني تجاوزت أعمارهم الأربعين على مدى خمسة عشر سنة واستطاع الباحثون خلالها التوصل إلى أن الرجال الذين يعانون من اضطراب القلق الدائم معرضون للإصابة بالسرطان بمعدل يتجاوز الضعف عند أقرانهم الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة، واقترح الباحثون أن الأشخاص الذين يعانون من القلق أكثر عرضة للإصابة بالسرطان بسبب أسلوب حياتهم السيء وكونهم يميلون إلى التدخين وشرب الكحول ولا يتناولون الوجبات الغذائية الصحية بالإضافة إلى أنهم لا يمارسون الرياضة بشكل منتظم. ورغم هذا فلم تنفي الدراسة العلاقة بين القلق

[1] - https://blogs.aljazeera.net.

والإصابة بالسرطان، كما تبين من خلال الأبحاث التي أجريت حول القلق أنه قادر على خفض قدرة الخلايا في الجهاز المناعي على محاربة الأمراض مما يساهم بشكل كبير في تطور الخلايا السرطانية.[1]

كما تساهم العلاقات العائلية السيئة كالفقدان المفاجئ للعلاقة الحميمة والارتباط العاطفي، لذلك تصاب المطلقة أو الأرملة بسرطان عنق الرحم أكثر من غيرها أو فقدان أن الوالدين قبل السابعة من العمر.[2]

5-الأعراض العيادية للسرطان:

قد يسبب السرطان أعراضا كثيرة مختلفة، وإليك بعضا منها:

- تورم أو تكتل في الثدي أو غيره من أجزاء الجسد.
- ظهور شامة جديدة بالجسم أو تغير يظهر على شامة كانت موجودة بالفعل.
- قرحة لا تلتئم.
- خشونة في الصوت أو سعال لا ينتهي.
- تغيرات في عادات المثانة أو الأمعاء.
- شعور مزمن بعدم الارتياح بعد تناول الطعام.
- زيادة الوزن أو فقدانه دونما سبب.
- نزيف أو افرازات غير معتادة.
- شعور بالضعف أو التعب الشديد.

في كثير من الأحيان لا ترجع تلك الأعراض للإصابة بالسرطان، فهي قد تنتج أيضا عن وجود أورام حميدة أو غيرها من المشكلات، والطبيب وحده هو من يستطيع إخبارك بالخبر اليقين، فعلى كل من

---

[1] - https://www.arrajol.com

[2] - عبد الهادي حسن، تربويات المخ البشري، ط1، دار النشر والتوزيع، (2003)، ص 16.

تتتابه تلك الأعراض أو غيرها من التغيرات الصحية أن يراجع الطبيب من أجل تشخيص المرض وعلاجه.

كما أن المعتاد أن السرطان لا يسبب ألما في بدايته من أجل ذلك لابد من مراجعة الطبيب حتى بعدم وجود ألم.[1]

5- التشخيص:

إذا ما اشارت نتائج اختبار التحري إلى احتمال وجود سرطان فإنه يجب على الطبيب أن يحدد ما إذا كان هذا العرض راجعا للسرطان أو لسبب آخر، وقد يسأل الطبيب عن تاريخ المريض وتاريخ عائلته ويجري تفحصا جسديا كما يمكنه أن يطلب فحوصات معملية أو أشعة سينية أو غيرها من الفحوصات أو الإجراءات.

6-1- الفحوصات المعملية:

تساعد فحوصات الدم والبول وغيرها من سوائل الجسم الأطباء على معرفة التشخيص فهي تظهر مدى كفاءة أداء عضو ما (كالكلى) كما أن وجود كميات كبيرة من بعض المواد قد ينذر بوجود سرطان، وتسمى تلك المواد بدلالات الأورام ومع ذلك فوجود نتائج معملية غير طبيعية لا يعني بالضرورة وجود سرطان، فلا يمكن للأطباء أن يعتمدوا على الفحوصات المعملية وحدها في تشخيص السرطان.[2]

---

[1]- محمد عبد الرحمن الفضيل، كل ما تريد معرفته عن السرطان، (ط1)، الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان للنشر، السعودية، (2013)، ص 29.

[2]- المصدر نفسه ، ص 30.

6-2- الفحص بالأشعة:

ويكون إما بالأشعة السينية أو الصوتية أو عن طريق الرنين المغناطيسي والذي يكشف لنا أوراما ثانوية يصل حجمها إلى 2 مم مهما بعدت عن السطح ومثله في ذلك في حالة أورام المخ والأعصاب.

6-3- فحص الأنسجة:

ومهم جدا حيث تؤخذ عينة من الأنسجة للفحص تحت المجهر وذلك بثلاث طرق:

- **التنظير Endoscopie:** حيث يقوم الطبيب بالنظر إلى مناطق داخل الجسم من خلال أنبوب رفيع ومضيء يسمح للطبيب بمعرفة ما يحدث داخل جسم المريض والتقاط الصور، كما يمكن له نزع أنسجة أو خلايا لفحصها إذا دعت الضرورة لذلك.

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

- ✓ الخزعة الاستئصالية Biopsie par excision: وعندها بقوم الجراح بإزالة الورم بكامله وأحيانا يزيل معه بعض الأنسجة السليمة المحيطة به.

6- الخزعة الشقية Biopsie tissulaire: فيزيل الجراح قسما من المرض، وإذا ثبت وجود سرطان يتم إزالة كامل الورم فورا أو في عملية لاحقة.[1]

[1]- ناجح الأغبر، الأمراض المناعية، منشورات المجتمع الثقافي، الإمارات العربية المتحدة، (1999)، ص 202.

7- أنواع السرطانات:

7-1- سرطان الثدي:

هو مرض يصيب النساء بالتحديد لكنه قد يصيب الرجال أيضا وإن كان بنسبة أقل بكثير، توصل الأطباء مؤخرا إلى إنجازات كبيرة في مجال الكشف المبكر والعلاج لمرض سرطان الثدي لينخفض عدد الوفيات الناجمة عن المرض.

7-2- سرطان البروستات:

هو سرطان يتكون ويتطور داخل غدة البروستات، غدة البروستات هذه تشبه في شكلها حبة الجوز وهي المسؤولة عن انتاج السائل المنوي الذي يغذي وينقل الخلايا المنوية.

7-3- سرطان الجلد:

وهو عبارة عن تكاثر غير طبيعي لخلايا الجلد، ينشأ ويتطور في معظم الحالات على وجه الجلد الذي يتعرض كثيرا لأشعة الشمس، ومع ذلك يمكن لهذا النوع من السرطان الشائع أن يتطور أيضا في مناطق من الجلد لا تتعرض لأشعة الشمس كثيرا.

7-4- سرطان الرئة:

يشكل سرطان الرئة المسبب الأول للوفيات التي تحصل نتيجة لمرض السرطان سواء بين النساء أو بين الرجال، ويوقع سرطان الرئة عددا من الضحايا سنويا أكثر بكثير مما يحصده سرطان القولون والبروستات. ومع ذلك يمكن الحد من الوفيات الناجمة عنه ذلك لأن التدخين هو المسؤول عن ما يقارب 90% من جميع حالات سرطان الرئة، ونسبة خطر الإصابة بسرطان الرئة تزداد باطراد تبعا لسنوات وعدد السجائر التي تم تدخينها.

7-5- سرطان الغدة الدرقية:

وهو سرطان يتطور داخل الغدة الدرقية التي هي عبارة عن غدة تشبه الفراشة في شكلها، وموجودة في قاعدة الرقبة تحت تفاحة آدم. تنتج الغدة الدرقية هرمونات وظيفتها تعديل معدل نبض القلب، ضغط الدم، درجة حرارة الجسم والوزن.

7-6- سرطان البنكرياس:

البنكرياس هو عضو داخلي كبير موجودة بصورة أفقية في القسم السفلي الخلفي من جوف البطن، يفرز البنكرياس إنزيمات تساعد في عمليات الهضم وهرمونات تساعد في تنظيم استقلاب السكريات (الكربوهيدرات) في الجسم.

7-7- سرطان عنق الرحم:

ينشأ سرطان عنق الرحم نتيجة نمو خلايا غير طبيعية في عنق الرحم بكمية غير طبيعية، إن عنق الرحم هو الجزء السفلي من الرحم والذي يوصل الرحم بالمهبل، ومن شأن الكشف المبكر عنه أن يضمن في معظم الحالات الشفاء التام منه.

7-8- سرطان الدماغ:

ونعني به تكاثر خلايا غير طبيعية (شاذة) في أنسجة المخ على الرغم من أنه من المتبع عادة تسمية مثل هذه الأورام باسم عام وشامل هو "أورام الدماغ" إلا أنه ليس بالضرورة أن تكون كل الأورام التي تنشأ في المخ أورام سرطانية لهذا يتم استخدام مصطلح "سرطان الدماغ" للتعبير عن الأورام الخبيثة فقط.

7-9- سرطان الكلى:

هو مرض تنشأ فيه خلايا خبيثة داخل الأغلفة الداخلية للأنابيب الدقيقة التي تتكون منها الكلية، توجد في جسم الانسان كليتان اثنان على جانبي العمود الفقري واحدة في كل جانب، فوق الخاصرة بقليل، الأنابيب الدقيقة الموجودة في كل واحدة من الكليتين مسؤولة عن تصفية الدم وتنقية كل المكروبات الثانوية التي يتركب منها وفي النهاية يمر سائل البول من الكليتين اتجاه المثانة من خلال أنبوب طويل جدا يسمى قناة الحالب، تخزن المثانة سائل البول حتى إخراجه من الجسم.

7-10- سرطان الخصية:

يتولد هذا السرطان جراء نمو غير طبيعي لخلايا غير طبيعية في الخصيتين، احتمال الشفاء من سرطان الخصيتين كبير جدا وخاصة عند اكتشاف المرض في مرحلة مبكرة.[1]

والقائمة طويلة لأن السرطان يمكن أن يظهر في أي عضو من أعضاء الجسم.

سرطان الثدي:

1- تعريف الثدي:

للثدي دور هام في أنوثة المرأة وفي شكل جسمها، كما أن للثدي وظيفة حيوية تتمثل في صنع الحليب لرضاعة الأطفال، تحت تأثير الهرمونات الجنسية الأستروجين Œstrogènes والبروجسترون Progestérone اللذان يفرزهما المبيض عند سن البلوغ، يتغير شكل وحجم الثدي خلال سنوات المراهقة وطوال سنوات الحياة.

[1] - https://www.webteb.com.

يتكون الثدي من 12 إلى 15 قسم يفصل بينهما نسيج دهني Tissu Graisseux وهذا ما يعطي للثدي الشكل الذي نعرفه، كل قسم بدوره يتكون من فصوص وقنوات Des Lobulés et Canaux دور الفصوص هو انتاج الحليب في مرحلة الرضاعة أما القنوات فهي التي تنقل الحليب إلى الحلمة.[1]

2-تعريف سرطان الثدي:

هو أحد السرطانات الأكثر انتشارا عند المرأة البالغة ما بين (30 إلى 60 سنة) يتم اكتشافه عادة بصفة فجائية فالمريضة نفسها هي التي تكتشف وجود هذا الداء من خلال الفحص الذاتي للثدي، ففي بداية الأمر لا يكون هناك ألم ولا تغيرات في البشرة سوى كتلة صغيرة دائرية غير منتظمة وغير حساسة.[2]

كما أنه ورم خبيث من أكثر السرطانات شيوعا عند المرأة، ففي الجزائر مثلا سجلت 1387 حالة سرطان ثدي سنة 2015 في ولاية الجزائر وهذا ما يعادل معدل 37,4% من السرطانات الأنثوية.[3]

يصيب سرطان الثدي المرأة خلال مختلف مراحل حياتها وخاصة باقترابها من سن 55، يصيب سرطان الثدي الرجال نادرا بمعدل رجل مقابل 200 امرأة.[4]

3-مراحل انتشار سرطان الثدي:

معرفة مراحل سرطان الثدي مهمة في تحديد العلاج المقترح ونسبة الشفاء وهي كالتالي:

- الدرجة الأولى: حيث يكون الورم أقل من 2 سم، ودون إصابة العقد اللمفاوية.
- الدرجة الثانية: في هذه المرحلة قد يكون الورم صغير أقل من 2 سم لكنه انتشر في العقد اللمفاوية بحيث تبقى متحركة وغير مثبتة، دون وجود انتقالات بعيدة للورم.

[1] - Mekrachi E, et autre, 100 questions et réponses sur le cancer du sein, édition et distribution, Association El Badr, Blida, (2010), P 16.
[2] - Domort Boulneuf, petit la rousse de la médecine, (1989), P 929.
[3] - Hammoud D et autres, registre des tumeurs de wilaya d'Alger, année 2015, institut national de santé publique, (2018), P 10.
[4] - Mekrachi E, et autre, 100 questions et réponses sur le cancer du sein, édition et distribution, Association El Badr, Blida, (2010), P 18.

- الدرجة الثالثة: في هذه المرحلة يكون الورم غازي أكبر من 5 سم وقد انتشر إلى العقد اللمفاوية فتصبح مثبتة على الإبط.
- الدرجة الرابعة: وتعني هذه المرحلة انتشار المرض خارج الثدي والإبط، وقد تكون هناك كتلة لمفاوية حول عظم أسفل الرقبة أو انتشر إلى الكبد أو الرئتين أو العظام.[1]

4- أنواع سرطان الثدي:

هناك عدة أنواع لسرطان الثدي مختلفة، الأكثر شيوعا نسبة 95% يتطور ابتداء من خلال القنوات والفصوص.

4-1- سرطان القناة اللبنية المنتشرِ Cancer canalaire infiltrant:

في هذه الحالة الخلايا السرطانية تغزو النسيج المحيط بالقنوات والفصيصات وهذا النوع هو الأكثر شيوعا فحوالي 8 على 10 من سرطان الثدي هو هذا النوع الذي قد يكون منتشر خارج القناة ويصيب الغدد اللمفاوية أو مختلف أعضاء الجسم.

4-2- سرطان القناة اللبنية الموضع Cancer canalaire in situ:

هنا الخلايا السرطانية توجد داخل القنوات اللبنية دون أن يتسرب الورم ويغزو النسيج المحيط.[2]

4-3- سرطان فصوص الثدي Cancer Lobulaires:

تشكل نسبة هذه الأورام من 3 إلى 15% من كل الأورام الخبيثة في الثدي، ويمكن أن تكون محدودة أو منتشرة وغالبا ما تكون منتشرة.

---

[1] - Mekrachi E, et autre, 100 questions et réponses sur le cancer du sein, édition et distribution, Association El Badr, Blida, (2010), P 45-46.

2 - Luporsi E, comprendre le cancer du sein, Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer, Paris, (2002), P 15.

5-عوامل الإصابة بالسرطان:

بالرغم من التطورات التي سمحت بمعرفة ميكانيزمات تطور السرطان إلا أن أسباب سرطان الثدي تظل إلى غاية الآن مبهمة، غير أن الدراسات الوبائية لهذا المرض سمحت بالكشف عن عوامل الخطر التي تساهم في حدوث سرطان الثدي.

5-1- السن:

حيث أن خطر الإصابة بسرطان الثدي يزداد مع التقدم في السن فمتوسط عمر تشخيص سرطان الثدي هو 55 سنة، وهذا لا يلغي إمكانية الإصابة عند سن 20 أو 30 أو 40 أو بعد 60سنة، من أجل هذا هناك برامج الكشف المبكر وضعت ابتداء من 40 سنة.[1]

واعلى نسبة سجلت بالجزائر العاصمة لسنة 2015 قدرت بـ: 257,4 حالة تتراوح ما بين سن {69 إلى 74} ثم تليها 232,2 حالة يتراوح سنهم ما بين {49 إلى 50 سنة}.[2]

5-2- عوامل هرمونية:

قد ينصح الأطباء بتناول هرمون الأستروجين وحده أو مع البروجستين من أجل السيطرة على بعض المشكلات الجسدية (مثل نوبات ارتفاع درجة حرارة الجزء العلوي من الجسم والجفاف المهبلي وهشاشة العظام التي قد تحدث في فترة انقطاع الطمث) غير أن الدراسات أثبتت أن للعلاج بالهرمونات بعد

[1] - Mekrachi E, et autre, 100 questions et réponses sur le cancer du sein, édition et distribution, Association El Badr, Blida, (2010), P 22.
[2] - Hammoud D et autres, registre des tumeurs de wilaya d'Alger, année 2015, institut national de santé publique, (2018), P 11.

انقطاع الطمث آثار جانبية، فلربما أدت الهرمونات إلى زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي أو الأزمات القلبية.[1]

5-3- عوامل وراثية:

ففي بعض الأحيان سرطان الثدي له علاقة بعوامل وراثية أسرية فكل امرأة لها على الأقل قريبتين (أم، أخت، جدة) مرضتا بسرطان الثدي، فإن نسبة إصابتها به أكبر من غيرها، ومن الأسباب الوراثية نجد كذلك:

- **الجينات الورمية Omoogren:** وهو جزء صغير في إحدى الصبغيات يعتقد أنه موجود في كافة الخلايا الإنسانية، وهذه الجينات تحتاج لمحرض كيميائي أو إشعاعي أو حمة راشحة أو صدمة نفسية أو محرضات أخرى لتغيير موضعها على الصبغي فتأمر أجهزة الخلية باتجاه الشذوذ والتسرطن.[2]

5-4- عوامل سلوكية ومحيطة:

ويمكن أن تكون لشخصية الفرد والسلوكات التي يقوم بها ومحيطه علاقة بالإصابة بسرطان الثدي ونذكر منها:

- الوزن الزائد والسمنة المفرطة تزيد من احتمالية الإصابة بالمرض.
- تعرض الثدي للإشعاع الذي يستخدم لعلاج الأمراض السرطانية.
- تناول الأطعمة المليئة بالدهون والزيوت الضارة.
- حدوث حمل في سن متأخر.

---

[1]- محمد عبد الرحمن الفضيل، كل ما تريد معرفته عن السرطان، (ط1)، الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان للنشر، السعودية، (2013)، ص 19.

[2]- عبد الهادي حسن، تربويات المخ البشري، ط1، دار النشر والتوزيع، (2003)، ص 41.

- تأخر سن اليأس.
- ممارسة بعض العادات السيئة كالتدخين.
- الإصابة المسبقة بسرطان الثدي.
- وجود أمراض حميدة بالثدي.
- استخدام الرضاعة الصناعية وعدم ارضاع الأم لطفلها من الثدي.[1]

5-5- عوامل نفسية:

بدأ الاهتمام بتأثير الجانب النفسي على ظهور مرض سرطان الثدي سنة 1950 على يد العالم ''Lorans Lochant'' "لوران لوشان" ومجموعة من العلماء من معهد علم الحياة التطبيقي بنيويورك وكانت نتيجة البحث أن كل هؤلاء المرضى قد تعرضوا إلى كارثة في حياتهم أو إلى فقدان عزيز قبل الإصابة بالمرض، كما أن القلق والحوادث المؤلمة كالفراق، الحزن، فقدان العمل، يجعل الشخصية أكثر إصابة بسرطان الثدي لذلك نجد المطلقات والأرامل أكثر عرضة للإصابة من المتزوجات، كما أن الغضب المكبوت خلال فترة زمنية طويلة قد يظهر على السطح في شكل ورم على مستوى الثدي.[2]

6-أعراض الإصابة بسرطان الثدي ومؤشرات عليها:

تشمل أعراض سرطان الثدي:

- كتلة في الثدي.
- تغير شكل الثدي وظهور غمازات أو تعوجات في جلدته.
- تغير في البشرة التي تغطي الثدي مثل ظهور تقرحات أو افرازات.
- انقلاب الحلمة، دخول الحلمة إلى الثدي.

---

[1] - https://www.hiamag.com

[2] - عبد الهادي حسن، تربويات المخ البشري، ط1، دار النشر والتوزيع، (2003)، ص 20.

- تغير في سطح الحلمة وظهور الإكزيما وتحرشفها.
- افرازات من الحلمة.
- ألم في الثدي.
- تورم تحت الإبط.
- تكتلات ثديية.

ولكن أغلب النساء اللواتي يعانين من هذه الأعراض غير مصابات بالضرورة بسرطان الثدي.[1]

7- تشخيص سرطان الثدي:

بالرغم من التقدم الطبي في المجال التكنولوجي للتحري عن وجود الأورام السرطانية إلا أن 90% من جميع الحالات السرطانية يتم الكشف عنها من خلال الفحص الذاتي.

7-1- الفحص الذاتي للثدي L'auto examen des seins:

نعني بالفحص الذاتي للثديين التلمس الدقيق للثديين والإبطين من طرف المرأة نفسها، إن هذا الفحص يسمح للمرأة بملاحظة أي تغيير غير مألوف في لون الثديين أو شكلهما أو حجمهما، وينصح بإجراء فحص ذاتي للثدي انطلاقا من سن 20 سنة بصفة منتظمة مرة كل شهر خلال يومين أو ثلاثة أيام بعد نهاية العادة الشهرية، بعد سن اليأس يعاد الفحص مرة كل شهر بتاريخ ثابت.[2]

---

[1]- مايك ديكسون، ترجمة هنادي مزيودي، سرطان الثدي، (ط1)، المجلة العربية، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض، (2013)، ص 37.

[2] - Mekrachi E, et autre, 100 questions et réponses sur le cancer du sein, édition et distribution, Association El Badr, Blida, (2010), P 30.

- مراحل الفحص الذاتي للثدي:

المرحلة الأولى: ابدئي برؤية ثدييك أمام المرآة، الكتفين مستقيمين والذراعين فوق الخصر، لابد من البحث عن:

- هل للثديين حجم، لون وشكل طبيعي؟
- هل الشكل عادي غير متموج أو منتفخ؟

المرحلة الثانية: ارفعي ذراعيك خلف الرأس وابحثي عن نفس التغيرات.

المرحلة الثالثة: يتم بوضع حلمة الثدي بين الإبهام والسبابة والضغط عليها تحسبا لخروج أي سائل.

المرحلة الرابعة: وذلك بالتمدد وتلمس الثديين الأيمن باليد اليسرى والأيسر باليد اليمنى ويُلمس الثدي جيدا من الأعلى إلى الأسفل ومن الجهة العنقية إلى الجهة البطنية ومن جهة الإبط إلى الوسط، لابد من أن يكون الفحص بعمق لأنسجة الثدي وذلك بالضغط حتى تحسس القفص الصدري.

المرحلة الخامسة: وذلك بمعاودة الفحص بوضعية الوقوف أو الجلوس، وفي حالة أي ملاحظة أي تغير لابد من مراجعة الطبيب.[1]

7-2- التشخيص العيادي:

يشمل التشخيص العيادي الفحص الطبي وبعض الفحوصات المكملة التي تهدف إلى الكشف عن نوع السرطان، حجمه وامتداده بالتالي تحديد الخطة العلاجية التي تناسب الحالة.

[1] - Mekrachi E, et autre, 100 questions et réponses sur le cancer du sein, édition et distribution, Association El Badr, Blida, (2010), P 31.

- **الفحص الطبي L'examen clinique:**

يشمل الفحص الطبي قسمين:

- محادثة مع المرأة حيث يسأل الطبيب المريضة عن ماضيها وماضي عائلتها المرضي، والأعراض التي تشعر بها.
- الفحص الجسمي حيث يكون جذع المريضة مكشوفا، يقارن الطبيب بين الثديين ثم يقوم بلمس وتفحص الثديين للبحث عن كل ما هو غير عادي.

- **فحص Imagerie par résonance magnétique IRM:**

يعد التصوير بالرنين المغناطيسي IRM واحدا من الاختبارات التصويرية الشائعة، والتي تستخدم بهدف تشخيص الإصابة ببعض الأمراض والمشاكل الصحية، وذلك من خلال استخدام موجات الراديو ومجال مغناطيسي قوي للحصول على صور مقطعية مفصلة للأعضاء الداخلية في الجسم، ويتميز هذا النوع بعدم تسببه بالآلام وعدم استخدامه لأنواع الأشعة التي قد تشكل خطرا على صحة الإنسان.[1]

غالبا ما يستخدم تصوير الثدي بالرنين المغناطيسي للكشف عن سرطان الثدي لدى النساء اللاتي يعتقد زيادة خطر إصابتهن بالمرض، كما قد يستخدم لتقييم مدى تطور سرطان الثدي.

ويكون الهدف من تصوير الثدي بالرنين المغناطيسي استخدامه إلى جانب تصوير الثدي بالأشعة، وليس الغرض منه أن يكون بديلا عن تصوير الثدي بالأشعة لأنه لايزال لا يكشف عن بعض سرطانات الثدي التي يتم اكتشافها عند تصوير الثدي بالأشعة.[2]

[1] - https://mawdoo3.com.
[2] - https://www.sehatok.com.

- **التصوير الإشعاعي للثدي La mammographie:**

وهو عملية استخدام الأشعة السينية ذات الأشعة منخفضة الجرعة لفحص الثدي البشرية ويستخدم كأداة للتشخيص والفحص، والهدف منه هو الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي من خلال الكشف عن الكتل أو التكلسات الصغيرة، يعتبر تصوير الثدي الإشعاعي من أسباب تخفيض معدل الوفيات من سرطان الثدي، لم تظهر أية تقنية تصوير قادرة على تقليل الخطر إلا الفحص الذاتي للثدي وفحص الطبيب اللذان يعتبران جزءا أساسيا من الرعاية الدورية للثدي.

في كثير من البلدان ينصح بتصوير الثدي الروتيني لكبار السن من النساء كوسيلة من وسائل الفحص للتشخيص المبكر لسرطان الثدي، ففرقة الخدمات الوقائية بأمريكا توصي بفحص الثدي بالتصوير الإشعاعي سواء أكان هذا ضمن متابعة مع الطبيب أولا، كل سنتين للنساء اللاتي يتراوح أعمارهن ما بين 50 إلى 75 سنة.[1]

- **الإيكوغرافي Echographie:**

يستعمل به الأمواج فوق الصوتية ليعكس صور من داخل الثدي، هذا الفحص لا يعرض المريضة لأي خطر إشعاعي أو ألم، ويجرى في أي وقت من الدورة الشهرية، يدوم من 10 إلى 15 دقيقة.

المراهقات والنساء الشابات وكذلك الحوامل لديهن ثدي ثخن (كثيف) مما يعيق أداء التصوير الإشعاعي للثدي لهذا يكون الإيكوغرافي هو الفحص الأمثل.

- **التشخيص التشريحي المرضي Anatomopathologie:**

في هذه المرحلة يتم أخذ عينة من النسيج أو الخلايا بغرض دراستها مخبريا بواسطة المجهر أو ما يسمى بفحص التشريح المرضي للتأكد من حقيقة الورم، ونميز فيها ثلاث تقنيات:

[1] - https://ar.wikipedia.org.

- الخزعة بواسطة إبرة دقيقة La ponction à l'aiguille: تتيح بأخذ خلايا فقط دون أنسجة.
- الخزعة الرقيقة La micro-biopsie: تسمح بأخذ الأنسجة عبر الجلد بواسطة إبرة أكبر، تجري عادة خلال الفحص الإيكوغرافي وقد تتطلب هذه التقنية إجراء بنج محلي (فتحة في الجلد).
- الخزعة الثخنة La micro-biopsie: تستعمل فيها إبرة من حجم كبير وتسمح بأخذ عينات لأنسجة بحجم أكبر تسمى جزرة Carottes تجري عموما خلال التصوير الإشعاعي للثدي، تتطلب استعمال بنج محلي وفتحة في الجلد من 5 إلى 10 ملم.

- **خزعة بواسطة التموضع بالإبرة Biopsie par placement à l'aiguille:**

لاستئصال منطقة من الثدي تثير قلق الطبيب، ولكن الجراح لا يتمكن من تحسسها فيلجأ إلى تحديد هذه المنطقة باستخدام سلك رفيع معقوف الطرف قبل الجراحة، حيث تتوجه المريضة إلى قسم الأشعة السينية ثم تخضع لتخدير موضعي ويوضع السلك في الثدي باستخدام آلة ماموغرام أو موجات فوق صوتية لتحديد المنطقة التي يجب استئصالها وقد يتم ادخال سلكين لأن الموقع الأول لم يكن مناسبا أو بسبب وجود منطقتين فيهما شذوذ، ثم تذهب المريضة لإجراء العملية لتخضع خلالها للتخدير العام، ويقوم الجراح بشق صغير في الجلد وباتباع السلك يصل إلى منطقة الشذوذ ويزيل نسيج الثدي المحيط به.[1]

- **العينات الجراحية Les prélèvements chirurgicaux:**

في بعض الأحيان قد يلجأ الطبيب إلى أخذ عينات بواسطة الجراحة وتسمى خزعة جراحية Biopsie Chirurgicale ونعني بها أخذ أنسجة، ولكن الآن قلّ ما يكون من الضروري اللجوء إليها وذلك لكون الخزع بالإبر قادر على تحديد نوع المرض.[2]

---

[1]- مايك ديكسون، ترجمة هنادي مزيودي، سرطان الثدي، (ط1)، المجلة العربية، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض، (2013)، ص 53.

[2]- المصدر نفسه ، ص 54.

- **مسح العظام Scintigraphie Osseuse:**

تخضع أحيانا المريضة بمرض سرطان الثدي إلى فحص العظام لتبيان إذا ما كانت عظامها تعاني من أي شذوذ، وذلك من خلال حقن سائل مشع قليلا جدا في عروق الذراع ثم تنتظر ما بين ساعة أو ساعتين حتى تصل المواد المشعة إلى العظام ثم تخضع لمسح العظام، وفي حالة وجود شذوذ في العظام تؤخذ تلك المناطق كمية من الاشعاعات أكبر من العظام الطبيعية.[1]

8-علاج سرطان الثدي:

بعد إجراء فحص دقيق لتحديد نوع المرض ومدى انتشاره يقرر الطبيب الطريقة العلاجية الأفضل لكل مريضة، فمن المهم تحديد المرحلة التي بلغها المرض من أجل اختيار العلاج المناسب ومن أهم العلاجات:

- الجراحة.
- العلاج بالأشعة.
- العلاج الكيميائي.
- العلاج الهرموني.
- العلاج الموجه (مصوب)[2]

8-1- الجراحة La Chirurgie:

إنه العلاج الأكثر شيوعا لدى النساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي، وثمة عدة أنواع من الجراحة:

---

[1]- مايك ديكسون، ترجمة هنادي مزيودي، سرطان الثدي، (ط1)، المجلة العربية، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض، (2013)، ص 55.

[2] - Mekrachi E, et autre, 100 questions et réponses sur le cancer du sein, édition et distribution, Association El Badr, Blida, (2010), P 48.

8-1-1 الجراحة التحفظية للثدي Chirurgie mammaire conservatrice:

تهدف هذه الجراحة إلى استئصال الورم فقط وبعض النسيج الطبيعي الذي يحيط به، وفي حال لم يتم استئصال السرطان بكامله يكون خطر عودته كبيرا، وغالبا ما تخضع المريضة إلى العلاج بالأشعة الموضعية بعد الجراحة التحفظية.

إن المريضات المرشحات للخضوع لجراحة تحفظية للثدي هن من لديهن سرطان واحد في الثدي وحجمه أقل من 3 سم، كما أن لا دليل على انتشار السرطان لديهن إلى خارج الغدد اللمفاوية تحت الإبط، كما لابد أن يكون حجم الثدي لديها كبير بما يكفي لتنجح العملية الجراحية في الحفاظ عليه بعد استئصال السرطان، ومن كان الورم لديهن في وسط الثدي أو إن كانت المريضة تعاني أحد الأمراض مثل أمراض الكولاجين الوعائية، أو التهاب الشرايين العقدي المتعدد ففي هذه المرحلة يتعذر عليها الخضوع للعلاج بالأشعة لذا تنصح المريضة بالخضوع لاستئصال الثدي.

ومن مضاعفات الجراحة التحفظية للثدي هي احتمال حدوث نزيف، كما أنه قد يبدو للثدي الخاضع للعملية أصغر من الثدي الثاني كما قد يتغير شكله حسب موقع الورم.[1]

8-1-2- عملية استئصال الثدي Mastectomie:

تعجز امرأة من أصل ثلاث نساء أو أربعة خضعن لعملية جراحية للثدي من إجراء عملية تحفظية، كما أن بعض النساء يفضلن الخضوع لاستئصال كلي للثدي لأسباب مختلفة منها أنها تمنحهن شعورا أكبر بالأمان، وهناك أنواع مختلفة من عمليات استئصال الثدي وهي:

---

[1]- مايك ديكسون، ترجمة هنادي مزيودي، سرطان الثدي، (ط1)، المجلة العربية، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض، (2013)، ص 97.

- جراحة استئصال بسيطة: حيث يُزال نسيج الثدي ولكن لا تزال الغدد اللمفاوية أو عضلات جدار الصدر.
- عملية استئصال الثدي الجذرية المعدلة: وتقوم على استئصال الثدي وجميع العقد اللمفاوية التي تصرف السائل من الثدي إلى منطقة تحت الإبط، ومن الممكن إجراء هذه العملية دون إلحاق أي ضرر بعضلات جدار الصدر.
- عملية استئصال الثدي الجذرية: قَلَّ ما يتم اللجوء إلى هذه العملية في أيامنا هذه، وهي تشمل استئصال الثدي والعقد اللمفاوية والعضلات تحت جدار الصدر.
- عملية استئصال الثدي تحت الجلد: وتجرى هذه العملية في حالة وجود سرطان ذو حجم صغير أو سرطانة لابدة، فتزال فيها جميع الأنسجة في الثدي ولكن تحافظ على أكبر كمية ممكنة من الجلد حتى حين يعاد ترميم الثدي.
- عملية استئصال ثدي تحافظ على الجلد: حيث أنه يمكن استئصال الثدي من خلال إحداث شق يزيل كمية صغيرة من الجلد فوق السرطان أو حول منطقة الحلمة، ومن منافع هذه العملية هي حدوث عدد قليل جدا من الندبات.[1]

8-1-3- الأعراض الجانبية للجراحة:

عند الاستيقاظ من العملية عادة ما يكون مكان العملية مؤلما

- النزيف والذي قد يحدث في الساعات الأولى التي تلي العملية وذلك في أطراف الجرح في نسيج الثدي، وهو أمر غير شائع.

[1]- مايك ديكسون، ترجمة هنادي مزيودي، سرطان الثدي، (ط1)، المجلة العربية، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض، (2013)، ص 103.

- ورم مصلي حيث يفرز الجسم السائل الشافي الطبيعي الخاص به وقد تنتج كمية أكثر من الطبيعي ما قد يسبب تورما مما يتعين استخراج السائل بواسطة إبرة دون شعور بالألم لأن المنطقة تبقى خَدِرَة بعد العملية.
- الالتهاب وهو احتمالي بعد أي عملية، ومن غير الشائع الإصابة بالتهاب في جروح الثدي، وتشمل أعراضه تورم الجرح وتحول لونه إلى الأحمر ويمكن معالجة معظم الالتهابات بواسطة المضادات الحيوية.
- التجلط الوريدي العميق ويحدث هذا عند تخثر الدم في عروق الرجلين والتي قد تنتقل باتجاه الرئة ما يعرف بجلطة الرئة.
- الكتف المتجمد: ويعتبر هذا شائعا بعد عملية الثدي وإزالة الغدد اللمفاوية تحت الذراع ويمكن تفادي الإصابة بهذه المضاعفات إذا ما تم ممارسة تمارين خاصة.
- النخر الدهني: حيث تلحق العملية أضرارا بالأنسجة المحيطة مما يعوق وصول الدم إلى الدهون في الثدي، مما يؤدي إلى موت مناطق تحتوي على الدهون الأمر الذي يشكل كتلا تدعو للقلق ويمكن أن تثبت فحوص بسيطة بسرعة أن الكتلة حميدة.
- تكون الحبال بعد جراحة الثدي، قد تنسد الأوعية اللمفاوية بما فيها بأعلى الذراع ولا تعد متصلة بعقدة لمفاوية وهذا ما يحدث أربطة حول منطقة تحت الإبط وتحت الثدي توصف بالحبال ولكن التمارين المنتظمة تمدد الحبال وتخفف الألم مع الوقت.[1]

[1]- مايك ديكسون، ترجمة هنادي مزيودي، سرطان الثدي، (ط1)، المجلة العربية، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض، (2013)، ص 117.

8-2- العلاج بالأشعة La Radiothérapie:

إن العلاج بالأشعة هو علاج موضعي المنتجة من طرف عدة آلات تسمى العلاج التسارعي Accélérateur، وهذه الأشعة تصل إلى مكان الورم فتقوم بقتل الخلايا السرطانية وتحطيمها، وهذا العلاج يأتي مكملا للجراحة فهو يضمن الشفاء الموضعي من السرطان، وأول مرحلة للعلاج بالأشعة تسمى بالتخطيط، ويتم خلالها تحديد المنطقة المراد علاجها والمناطق التي يجب حمايتها، ويتم عن طريق وشم بعض النقاط في المناطق المراد علاجها مما يسهل عملية العلاج للطبيب، وتتراوح مدة العلاج بالأشعة من 5 إلى 7 أسابيع والحصة الواحدة تدوم بضعة دقائق وهي ليست مؤلمة.

8-2-1- الأعراض الجانبية للعلاج بالأشعة:

حيث تظهر أحيانا أعراض جانبية للأشعة لأنها تصيب الورم وكذا الخلايا السليمة وأهم هذه الأعراض هي:

- احمرار في المناطق المعالجة، أثناء الأسبوع الثالث أو الرابع تشبه ضربة شمس.
- تغير في لون الجلد أو ما يسمى بالتخصب.
- في الأيام الأخيرة من العلاج تشعر المريضة ببعض الألم أثناء البلع، وهذا ناتج عن وصول الأشعة إلى المريء وهذا الألم يزول بعد أخذ الدواء اللازم، وكل هذه الأعراض تظهر أثناء فترة العلاج ثم تزول بعد أخذ الدواء وبمرور الوقت تدريجيا.[1]

8-3- العلاج الكيميائي La Chimiothérapie:

ويستعمل في العلاج الكيميائي عقاقير تقتل الخلايا التي تنمو بسرعة، فهو يقضي على الخلايا السرطانية التي قد تكون انتقلت من الثدي والعقد اللمفاوية إلى مناطق أخرى في الجسم، حتى لو لم تظهر

[1] - Mekrachi E, et autre, 100 questions et réponses sur le cancer du sein, édition et distribution, Association El Badr, Blida, (2010), P 60.

الفحوصات انتشارا لها في الجسم إلا أنه من المعلوم وجود مجموعات صغيرة من الخلايا السرطانية التي لا يمكن اكتشافها وفي حال تركت من دون علاج قد تسبب مشاكل في المستقبل.

وقد تخضع المرأة للعلاج الكيميائي قبل الجراحة وهذا ما يسمى بـ Neo Adjuvant لإبطاء سرعة نمو الأورام أو لتقليص حجم الورم، وإذا ما أُخذ بعد العملية فإنه يكون قبل العلاج بالأشعة.

ويتم أخذه في عرق بوريد في الذراع خلال جلسة علاجية ومدة بضع ساعات ثم تليه فترة راحة تصل إلى 21 يوم ليرتاح الجسم من آثار العلاج.[1]

وقد يقوم الطبيب بزرع ما يسمى الغرفة المزروعة Chambre Implantable وهي خزان صغير يوضع من قبل الجراح أو الطبيب المخدر في غرفة العمليات بتخدير جزئي أو موضعي ويسمح هذا الخزان باستعمال الأدوية بشكل آمن داخل الوريد والحفاظ على سلامة أوردة الدماغ.

8-3-1- الأعراض الجانبية للعلاج الكيميائي:

تستهدف العقاقير المستخدمة في العلاج الكيميائي جميع الخلايا التي تنشطر لذا تتأثر بها الأنسجة مثل تلك التي في نقي العظام وجريبات الشعر وبطانة الأمعاء، وما يفسر الأعراض الجانبية المزعجة التي قد تشعر بها المريضة، إلا أنه هناك علاجات لتخفيف جميع الأعراض الجانبية، ومن بين هذه الأعراض الجانبية:

- تراجع مقاومة العدوى: حيث قبل كل جلسة تجري المريضة تحاليل للدم وإن ظهر أن عدد الخلايا البيضاء قليل تُؤجّل الجلسة العلاجية أو تخفف الجرعة التي ستحصل عليها المريضة وتعطى دواء يحفز انتاج الخلايا البيضاء.

[1]- مايك ديكسون، ترجمة هنادي مزيودي، سرطان الثدي، (ط1)، المجلة العربية، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض، (2013)، ص 139.

- فقر الدم (أنيميا) حيث يؤدي العلاج الكيميائي الى نقص في خلايا الدم الحمراء مما يشعر المريضة بالإرهاق والخمول والدوار وانقطاع في النفس، وإن كان فقر الدم حاد تخضع المريضة للعلاج من خلال عملية نقل الدم.
- الرضات أو النزيف والذي قد يحدث نتيجة نقص الصفيحات التي تلعب دورا مهما في تخثر الدم.
- الغثيان والتقيؤ: وهي من أكثر الأعراض إزعاجا، وعادة ما تحصل المريضة على أدوية مضادة للغثيان قبل بدأ العلاج.
- ألم وتقرحات في الفم لذا على المريضة أن تعتني جيدا بنظافة الفم واستخدام غسول الفم بعد الطعام.
- فقدان الشعر وهو من الأعراض الحتمية وغالبا ما يشمل ذلك أيضا الحاجبية والرموش وكافة المناطق المغطاة بالشعر في الجسم، وما إن تتوقف عن العلاج الكيميائي حتى ينمو الشعر من جديد.
- انقطاع الطمث السابق لأوانه حيث يؤثر العلاج الكيميائي الخلايا الموجودة في المبيضين وقد لا يستأنف الحيض بعد الانتهاء من العلاج الكيميائي لأن عودته قد تستغرق أشهر.
- الإرهاق حيث يتسبب العلاج الكيميائي بالتعب والإرهاق، لذلك تعجز المريضة عن القيام بأمور اعتادت القيام بها من قبل، ولكن هذا لا يعني امتناعها عن الخروج من المنزل على العكس فالتمارين المنتظمة والمشي أو السباحة يساهمان في زيادة الطاقة والحد من الوزن الزائد الذي تكتسبه المريضة.
- الإسهال والإمساك لذا من المهم شرب كميات من الماء وتناول غذاء متوازن لتفادي هذه المشكلة.
- التخثر وتجلط الرئة.
- المشاكل بالشرايين.

- الضرر بالقب.
- التهاب بالحويصلة.
- الضرر بالأعصاب.
- احمرار باليدين والقدمين.
- تغيرات في البشرة والأظافر.
- احمرار في البول.
- الدوار والهبات الساخنة.
- تغير مؤقت في حاسة الذوق.[1]

8-4- العلاج الهرموني l'Hormonothérapie:

هو علاج عام يقوم بمنع عمل الأستروجين (الهرمون الأنثوي) حيث أن هرمونا الأستروجين والبروجيسترون يمارسان دورا مهما في التحكم بنمو الثدي الطبيعي، ففي فترة البلوغ تزداد كمية هذه الهرمونات ويؤديان إلى نمو الثديين، وفي خلال فترة الحمل مع ازدياد كمية الهرمونات يمكن نمو نسيج الثدي الأم لإفراز الحليب كما يشارك في التحكم بنشاط الخلايا السرطانية.

ويعتمد العديد من أنواع سرطان الثدي على الأستروجين والبروجيسترون لتنمو، وقد يساهم إزالة الأستروجين في وقف نمو الخلايا السرطانية وحتى القضاء عليها، وبات من الروتيني حاليا فحص سرطان الثدي للتأكد مما إذا كان يحمل مستقبلات الأستروجين (ER)على الرغم من أن بعض الأورام لا تحمل أي مستقبلات استروجين وتعرف بـ (ER) سلبية، لذا هي غير مرتبطة بالهرمون.

[1]- مايك ديكسون، المصدر مذكور سابقا ، ص 143.

فالعلاجات الهرمونية تعمل على الحد من فعالية الأستروجين ومنع إفرازه، وغالبا ما تكون هذه العلاجات فعالة جدا وآثارها الجانبية أقل من آثار العلاج الكيميائي، غير أن النساء اللواتي يعانين من أورام (ER)سالبة لا يستفيدون من هذا العلاج.[1]

ومن بين هذه الأدوية:

- التاموكسيفين Tamoxifen: يؤخذ التاموكسيفين عادة على هيئة حبوب يتم تناولها يوميا، ويستخدم هذا الدواء لتقليل خطر تكرار الإصابة بالسرطان لدى النساء اللاتي تم علاجهن في مرحلة مبكرة من سرطان الثدي، وفي هذه الحالة يتم تناوله عادة من 5 إلى 10 سنوات.

  أيضا قد يستخدم التاموكسيفين لعلاج السرطان لدى النساء اللاتي يعانين من السرطان في مراحله المتقدمة ويُعد مناسبا لكل من النساء في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث وما بعد انقطاع الطمث.
- فولفيسترانت (فاسلودكس) Faslodex: وتعطى على هيئة حقن تأخذ كل أسبوعين، ويستخدم هذا الدواء مع النساء في مرحلة ما بعد انقطاع الطمث لعلاج سرطان الثدي في حالات متقدمة التي لم تعد فيها العلاجات الهرمونية الأخرى فعالة.
- آناستروزول (أريميدكس) Armidex: ويستخدم هذا العقار لتقليل خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء التي تم علاجهن في مرحلة مبكرة من سرطان الثدي كما يمكن استخدامه لعلاج الحالات المتقدمة من سرطان الثدي لدى النساء التي مررن بمرحلة انقطاع الطمث.
- إكزيميستان (أروماسين) Axémestane: يستخدم هذا العقار لتقليل خطر تكرار الإصابة بالسرطان لدى النساء اللاتي تم علاجهن في مرحلة مبكرة من سرطان الثدي وأحيانا بعد تناول تاموكسيفين لعامين أو ثلاث. كما يستخدم في الحالات المتقدمة منه والتي لم يعد التاموكسيفين فعالا في علاجهن.

---

[1]- المصدر نفسه ، ص 127.

- ليتروزول (فيمارا) Femara: ويستخدم لتقليل خطر تكرار الإصابة بالسرطان لدى النساء اللاتي تم علاجهن في مرحلة مبكرة أو حتى المتقدمة منها.

وهناك علاجات توقف وظائف المبايض لدى النساء في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث وتتضمن:

- جراحة إزالة المبايض.
- العلاج الإشعاعي للمبايض.
- العلاج بالجوسيريلين (زولادكس) Zoladex.[1]
- ومن أعراضها الجانبية :
- شعور بنفحة أو هبة من الحرارة Bouffes de chaleur.
- ازدياد في الوزن.
- جفاف المهبل.
- ألم في المفاصل والعضلات.
- بعض الاضطرابات في النظر.
- حالات نادرة جدا سرطان الرحم.
- نادرا انسداد في الوريد يسبب تحجر الدم.

8-5- العلاج الموجه La Thérapie Ciblée:

وهو أحد أنواع العلاج المقدم لمرض السرطان، وهو عبارة عن عقاقير تعوق من نمو الخلايا السرطانية الخبيثة وانتشارها بتوجيهها إلى خلايا أو جزيئات محددة متحورة (متغيرة) لها تأثير على نمو الورم الخبيث

[1] - https://www.sehatok.com.

وتطوره إلى الحالة الأسوأ، ومن بين هذه الأدوية Trestuzumab والذي يصل إلى المستقبلات HER2 والثاني هو Bevacizumab الذي يصل إلى المستقبلات VEGF وهذه الأدوية ليست لكل الحالات.[1]

8-6- الطب البديل:

او الطب المكمل وهو أسلوب علاجي يختلف عن الطب الحديث أو التقليدي الذي يقدمه الأطباء في عياداتهم التقليدية، ومن أهم فوائده المعروفة هو قلة التأثيرات الجانبية للعلاج، حيث يتم استعمال مستحضرات طبيعية للعلاج كما يرتكز العلاج فيها على العلاقة بين النفس والجسد.[2]

وعادة ما يقلق الكثير من الأطباء أن تقرر المرأة في مرحلة ما من العلاج أن تلجأ إلى الطب البديل وحده فيما يكون الطب التقليدي فعالا في علاج المرض، غير أن الكثيرات قد يرتحن لزيارة اختصاصي الأعشاب أو اختصاصي بالطب البديل. من المهم مناقشة الموضوع مع الطبيب ما دامت المريضة تختاره إلى جانب الطب التقليدي وليس بدلا منه.[3]

حيث يهدف طب الأعشاب إلى استعادة قدرة الجسم على حماية وتنظيم وشفاء نفسه، كما تستخدم للمحاربة والوقاية من سرطان الثدي، حيث تتمتع الكثير من النباتات والخضار بخصائص تحفيز المناعة وعوامل مضادة للورم وخاصة سرطان الثدي ومن بينها:

- بذور الكتان: فهي تحمي الثدي من السرطان وتقلص حجم الخلايا السرطانية وتحد من انتشارها.
- النعناع: فتناول كوب من النعناع كل يوم يقضي على التقلبات التي تصيب المعدة نتيجة تناول أدوية العلاج من السرطان، كما أنه يعمل على تهدئة الحلق وتخفيف التقرحات الموجودة في الفم بسبب الأدوية ويكافح كل أنواع السرطان.

---

[1] - Mekrachi E, et autre, 100 questions et réponses sur le cancer du sein, édition et distribution, Association El Badr, Blida, (2010), P 74.

[2] - https://www.webteb.com.

[3] - مايك ديكسون، المصدر مذكور سابقا ، ص 93.

- إكليل الجبل: وهو أحد أنواع الأعشاب التي فيها مضادات أكسدة تعمل على مكافحة السرطان ويمكن استخدامه كنوع من التوابل في الأطعمة المختلفة.
- الشاي الأخضر: حيث وجدت إحدى الدراسات المخبرية أن الشاي الأخضر يمنع انتشار سرطان الثدي في خلايا القولون والبروستات والرئة والجلد كما يقلل من خطر الإصابة بسرطان البنكرياس والمثانة والمعدة.
- الكركم: أشارت الدراسات أنه يقضي على الخلايا الجذعية لسرطان الثدي عند المرأة.
- الثوم: الذي يعمل على زيادة مناعة الجسم وتقوية جهاز المناعة مما يقيها من الإصابة بعد أمراض من ضمنها سرطان الثدي.
- أكل التين الطازج أو المجفف.
- الصبر يحوي على مواد مقاومة للسرطان.
- حليب الإبل.
- مادة بيكا جلوكان والتي توجد في كل من الخميرة والشوفان والفطر والشعير وليس في جسم الإنسان، وتقوم بتكميل جزيئيات السكر المعقدة في الجهاز المناعي من أجل الهجوم على الخلايا السرطانية.
- الخضروات فهي تحتوي على مادة عليها اسم Sulforaphane والتي تعمل على زيادة الإنزيمات التي تكافح المرض ومن أهمها القرنبيط والبروكلي والملفوف.

8-7- الجراحة التجميلية La Chirurgie Esthétique:

الثدي هو رمز أساسي للأنوثة وفقدانه يخلق أثرا مهما على نفسية المريضة وعائلتها ومجتمعها وعملها وخاصة المريضة العازبة ومن أجل تخفيف هذا الأثر ومساعدة المرأة على الشفاء بشكل أسرع جسديا

ونفسيا حيث تشعر المرأة بحرية أكبر في ارتداء الملابس، كما يصبحن يشعرن بثقة أكبر بأنفسهن أكثر من النساء اللواتي لم يخضعن لها فيبقى قرار إعادة بناء ما فقدته خيارا شخصيا، ومن بين الوسائل لذلك:

- جهاز تبديل للثدي الخارجي La prothèse mammaire externe: وتوجد بأحجام مختلفة حسب حجم الثدي وألوان مختلفة بحسب لون البشرة مع دعامات ثدي مناسبة لهذه الأجهزة.[1]
- زراعة الثدي: وهي عملية تستخدم منذ سنوات عديدة، وتكون الحشوات مصنوعة عادة من السيليكون أو السالين (الماء المالح)، تتمتع حشوات السيليكون حاليا بسطح خارجي قاس يمنعها من الحركة وقشرتها أكثر قسوة وتبقى صالحة لمدة 15 سنة قبل أن تبدأ في التمزق والتسرب.
- ترميم باستخدام سديلات العضل والجلد: حيث تستخدم العضلات والجلد والدهن من مناطق مختلفة من الجسم وينقل إلى الثدي للحصول على شكل ثدي مرضٍ، وغالبا ما يستخرج النسيج من الظهر أو البطن لأنهما تحتويان على عضلات كبيرة وتوفران ما يكفي من الجلد والدهن والعضل مع مرد دموي جيد للمساعدة على صنع ثدي لا بأس بشكله وهي من أكثر العمليات استخداما.
- إعادة بناء الحلمة: ويمكن إجراء ذلك من الأنسجة المأخوذة من الظهر أو البطن ثم يتم وشمها ليشبه لون الحلمة، وهناك الحلمة الاصطناعية حيث يقوم جراح التجميل بعمل نسخة من الحلمة الطبيعية وألوان الهالة يمكن لصقها مع الثدي.[2]

[1] - Mekrachi E, et autre, 100 questions et réponses sur le cancer du sein, édition et distribution, Association El Badr, Blida, (2010), P 57.
[2] - https://www.webteb.com.

9-التكفل النفسي:

تتعرض المريضة بسرطان الثدي إلى اضطرابات وتذبذبات نفسية تبدأ منذ تلقي الأمر لأول مرة، ليس المريضة فقط وإنما كذلك المحيطين بها، وذلك لما يحمله مرض السرطان من وصف لدى المجتمع فهو كلمة مرادفها الموت عند الأغلبية.

فالسرطان يشكل صدمة نفسية مماثلة لحادث أو اعتداء أو موت، فهو يجعل حياة المريضة في تهديد بخطر الموت.

حيث تكون المرأة تعيش حياة مستقرة بصحة جيدة تعمل، تطبخ، تدرس، تفرح... مع زوجها، أبنائها، عائلتها، وفجأة تتأرجح حياتها وتهتز ويختالها خوف متعدد الأوجه، هل سأموت؟ ماذا سيحدث لي؟ كيف سأعيش؟ كم سأعيش؟ كيف أتعامل مع زوجي؟ كيف سينظر إلي؟ ماذا عن أولادي؟ هل سأراهم يكبرون؟ كيف سيصبح شكلي؟ ...

وإن التعرض إلى الاكتئاب، القلق، الخوف، الغضب، التعب شيء طبيعي ومن الأمور التي تحدث عند المريضة وبدرجات متفاوتة.

والسؤال هنا: كيف يمكن مساعدتهن لعبور هذه الأزمة؟

إن توفير دعم نفسي وتكفل نفسي من الأمور الجد ضرورية التي تساعد المريضة على مواجهة وتقبل المرض والتعايش معه.

هذا التكفل والدعم النفسي الذي يتم تقديمه من خلال أخصائي نفساني في طب الأورام ما يعرف اليوم Psychoncologue وكذا يشارك فيه الطاقم الطبي وأسرة المريضة وكل المجتمع، فالدعم النفسي هو عمل الجميع. من أجل ذلك نحاول في هذه الفقرة وصف الحالة التي تمر بها المريضة من جميع جوانبها

من أجل إعطاء صورة عن معاناتها الداخلية والخارجية، وكيف يمكن التدخل بطريقة أحسن من أجل تقديم المساعدة.

خلال المرض هناك مراحل أساسية تمر بها المريضة وكل امرأة تعيش هذه المرحلة بطريقتها حسب تاريخ حياتها وأحداثها لا يوجد طريقة أو استجابة جيدة أو سيئة، نفس الحادث يقابله استجابات مختلفة حسب المريضة، حسب الموقف، كل مريض يستجيب بطريقته.[1]

ومن بين أهم المراحل التي تمر بها المريضة هي مرحلة إعلان التشخيص بالمرض L'annonce du diagnostic، حيث أن معرفة الإصابة بسرطان الثدي تشكل صدمة نفسية كبيرة، تختلط خلالها العواطف فالمرض لم يكن متوقع ومعرفة الإصابة به تعاش كلحظة جد مقلقة، إنه فقدان للحياة، كأنه زلزال، قد لا تتمكن المريضة حتى من التفكير، قد تشعر المريضة بأنها غير قادرة على تصديق ما وقع لها، تفقد كل العالم، مستحيل ليس أنا، ليس الآن!

الكلمات التي يتلفظ بها الطبيب أثناء إعلان التشخيص هي معلومات حول طبيعة المرض وعلاجه، بعض المرضى قاموا بتسجيل وتكرار ما قاله الطبيب كما لو أنهم أقنعوا أنفسهم متمنين لو أنه لم يقلها، أما الآخرين فتكون كلمات الطبيب مشوشة وقد لا يتذكرون أن طبيب قد أعلمهم بالمرض.

من الصعب جدا استوعاب هذا الخبر الذي يهز أشياء كثيرة ويجعل المستقبل موضع تساؤل؟ لا غير ممكن؟ لا يمكن أن يكون هذا حقيقي؟ هناك خطأ؟

هذا ما يسمى الإنكار '' Déni '' [1].

[1] – Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC), vivre pendant et après un cancer, institut national du cancer, reutoblic, Paris, (2005) actualisation (2007), P 06.

يحتاج بعض العملاء إلى الوقت فهم يسمعون المعلومة لكن سرعان ما تذهب، وقد يعطي العميل انطباع أنه لم يفهم، وآخرون يسارعون إلى البحث عن معلومات أو إلى رأي طبيب آخر.

ثم تبدأ مشاعر الخوف، القلق، الاكتئاب والتي ترتبط عادة بتمثيل المرض وعلاجاته، الخوف من الألم من المعاناة من صورة الجسم من استجابة الشريك.

قد يفسر المرض على أنه تنبيه إشارة من الجسم، إشارة إلى أن الحياة لا يمكن أن تستمر بهذه الطريقة وقد لا تندهش المريضة لأنها تعلم أن أي مرض يمكن حدوثه، وقد تسأل المريضة نفسها وتلومها لعدم الاهتمام بها لدرجة كافية، وقد تشعر المريضة بالذنب وقد تعيش المرض كأنه عقوبة، أما أخرى فقد ترتاح لأن الطبيب قد وضع اسما لما تشعر به لفترة طويلة، وقد يؤدي المرض إلى الوفاة إلا أن بعض المرضى قد يقبلون به.

ومهما كانت طبيعة استجابة المريضة فإن مشاعر العجز أمام المرض تكون أكثر صعوبة للتعايش للمريضة ومن حولها.[2]

من المهم جدا سماع المريضة (الانصات) ومساعدتها على وصف حالتها على إيجاد كلمات تعبر عن ما تشعر به، لما يحدث لها، لما تحس به، هذا ما يساعد في خفض القلق.

وبعد تحديد المرض وتشخيصه تأتي مرحلة الدخول في العلاج وهي مرحلة جد مقلقة لأنها تتطلب وقت وتتطلب مجموعة من الفحوصات وهذا من أجل تحديد واختيار أفضل العلاجات. وهذا الانتظار للحصول

---

[1] - Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC), vivre pendant et après un cancer, institut national du cancer, reutoblic, Paris, (2005) actualisation (2007), P 07.

[2] - Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC), vivre pendant et après un cancer, institut national du cancer, reutoblic, Paris, (2005) actualisation (2007), P 10.

على موعد للعلاج والفجوة بين الاختبارات المختلفة تولد القلق، حيث أن المريضة تعتقد أن لا وقت لتضييعه وأن أي وقت يضيع هو فقدان لفرصة الشفاء.

معظم الاختبارات المطلوبة هي اختبارات غير مؤلمة لكنها قد تكون مزعجة ومخيفة للمريضة.

فهم الفائدة منها وتحضير المريضة قبل إجراء كل واحدة منها يسمح بتقبلها أحسن وتقليل الخوف منها.

ثم تأتي مرحلة العلاج والتي تختلف من مريضة إلى أخرى، وذلك حسب موقع الورم ودرجته، فقد يقترح في اول إجراء العملية الذي يتطلب استئصال جزئي أو كلي للثدي أو يقترح العلاج الكيميائي أولا.

قد يرفض عدد قليل من المرضى الخضوع للعلاج، يكون هذا الرفض راجع إلى صدمة التشخيص وأحيانا إلى عدم إمكانية تصديق ما حل بهم ما يعرف بالإنكار.

لذلك من المهم منح وقت للمريضة من أجل تجاوز الصدمة ومساعدتها في عبور مراحل الصدمة حتى الوصول إلى التقبل.

وقد يكون هذا الرفض راجع إلى التمثيل السلبي للسرطان وحول تطوراته إلى خطر الموت أو إلى الطريقة التي يتصورها العملاء حول العلاج وأعراضه الجانبية والفهم الخاطئ للمعلومات المنقولة.

وأحيانا يظهر الاكتئاب الذي يرافق بفقدان الرغبة في الحياة وفقدان الطاقة من أجل مكافحة المرض.

إن هذا الرفض يشكل خسارة حقيقية لفرصة الشفاء، من اجل ذلك من المهم جدا توجيه المريضة للعلاج النفسي المتخصص.[1]

[1] - Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC), vivre pendant et après un cancer, institut national du cancer, reutoblic, Paris, (2005) actualisation (2007), P 11.

من المهم جدا خلال هذه المرحلة مساعدة المريضة على تخطي هذه المرحلة وذلك من خلال إعطائها فرصة والشعور بالراحة والحرية وعدم التردد لطرح الأسئلة التي تريدها حول العلاج وأهدافه وسيره ومدته ومكان إجرائه وأعراضه.

قد لا يكون للطبيب إجابات عن كل الأسئلة لكن يحاول الإجابة بأوضح طريقة وأكثر تحديد ممكن.

قد تؤدي العلاجات الخاصة بسرطان الثدي إلى آثار جانبية يصعب تحملها خصوصا العلاج الكيميائي (غثيان، تعب، سقوط الشعر، ردود فعل جلدية...)، هذه الأعراض محتملة الحدوث لكن ليس بالضرورة وجودها وهي مؤقتة ومرتبطة بالعلاج، وحسب استجابة كل فرد وحسب حالته العامة.

بعض المرضى لاحظوا وجودها عند أشخاص من العائلة أو الأصدقاء سبق مرضهم أو سمعوا أو قرأوا عنها فنجدهم في توتر لفكرة بدأ العلاج.

وقد يعتقد بعض المرضى أن الآثار الجانبية مرتبطة بتفاقم المرض وأن العلاج ليس فعال، لأنهم كانوا أحسن قبل بدأ العلاج.

إن فهم كيف تعمل هذه العلاجات ولماذا تثير هذه الأعراض يساعد على عيشها بطريقة أحسن وتقبلها أفضل.

يتطلب علاج سرطان الثدي استئصال كلي أو جزئي للثدي الأمر الذي يسبب أضرار جسدية وتداعيات نفسية، فالموضوع ليس صورة الذات، فقد تشعر المرأة بأنها فقدت هويتها وكرامتها وجزء هام من أنوثتها وأمومتها ،الأمر الذي يتطلب القيام بالحداد Le deuil وهذا يتطلب وقت.

إن فقدان جزء من الجسم والذات أمر جد صعب، من الشرعي عيش هذا الفقدان بصعوبة والم.[1]

ومع بدأ العلاج تظهر حالة التعب التي تؤثر على المريضة وعلى صورتها واحترامها لذاتها، حيث تجد صعوبة في القيام بالأشياء كالمعتاد. من أجل ذلك ينصح بالتوقف عن العمل، حيث أن أكثر المرضى يختارون الراحة من أجل تحمل العلاج أما البعض الآخر فهم بحاجة إلى البقاء في نشاط والحفاظ على كيانهم كما من قبل، كل مريض يختار ما يساعده.

أما خلال الفترة ما بين الحصة العلاجية والأخرى حيث تعود فيها المريضة إلى المنزل فقد تشعر بعض المريضات بالقلق لترك المستشفى لأنه يعتبر مكان آمن تجد فيه المريضة عائلة جديدة، أناس مثلها يفهمونها ويشعرون مثلها، كما أن التعب النفسي والجسدي يكون شائع بين الحصص العلاجية وقد تصحب هذه الفترة تقلبات مزاجية، رغم ذلك لا يوجد موانع للقيام بالنشاط الطبيعي وقيام المريضة بما تريد مع تعديل نمط الحياة وإيجاد نوع من التوازن بين الأنشطة والراحة حتى إنهاء العلاج وعودتهم للمنزل أين تشعر المريضة بالراحة والفرحة لنهاية العلاج والعودة للمنزل، وقد ينتاب هذا الفرح شعورا بالحزن وذلك بسبب انتهاء العلاقات التي بنتها المريضة مع الأصدقاء والفريق الطبي إذ أن طي صفحة وبناء أخرى هو أمر صعب. كما أن المستشفى بالنسبة للمرضى هو مكان مريح مطمئن، طالما يتم العلاج تشعر المريضة بالأمان حيث يستجيب الفريق الطبي بسرعة إلى احتياجاتها فيحين أن تشعر المريضة بالقلق بشأن صحتها، من أجل ذلك من المهم أن يكون هناك اتصال مع الفريق الطبي.

إن تفهم هذه التغيرات النفسية والجسمية التي تمر بها المريضة من طرف العائلة والمقربين وخصوصا الزوج الذي يشكل حضوره ودعمه الحلقة الأكبر للمرأة المريضة، جزء مهم وجد فعال في رفع معنوياتها ونفسيتها.

[1] - Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC), vivre pendant et après un cancer, institut national du cancer, reutoblic, Paris, (2005) actualisation (2007), P 14.

وأثناء هذه المراحل المختلفة للعلاج مع بدايته حتي نهايته هناك دعم نفسي متخصص يقدمه أخصائيون نفسانيون متخصصون في طب الأورام ما يعرف اليوم بـ: ''Psycho oncologue'' أو ''Oncopsychologue''.

هذا التوجه الجديد المسمى ''Psycho Oncologie'' يمنح للمرضى تكفل ومرافقة نفسية متخصصة، ويعمل على تحديد انعكاسات السرطان على المرضى وعائلاتهم على المستوى النفسي والعائلي والاجتماعي، كما يساعد المرضى على التكيف مع المرض والتعايش معه، ويهتم كذلك بالوقاية والكشف المبكر.

وهو موجه إلى مرضى السرطان وكذلك مع من لا يعاني من السرطان لكن لديه احتمالية الإصابة به أو تطويره، ومع المحيطين (أقارب) المرضى وإلى مجموع الطاقم الطبي الذي يرافق المرضى يوميا.[1]

حيث أن معظم المرضى يتعرضون في وقت ما إلى القلق وإلى أعراض الاكتئاب كما يظهرون صعوبات في التأقلم مع حالتهم الصحية، تختلف هذه الاضطرابات من شخص إلى آخر، وقد تحدث في أوقات مختلفة وبدرجات متفاوتة الشدة والمدة، كما أنها قد تختفي من تلقاء نفسها ومع مرور الوقت في حين أن آخرون لا بد لهم من دعم نفسي متخصص.[2]

هذا الدعم النفسي يوفر للمفحوصة ومن حولها فرصة:

- التعبير عن المعاناة النفسية والمشاعر المرتبطة بها.
- فهم وتحديد إمكانيات المريضة وقدراتها واستعمالها بشكل أفضل لمواجهة المرض والعلاج.

---

[1] - Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC), vivre pendant et après un cancer, institut national du cancer, reutoblic, Paris, (2005) actualisation (2007), P 11.

[2] - Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC), vivre pendant et après un cancer, institut national du cancer, reutoblic, Paris, (2005) actualisation (2007), P 31.

- تحسين نوعية الحوارات والاتصال مع الفريق الطبي، ومع الأقارب (الزوج، الأولياء، الإخوة...).
- التعرف على الذات والعمل على تقبلها كما هي أثناء المرض وبعده والحياة بشكل عام.[1]

معتمدا في ذلك على طرق مختلفة، وقد تكون هذه المرافقة فردية أو جماعية.

العلاجات الفردية Les accompagnements individuels:

ومن أهم تقنياتها المقابلة الفردية Entretien Psycho Oncologique والتي تسمح للمريضة بالتعبير عن حياتها الشخصية في الماضي والحاضر وطرح عدة موضوعات أخرى عن المرض والعلاج والذات والهوية... والعلاقات بما فيها التواصل مع الزوج والأطفال... ومشاكل الاندماج الاجتماعي.

حيث تسمح هذه المقابلة الفردية بفهم مصادر الضيق النفسي بأكبر قدر ممكن من الدقة وبالتالي البحث عن الحلول لتخفيفها.

وتمارس خلالها تقنيات مركزة حول السلوك Les approches centrées sur le comportement حيث تركز حول الأعراض التي قد تؤثر على السير الحسن للعلاج، مثل مريض يعاني من مخاوف من الأماكن المغلقة Claustrophobie، أين يصبح إجراء بعض الفحوصات والعلاجات صعب مثل العلاج بالأشعة أو فحص IRM وجد مقلق ومخيف، حيث يمكن استعمال العلاج المعرفي السلوكي الذي يسمح بتقليل شدة الأعراض أو يعلم المريض التعايش معه، حيث يجمع العمل على الأفكار والعواطف والسلوكات، وهناك تقنيات مركزة حول الجسم Les approches centrées sur le corps والتي تقوم على تمارين التنفس وتوظيف تقنيات الاسترخاء والتي تسمح بتقليل القلق والتوتر والتحكم في الجسم.

[1] - Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC), vivre pendant et après un cancer, institut national du cancer, reutoblic, Paris, (2005) actualisation (2007), P 34.

العلاج القائم على مجموعات Les groupes:

وهي علاجات يمكن أن تكمل المقابلات الفردية وتسمح هذه المجموعات للمرضى بالتعاون وإجراء اتصالات وتبادل الخبرات وتقليل الشعور بالوحدة ومنها:

* المجموعة المتحدثة Le groupe de parole:

هي مجموعة مفتوحة للمريضات موضوعها لا يحدد من قبل، وهي غير محددة بالوقت يقودها أخصائي نفساني في طب الأورام كما يمكن ان يساهم فيها طبيب أو ممرض، يكون البرنامج فيها غير محدد مسبقا والنقاش حر، والموضوعات التي يتم تناولها يمكن أن تتركز حول تجربة المرض وعلاجه أو العلاقات مع الزوج، الأطفال والأقارب، الزملاء، العمال، الحقوق...[1]

وهي تسمح للمريضة بفرصة التعبير بحرية عن مشاعرها ومخاوفها وآمالها كما تتيح فرصة التواصل مع أشخاص يعيشون نفس الحالة وتسمح بتقاسم المخاوف الفورية والعميقة، كما أنها توفر دعم عاطفي يمكن من تحديد الهوية داخل المجموعة، كما أنها تمثل خزان للأفكار وطرق لمواجهة المرض.

وهناك كذلك:

* المجموعة النفسية والتعليمية Groupes Psycho Educationnels:

المستوحاة من تقنيات معرفية سلوكية والتي تتعلق بمرضى يعانون من نفس المشكل مثلا أعراض مربوطة بالمرض والعلاج مثل اضطرابات النوم، الغثيان...

[1] - Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC), vivre pendant et après un cancer, institut national du cancer, reutoblic, Paris, (2005) actualisation (2007), P 37.

يقودها أخصائي نفساني في طب الأورام، يحضرها المرضى في جلسات متعددة مدتها تتراوح ساعتين أسبوعيا، يتم تحديد موضوعاتها المناقشة مسبقا، تعقد اجتماعاتها على عدة مراحل:

- تبادل المعلومات مع الأشخاص الذين يعيشون أو واجهوا نفس الصعوبات.
- عرض خبرات حول الموضوع المختار للمناقشة.
- تقنيات سلوكية للمساعدة على حل المشكلات (الاجهاد، الغثيان...) مثل التنفس والاسترخاء.

الغرض من هذه المجموعة هو مساعدة المرضى على التكيف مع المرض وعلاجه وإعادة إدماجه من خلال تبادل الخبرات، كما يساعد هذا في تقليل مشاعر العزلة والهامشية ويوفر الدعم للمرضى.[1]

*** مجموعة الدعم والمعلومات Le groupe de soutien et d'information:**

وتقترح في بداية العلاج في جلسات مفتوحة للمرضى من أجل التعرف على المرض والجراحة أو العلاج الكيميائي أو الإشعاعي، يقودها الأخصائي النفساني المختص في طب الأورام، وقد يشترك في هذا جراح أو طبيب الأورام أو أخصائي في العلاج بالأشعة أو ممرض، مساعد اجتماعي، أخصائي تغذية.

حيث تساعد هذه المجموعة في العثور على المعلومات وتصحيح التصورات الخاطئة والقلق المبالغ فيه والأحكام المسبقة (التحيزات) التي قد يواجها المريض قبل المرض، وتقديم الحلول المتعلقة بالجراحة التجميلية للثدي وجهاز تبديله، كما تساعد في تقليل مشاعر العجز والفشل المتعلقة بنقص المعرفة كما تجلب الدعم النفسي.

لقد أظهرت هذه التقنيات فائدة في مساعدة المرضى بدرجة عالية فهي جد فعالة في تحسين التكيف الوظيفي والعاطفي وتقليل أثر بعض الأعراض والآثار الجانبية.[1]

---

[1] - (Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC), vivre pendant et après un cancer, institut national du cancer, reutoblic, Paris, (2005) actualisation (2007), P 38.

خلاصة الفصل:

خصص هذا الفصل لعرض معلومات مهمة عن مرض السرطان بصفة عامة باعتباره مرض خطير يهدد حياة الإنسان وذلك بالتطرق إلى تعريفه وتقديم لأنواعه وكذا العوامل المؤدية إلى الإصابة به.

وقد ركزنا الحديث عن سرطان الثدي باعتباره أكثر أنواع السرطانات انتشارا لدى النساء مارين في ذلك بتقديم تعريف له وكيفية انتشاره ومراحله وأنواعه وعوامله وكذا أعراضه وذلك من أجل تنبيه النساء وجعلهن أكثر وعيا به وبالتالي قيامهن بالفحص الذاتي للثدي وبطريقة صحيحة وكذا القيام بالأشعة والفحوصات اللازمة كطريقة وقائية للكشف المبكر له وبالتالي الخضوع للعلاج المبكر والشفاء.

كما خصصنا مكانا هاما للحديث عن العلاج بمختلف مراحله وخطواته بدأ بالعلاج الذي تفقد فيه المريضة غالبا عضوًا ورمزًا للأنوثة، ما يخلق تأثيرا سلبيا على حياتها النفسية والاجتماعية وكبديل لهذا هناك الجراحة التجميلية التي تخفف من هذا الأثر بالإضافة إلى الكفالة النفسية التي ترافق المريضة منذ البداية والتي يقوم أخصائيون نفسانيون متخصصون في طب الأورام بهدف مساعدة المريضة على تقبل المرض والتعايش معه.

---

[1] - (Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC), vivre pendant et après un cancer, institut national du cancer, reutoblic, Paris, (2005) actualisation (2007), P 38.

الباب الثاني: الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإطار المنهجي

1- الدراسة الاستطلاعية:

وتعتبر الدراسة الاستطلاعية بمثابة نقطة الانطلاق للبحث العلمي بجميع أجزائه النظرية والتطبيقية، فهي تعتبر البنية الأولى للدراسة الميدانية، فهي تهتم بالظروف المحيطة بالظاهرة المراد دراستها وذلك ليتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها واستخدامها، كما تساعد على التعرف على الحلقات المفقودة أو الغامضة في التفكير الإنساني لكي يستطيع الباحث من تحليل وربط والتفسير العلمي.[1]

وبما أن مجال الدراسة الذي سيتم إجراء البحث به هو مركز مكافحة السرطان بالبليدة وهو المجال الذي أعمل به منذ أكثر من عشر سنوات فإنه كانت لدينا أفكار عديدة ومتعمقة حول الميدان، كما أن المقاييس المطبقة في البحث تم تكييفها مع البيئة الجزائرية من قبل في دراستنا السابقة المتعلقة بموضوع الماجستير حول نفس مجتمع العينة.

حيث تم التأكد من صحة وثبات المقاييس على النحو التالي:

1-1- مقياس التقبل والفعل:

حيث تم التأكّد من صحّة وثبات المقياس على النّحو التالي:

1-1-1- الصدق: حيث طلب من 5 أساتذة مختصين في مجال علم النفس من تقييم الميزات العامة للمقياس.

[1] - www.cpas-egypt.com.

الجدول رقم (1) :يبيّن درجات الصدق للمميزات العامة لمقياس التقبّل والفعل

ميزات المقياس	النقطة
– وضوح المقياس في صياغته اللغوية	9
– مدى علاقة المقياس بالموضوع الذي يقيسه	8.5
– وضوح التعليمة	9
– الوقت المخصّص لإجراء المقياس	8
– كلفة الوسائل اللازمة للقياس	9
– سهولة التنقيط والتصحيح	8.5

وبهذا اعتبر المقياس صادقا.

1-1-2- الثبات:

وقد تمّ استخدام معاملات الثبات التالية:

أ- معامل الاستقرار: حيث تمّ تطبيق المقياس مرتين على عيّنة قوامها 30 فرد من مرضى السرطان عامة، حيث حسبت قيمة معامل Split-half بـ (0.70) كما تمّ تصحيحه بمعامل Spearman-brown وبلغت قيمته (0.78)

ب- معامل التناسق: حيث حسب معامل Alfa-Gronbach والمتمثلة بـ (0.65) وبهذا فإنّ للمقياس درجة من الثبات.

1-2- مقياس الاندماج المعرفي:

حيث تمّ التأكّد من صحّة وثبات المقياس على النحو التالي:

1-2-1- الصدق: حيث عرض المقياس على 5أساتذة مختصين في مجال علم النفس من أجل تقييم الميزات العامة له.

الجدول (2) :يبين درجات الصدق للميزات العامة لمقياس الاندماج المعرفي

ميزات المقياس	النقطة
- وضوح المقياس في صياغته اللغوية	8
– مدى علاقة المقياس بالموضوع الذي يقيسه	8
– وضوح التعليمة	9
– الوقت المخصّص لإجراء المقياس	8.5
– كلفة الوسائل اللازمة للقياس	9
– سهولة التنقيط والتصحيح	9

وبهذا اعتبر المقياس صادقا.

1-2-2- الثبات:

من خلال استخدام معاملات الثبات التالية:

أ- معامل الاستقرار: بحيث طبق المقياس مرتين على عينة قوامها 30 فرد من مرضى السرطان عامة. حيث حسبت قيمة معامل Split-half بـ (0.68) وتمّ تصحيحه بمعامل Spearman-brown وبلغت قيمته (0.72).

ب- معامل التناسق: حيث حسب معامل Alfa-Granbach والمقدرة (0.67) وبهذا فإنّ للمقياس درجة من الثبات.

1-3- مقياس الانتباه والوعي التام

حيث تمّ التأكد من صحّة وثبات المقياس على النحو التالي:

1-3-1- الصدق: بحيث عرض المقياس على 5 أساتذة مختصين في مجال علم النفس من أجل تقييم المميزات العامة له.

الجدول (3): يبين درجات الصدق للمميزات العامة للانتباه والوعي التام

ميزات المقياس	النقطة
- وضوح المقياس في صياغته اللغوية	9
– مدى علاقة المقياس بالموضوع الذي يقيسه	8.5
– وضوح التعليمة	9
– الوقت المخصّص لإجراء المقياس	9
– كلفة الوسائل اللازمة للقياس	10
– سهولة التنقيط والتصحيح	10

وبهذا اعتبر المقياس صادقا.

1-3-2- الثبات:

وقد تمّ استخدام معاملات الثبات التالية.

أ- معامل الاستقرار: حيث طبق المقياس مرتين على عينة قوامها 30 فرد من مرضى السرطان عامة. حيث حسبت قيمة معامل Split-half بـ (0.64) كما تمّ تصحيحه بمعامل Spearman-brown وبلغت قيمته (0.69).

ب- معامل التناسق: حيث حسب معامل Alfa-Gronbach وقدر بـ (0.65) وبهذا فإنّ للمقياس درجة من الثبات.

2- المنهج:

يعتبر المنهج بأنه مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى اكتشاف الحقيقة، وتختلف طبيعة المنهج باختلاف مواضيع الدراسة، فطبيعة الموضوع هي التي تحدد لنا المنهج المتبع والملائم مع الدراسة التي يقوم بها الباحث.[1]

والمنهج الذي تم اعتماده والذي يتماشى مع متطلبات بحثنا هو المنهج التجريبي، وبما أننا في العلوم النفسية الإنسانية التي تظهر فيها عوامل عديدة لا يمكن التحكم بها وضبطها فهو يسمى بالمنهج الشبه تجريبي.

ويعتبر المنهج التجريبي من أهم المناهج في البحث العلمي والذي يعتمد على تحديد المناهج المتبعة المتغيرة التي تستخدم الضوابط من خلال الشروط المخصصة للظواهر التي تعتبر أساس في العملية التعليمية.[2]

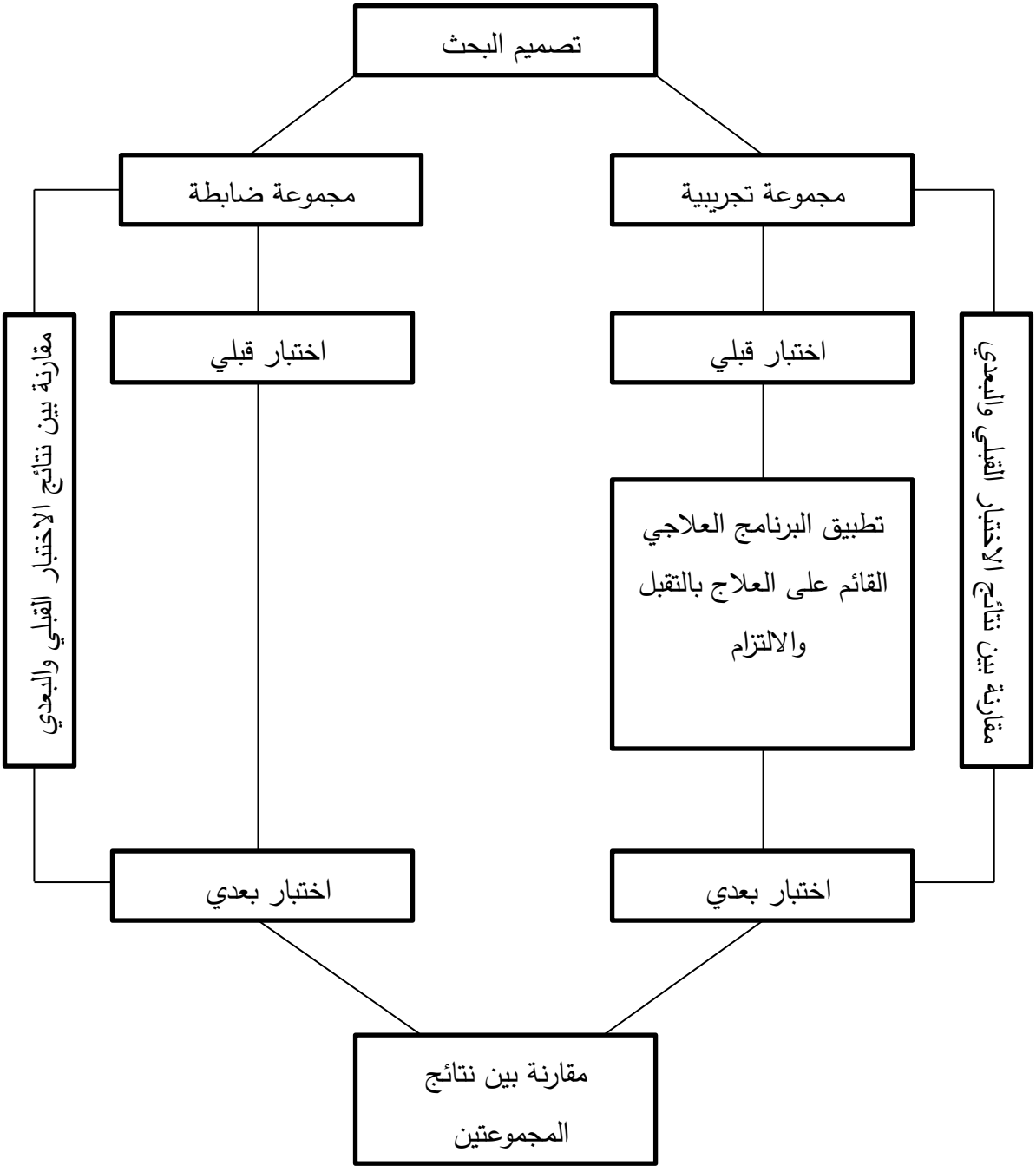
حيث قام البحث على تطبيق برنامج علاجي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي وهي العينة التجريبية، بعد أن تم إجراء الاختبار القبلي ثم بعد البرنامج العلاجي تم إجراء الاختبار البعدي.

بالإضافة إلى مجموعة ثانية من النساء المصابات بسرطان الثدي والتي لم تخضع للبرنامج العلاجي وهي العينة الضابطة وتم إجراء الاختبار القبلي وبعد نفس فترة تم إجراء الاختبار البعدي ثم المقارنة بين نتائج المجموعتين، أي أنه تصميم تجريبي ذو المجموعتين (ضابطة وتجريبية) والتصميم المعروض أسفله يوضح طريقة إجراء منهجية البحث.

---

[1]- عبد الرحمن بدوي، مناهج البحث العلمي، ط1، وكالة المطبوعات، ط3، الكويت، (1977).

[2] - www.mobta3ath.com.



تصميم منهجية البحث

بالإضافة إلى دراسة الحالة التي تعتبر أحد أساليب البحث والتحليل والوصف المطبقة في مجالات مختلفة.[1]

وهذا ما تم القيام به خلال البحث من خلال إجراء دراسة حالة عن طريق المقابلات الفردية وهذا بهدف التعرف على الحالة وتاريخها وجمع معلومات دقيقة عن ظروف حياة المرأة المريضة والظروف المحيطة بها وما مرت به من أحداث نفسية من أجل استثمار هذه المعطيات في تحليل الدراسة.

3- مجالات البحث:

3-1: المجال المكاني:

تم إجراء البحث في المركز الاستشفائي المخصص في مكافحة السرطان الواقع بزعبانة البليدة (CAC) وهو مركز خاص ومستقل يقع مبناه بالمستشفى الجامعي فرانس فانون France Fanon.

وقد فتح هذا المركز أبوابه سنة 1991 وهو يضم أربعة مصالح مختلفة ومتخصصة هي:

- مصلحة الجراحة (Chirurgie) حيث يتم إجراء كل أنواع العمليات.
- مصلحة الأشعة (Radiothérapie) حيث يتم العلاج بالأشعة.
- مصلحة طب الأورام (Oncologie Médical) حيث يتم العلاج الكيميائي.
- مصلحة أمراض الدم (Hématologie) حيث يتم علاج كل أنواع أمراض الدم.

3-2: المجال الزماني:

وبالنسبة للمدة الزمنية التي تم إنجاز البحث خلالها فقد بدأ الشروع في تحديد وضبط موضوع البحث ومتغيراته وجمع المعطيات والمراجع والأبحاث منذ عام 2015، أما فترة التطبيق فيمكن تحديدها مع بداية شهر سبتمبر 2018 بالنسبة لتطبيق البرنامج العلاجي إلى غاية شهر مارس 2019 وذلك بعد أن تم بناء البرنامج العلاجي وعرضه على أساتذة وأخصائيين في ميدان علم النفس من أجل تحكيمه.

4- العينة وكيفية اختيارها:

4-1: معايير انتقاء مجموعة البحث:

حيث تمثلت شروط ومعايير العينة فيما يلي:

---

[1]- ماثيو جدير، ترجمة ملكة أبيض، منهجية البحث، (1984).

- الجنس: حيث أن أفراد العينة هن نساء فقط.
- الحالة المدنية: حيث أن أفراد العينة هن نساء متزوجات.
- السن: حيث يتراوح سن أفراد العينة ما بين 35 سنة إلى 45 سنة.
- المشكل: حيث أن النساء اللواتي تم اختيارهن هن نساء مصابات بسرطان الثدي مؤهلات لإجراء الاستئصال الكلي للثدي والعلاج المكمل المتمثل في العلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة و هن في حالة مستقرة دون ظهور أي انبثاثات للمرض .

4-2: طريقة اختيار عينة البحث:

تم هذا الاختيار بطريقة قصدية بمعنى أن الباحث يختار العينة حسب المعايير التي يضعها، فهو الذي يحدد اختيار العينة ويختار هذه الحالة عندما يكون بحاجة إلى معلومات معينة يختار عينة بما يحقق غرضه.[1]

5- أدوات جمع المعلومات:

لجمع البيانات تم الاعتماد على الأدوات التالية:

5-1: المقابلة العيادية:

5-1-1: تعريف المقابلة العيادية:

هي علاقة لفظية حيث يتقابل شخصان، فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للآخر حول موضوع أو موضوعات معينة، فهي نقاش موجه، وهو إجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات ذات علاقة بأهداف محددة.

كما أنها تعتبر وسيلة مؤثرة وفعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي والمريض من أجل مساعدته على التخلص من محنته وتسهيل حل مشكلاته.[2]

---

[1]- فيصل محمد خير الزراد، الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية، دار النهضة، بيروت، (1984).

[2]- زغيدي إدريس، تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم، رسالة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، (2013-2014).

5-1-2: المقابلة العيادية نصف الموجهة:

وهي المقابلة التي تخصص للتعميق في ميدان معين أو لتحقق من تطور ميدان معروف مسبقا، وفيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المبحوث، وفيها يدعى المستجوب للإجابة على نحو عام بكلماته وأسلوبه الخاص على المبحوث حتى يتمكن المستجوب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع.[1]

ولقد تم اختيار المقابلة العيادية نصف الموجهة بهدف توجيه أفراد العينة إلى أهداف البحث من خلال اعتمادنا على أسئلة لا تتطلب إجابات دقيقة ومحددة، وإنما نفتح فيها مجالا للمفحوص بالكلام والتعبير.

5-1-3: كيفية أجراء المقابلة:

تم إجراء المقابلات مع المفحوصات بطريقة فردية، وقد تراوح عدد المقابلات مع كل مفحوصة احدى عشر جلسة.

اختلف محتوى وهدف كل جلسة عن الأخرى وذلك وفقا لمحتوى البرنامج العلاجي المطبق وأهدافه وهذا بالنسبة للمجموعة التجريبية، أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فقد تتراوح عدد الجلسات مع أفرادها جلستين، وقد تم بناء دليل المقابلة بشكل بسيط وسهل حتى تكون أسئلته واضحة ومفهومة.

5-1-4: مضمون المقابلة:

احتوى دليل المقابلة على مجموعة من الأسئلة منظمة في محاور ثلاث كالآتي:

- المحور الأول: تضمن هذا المحور بيانات شخصية متعلقة بالمرأة المصابة بسرطان الثدي من حيث السن، المستوى الدراسي، عدد الأولاد، المهنة، السوابق المرضية الجسمية والنفسية، وكذا معلومات متعلقة بزوجها مثل: سنه، مستواه الدراسي، مهنته.
- المحور الثاني: تضمن هذا المحور بيانات خاصة بالظروف المحيطة بالمرأة المصابة بسرطان الثدي مثل نوع السكن بمعنى إن كان مستقل أو مع أهل الزوج وموقعه بمعنى الولاية وكذا المستوى الاقتصادي للأسرة، وطبيعة علاقة المرأة مع زوجها ودعم الزوج للمرأة المفحوصة أثناء المرض ودعم العائلة لها.

---

[1]- إيراش إبراهيم خليل، المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية (ط1)، مكتبة الرائد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، (2009).

- المحور الثالث: يشمل هذا المحور حوار مفتوح تتحدث فيه المفحوصة عن حياتها منذ الطفولة حتى الوقت الراهن، تتحدث عن أهم الأحداث التي مرت بها وعن الصدمات وعن حادث ما قد تعرضت له وقد تعتبره سببا في ظهور المرض، تتحدث عن مدى استعدادها للعلاج وتقبله.

5-2: مقاييس المرونة النفسية:

يهدف العلاج بالتقبل والالتزام إلى تحقيق المرونة النفسية، ولتحقيق هذه المرونة النفسية يهدف العلاج إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التقبل مقابل التجنب الخبروي.
- فك الاندماج المعرفي مقابل الاندماج المعرفي.
- تنمية القيم في مقابل القيم غير الواضحة.
- الالتزام السلوكي مقابل السلبية والاندفاعية والتجنب المستمر.
- الوجود في الحاضر مقابل فقدان الاتصال بالوقت الراهن.
- التعرف على الذات كسياق في مقابل التمسك بمفهوم الذات.

هذه المحاور العلاجية الستة المختلفة مرتبطة ببعضها البعض وتأخذ شكل حلقة مغلقة، وتربح المرونة النفسية عندما نعمل على محور علاجي وعادة ما تنقل إلى المحاور الأخرى.

ومن أجل التحكم في بناء البرنامج العلاجي وسيرورة الحصص العلاجية والمجموعة البحثية وضبط أحسن للمتغيرات تم العمل على ثلاث محاور علاجية وهي: التقبل، فك الاندماج المعرفي، الاتصال بالوقت الراهن، والتي تم قياسها عن طريق المقاييس التالية:

5-2-1- مقياس التقبل و الفعل:إن التجنب الخبروي هو الهدف الأساسي لنظرية العلاج بالتقبل و الالتزام ، لهذا نبادر في تقييمه أولا ، وهذا بواسطة مقياس التقبل و الفعل questionnaire[1] action'd'acceptation et d

الذي وضعه " بوند" وآخرون "bond" وترجم إلى الفرنسية من طرف "مونسترين " monsetes" و آخرون سنة 2009.

[1] - Hayes S.c, Louma J.B, Bond E, acceptance and commitment therapy model, precesses and autcomes, Behaviour research, and therapy, (2006).

يقيم هذا المقياس درجة التجنب الخبروي ، وعدم القدرة على القيام بما هو فعال بحضور تجارب نفسية مؤلمة ، ويشمل بنود حول المكافحة ضد الأفكار و التقييمات السلبية للأحداث النفسية.

ويتكون هذا المقياس من 7 مستويات .

5-2-1-1 كيفية تنقيط المقياس :تنقط بنود المقياس وفق 7 درجات من 1 إلى 7 :

نقطة واحدة إذا كانت الإجابة "ليس صحيح أبدا"

نقطتان إذا كانت الإجابة "جد نادرا صحيح"

ثلاث نقاط إذا كانت الإجابة "نادرا صحيح"

أربعة نقاط إذا كانت الإجابة "أحيانا صحيح"

خمس نقاط إذا كانت الإجابة "غالبا صحيح"

ستة نقاط إذا كانت الإجابة " تقريبا دائما صحيح"

سبع نقاط إذا كانت الإجابة "دائما صحيح"

و هذا التنقيط المقدم لجمع البنود معادى البنود 9.8.7.5.4.3.2 الذي يتم تنقيطه بطريقة عكسية من 7 إلى 1 بمعنى 7 نقاط لذا ما أجاب العميل "ليس صحيح أبدا " ونقطة واحدة ما أجاب العميل ب"دائما صحيح"

- كلما كان مجموع النقاط الكلية متدنيا فهذا يعني نقص المرونة النفسية بمعنى أخر ميول إلى التجنب الخبروي

5-2-1- كيفية تطبيق المقياس :طبق هذا المقياس بشكل فردي وهذا بإعطاء التعليمة التالية:

هذه قائمة من البيانات . قدر إلى أي درجة يكون كل بند صحيحا بالنسبة لك بتحديد رقم يرتبط مع أحسن جواب لك.

5-2-2 مقياس الاندماج المعرفي :إن الاندماج المعرفي يمكن تقييمه بواسطة المقياس الاندماج المعرفي Questionnaire de fusion cognitive

الذي وضعه "دامبستر" "dempster" و آخرون سنة 2009 و ترجمه "مونستس " "MONSTES" و آخرون إلى الفرنسية .

ويشمل هذا المقياس على البنود حول الاندماج مع الأفكار ، وكذلك القدرة على فك الاندماج ، إنه يتضمن 28 بند يجيب عنها العملاء من خلال سلم تدريجي يتكون من 7 مستويات .

5-2-2-1.كيفية تنقيط المقياس :تنقط بنود المقياس وفق 7 درجات من 1 إلى 7

نقطة واحدة إذا كانت الاجابة "ليس أبدا صحيح"

نقطتان إذا كانت الإجابة "جد نادرا صحيح"

ثلاث نقاط إذا كانت الإجابة "نادرا صحيح "

أربع نقاط إذا كانت الإجابة "أحيانا صحيح"

خمس نقاط إذا كانت الإجابة "غالبا صحيح"

ستة نقاط إذا كانت الغابة " تقريبا دائما صحيح"

سبع نقاط إذا كانت الإجابة "دائما صحيح"

وهذا التنقيط المعتمد في جميع البنود ما عدى البنود 24.23.21.20.19.18.9.6.3 التي يتم تنقيطها بطريقة عكسية من 7 إلى 1.

بمعنى 7 نقاط إذا ما أجاب العميل "ليس أبدا صحيح " ونقطة واحدة إذا ما أجاب العميل ب"دائما صحيح" – و كلما كان مجموع النقاط النهائية كبيرا و مرتفعا وهذا يعني وجود إندماج معرفي .

5-2-2-2.كيفية تطبيق المقياس :طبق هذا المقياس كذلك بشكل فردي وهذا بإعطاء التعليمة التالية :

هذه مجموعة من البيانات . من فضلك حدد الرقم الذي يرتبط مع اجابتك

5-2-3.مقياس الانتباه و الوعي التام : من أجل تقييم فقدان الاتصال باللحظة الراهنة و الوعي التام ، ثم اختيار مقياس الانتباه و الوعي التام echelle d'attention et de pleine conscience

الذي وضعه براون " brown" و"ريان" "ryon" سنة 2009 الذي يعرض الفائدة من التركيز حول اللحظة الراهنة و التقبل بشكل مستقل أو مكونا ت أخرى للوعي التام .

يجمع هذا المقياس مجموعة موثوقة من البنود . درست بالنظر إلى التجنب الخبروي و الميول إلى قمع الأفكار .

يتكون من 15 بند يجيب عنها المفحوص من خلال سلم يتكون من 6 مستويات ، يقيم و تقيس الميول إلى أن يكون الشخص دقيق و مدرك للحظة الراهنة و الخبرات الحالية في الجوانب المعرفية و العاطفية و الجسمية و الشخصية[1].

5-2-3-1.كيفية تنقيط المقياس:تنقط بنود وفق ستة درجات من 1 إلى 6 .

نقطة واحدة إذا كانت الإجابة "تقريبا دائما "

نقطتان إذا كانت الإجابة "جد غالبا"

ثلاث نقاط إذا كانت "نوعا ما غالبا"

أربع نقاط إذا كانت الإجابة "نوعا ما (اقل) غالبا

خمس نقاط إذا كانت الإجابة "جد قليل غالبا"

ستة نقاط إذا كانت الإجابة "تقريبا أبدا"

وهذا التنقيط خاص بكل البنود فلا يوجد بنود تنقط بطريقة عكسية

-وكلما كان مجموع النقاط المتحصل عليها متدنيا فهذا يعني فقدان في الاتصال باللحظة الراهنة.

5-2-3-2.كيفية تطبيق المقياس :يطبق هذا المقياس بشكل فردي وذلك بإعطاء التعليمة التالية:

هذه مجموعة من الاقتراحات تصف تجارب الحياة اليومية . أجب من خلال تجاربك الواقعية بدلا من ما تفكر في أنه ينبغي أن يكون .

[1] - Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie, (2011), P 149.

5-3: التحاليل والفحوصات الطبية:

هي مجموعة من التحاليل الطبية والفحوصات يطلب الطبيب المختص والمعالج من المريضة إجرائها بصفة دورية كل ثلاث أشهر من أجل مراقبة مدى تحسن الحالة واستقرارها، أو مدى تطور المرض وانتشاره، وهذه الفحوصات هي:

5-3-1: فحص أشعة الصدر X:

وهي أشعة سينية تلتقط صورا للقلب والرئتين والأوعية الدموية والمسالك الهوائية وعظام الصدر، كما يمكنها أيضا الكشف عن وجود سائل في الرئتين أو حولهما.

5-3-1-1: قراءة أشعة الصدر X:

يقوم طبيب مدرب على قراءة الأشعة السينية بتحليل الصور والبحث عن دلائل توضح إذا ما كانت هناك امراض قلبية أو سرطان رئوي أو التهاب الرئة أو حالة طبية أخرى.

5-3-1-2: كيفية إجراء فحص أشعة الصدر X:

يقوم المريض بنزع الملابس أعلى الخصر وكذلك الحلي لأنها تحجب صور الأشعة ويقف مباشرة أمام الجهاز بوضع يديه على الخصر ثم تلتقط صورة الأشعة.[1]

5-3-2: الإيكوغرافيا البطنية:

يسمح جهاز الإيكوغرافيا بتصوير البطن والأعضاء الباطنية بكل أمان، كما يعطي تقريرا مفصلا عن الحمل والرحم والمبيضين وتصوير الكبد والكلى والمرارة والمثانة والقلب وغيرها.

5-3-2-1: قراءة الإيكوغرافيا البطنية:

يقوم الطبيب المختص بالأشعة برؤية عامة للأعضاء البطنية عن طريق الإيكوغرافيا ويمكنه اكتشاف وجود أمراض أو سرطانات عن طريقها إن وجدت.

5-3-2-2: كيفية إجراء فحص الإيكوغرافيا البطنية:

يستلقي المريض على طاولة الفحص ويكشف عن بطنه أين يضع الطبيب مرهم خاص مباشرة على الجلد ويرى الطبيب عبر شاشة خاصة الأعضاء المستهدفة.[2]

---

[1] - www.mayoclinic.org.
[2] - www.fr.m.wiki.echographie.org.

5-3-3: فحص الدم (CA.15 3):

يعتبر الدليل البيولوجي (CA.15 3) في الدم دلالة هامة على وجود عدة أنواع من السرطانات، وغالبا ما تستخدم في تشخيص سرطان الثدي ومتابعة المرضى ومراقبتهم في مرحلة ما بعد العلاج للتأكد من عدم عودة سرطان الثدي بشكل خاص.

5-3-3-1: مستوى تركيز فحص الدم (CA.15 3):

يتم قياس مستوى تركيز (CA.15 3) في الدم بعدة طرق يتمثل أهمها بقياس امتصاصية الأنزيم المرتبط، ويدل وجود (CA15 3) بمستوى أعلى من الحال الطبيعية في الدم على احتمالية وجود الأورام في الجسم.

5-3-3-2: إجراء اختبار فحص الدم (CA15. 3) :

هذا الفحص لا يحتاج إلى أي إجراء أو صيام وإنما فقط يجب إبلاغ الطبيب عن جميع الأدوية والأعشاب والفيتامينات التي يتناولها المريض، ويتم الفحص عن طريق أخذ عينة من دم المريض.[1]

5-4: البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام:

تم بناء هذا البرنامج العلاجي الموجه لمجموعة من النساء المصابات بسرطان الثدي حول مبادئ نظرية العلاج بالتقبل والالتزام التي تعد من العلاجات الحديثة والمسجلة ضمن الموجة الثالثة للعلاجات السلوكية المعرفية، والتي يهدف العلاج بها إلى تحقيق المرونة النفسية التي هي عبارة عن مهارة تساعدنا على الاستجابة بطريقة مرنة، وتوجه للتدريب على الترحيب بالأحاسيس والأفكار مهما كانت جيدة أو سيئة والاستجابة لها حسب طبيعتها كما يجب أن يكون في مختلف سياقات الحياة.

وتقوم المرونة النفسية على ستة محاور هي: التقبل، فك الاندماج المعرفي، الاتصال بالوقت الراهن، التعرف على الذات كسياق، تحديد القيم، الالتزام في القيم.

ومن أجل التحكم في بناء البرنامج العلاجي وسير الحصص العلاجية تم اختيار ثلاث محاور علاجية من المحاور الستة في أمل التطور التلقائي لبقية المحاور وهذه المحاور هي:

- التقبل: والتقنيات المعتمدة هي: (العمة فاطمة- الرمال المغرقة- الكتابة بدون رؤيا).
- فك الاندماج المعرفي: والتقنيات المعتمدة هي: (ركاب الحافلة- ملعب كرة القدم- خذ نفسك في نزهة- لدي فكرة أنه).

---

[1] - www.m.wikipedia.org.

- الاتصال مع اللحظة الراهنة: والتقنيات المستعملة في تطويرها هي: (التفحص الجسدي– ماضي حاضر مستقبل).

وحتى لا نهمل باقي المحاور تم تخصيص لفتة بسيطة لها من خلال التقنيات التالية: (آلة النقد) لتطوير التعرف على الذات كسياق، (الرياضة الحلوة) لتطوير تحديد القيم والالتزام.

وقد تم تناول هذه التقنيات بطريقة مفصلة في الجانب النظري في الفصل الخاص بالعلاج بالتقبل والالتزام.

تم تطبيق البرنامج العلاجي بطريقة فردية حيث تتراوح عدد الجلسات احدى عشر جلسة، تراوحت مدة الجلسة من 45 إلى 60 دقيقة، خلال جلسات مغلقة تراوح تواترها جلستان أسبوعيا خلال مدة شهران تقريبا، قادة هذه الجلسة الباحثة وإجرائها في مكتب الأخصائية النفسانية.

والجدول التالي يوضح محتوى الجلسات العلاجية المقترحة القائمة على العلاج بالتقبل والالتزام الموجه لمجموعة من النساء المصابات بسرطان الثدي.

الموقف ذات صلة مع عدة قيم وضعت حيز التنفيذ والفعل آنذاك.

الجلسات	موضوع الجلسة	مدة الجلسة	الأساليب والتقنيات المستعملة	الأهداف	الواجب المنزلي
الجلسة 1 فردية	- حصة تعارف وبناء ثقة - التعريف بالبرنامج	60 د	- المناقشة والحوار	- تهدف هذه الجلسة إلى تحقيق الألفة بين الباحث والمفحوصات. حيث يقدم الباحث نفسه والأسس التي يقوم عليها برنامجه (محتواه أهدافه مدته) والاتفاق على أسلوب العمل ومواعيده. - التعرف على المفحوصة وجمع المعلومات المتعلقة بتاريخ الحالة. - تحديد موعد الجلسة الثانية.	- سؤال مفتوح: ماذا تردين أن تناقشي وتتحدثي عنه في الحصص القادمة.
الجلسة 2 فردية	- مرض سرطان الثدي - إجراء الإختبار القبلي	60 د	- الترحيب بالمفحوصة - استعراض الواجب المنزلي - اختبارات التقبل	- التعرف على مرض سرطان الثدي وخطوات علاجه مدة علاجه. أعراضه والحلول التجميلية المقترحة وهذا بهدف وضع المريضة في	- سؤال: ماهي الأفكار التي تراودك مؤخرا وكيف تتعاملين

			والالتزام – المناقشة والحوار	الصورة. والإجابة عن تساؤلاتهم وتصحيح معلوماتهم الخاطئة. – إجراء اختبار قبلي.	معها (تهيأة للحصة القادمة)
الجلسة 3 فردية	– تطوير التقبل	60 د	– تمارين فردية لوصف المشاعر والأفكار – العمة فاطمة – الرمال المتحركة	– إعطاء المريضة فرصة لوصف مشاعرها وأفكارها والحديث عن نفسها بهدف ملاحظة التجنب – العمل على ترك حضور الأفكار السلبية وتقبل الأحاسيس والمشاعر المرافقة لها دون محاولة لمحوها أو تغييرها.	– محاولة تحديد أكثر الأفكار السلبية وملاحظتها وتقبلها
الجلسة 4 فردية	– تطوير التقبل	60 د	– الكتابة دون رؤيا. – تقبل الأفكار السلبية	– العمل على ملاحظة الأفكار والعمل على تقبلها دون محاولة لمحوها أو تجنبها	– محاولة تحديد الأفكار السلبية وتقبلها
الجلسة 5	– فك الاندماج المعرفي	60 د	– استعراض الواجب المنزلي – ركاب الحافلة	– تهدف هذه الجلسة إلى التوضيح كيف أن أفعالنا وتصرفاتنا قد تكون مرتبطة بأفكار صلبة وخاطئة	– حددي أكثر فكرة صلبة تسيطر عليك وعلى

		– ملعب كرة القدم		نحملها عن أنفسنا. لذلك نسعى من خلال هذه التمارين للسير حسب الأهداف وليس حسب الأفكار.	تصرفاتك
الجلسة 6	– فك الاندماج المعرفي	– استعراض الواجب المنزلي – لدي فكرة – خذ نفسك في نزهة	60 د	– تهدف هذه الجلسة إلى تغيير تلك الأفكار المتصلبة التي نحملها ليس بمحوها وتغييرها وإنما بإضافة "لدي فكرة أنه" لجعلها متعلقة بأفكار وليس وقائع. – وكذا تهدف إلى تعلم التصرف باستقلالية وعدم طاعتها رغم وجودها.	– تضبط المريضة المنبه على ساعة معينة مثلا 18.00 عندما يدق المنبه تكتب الفكرة التي كانت تراودها على ورقة
الجلسة 7	– الاتصال بالوقت الحاضر	– استحضار الواجب المنزلي – التفحص الجسدي	60 د	– نهدف من خلال هذه الجلسة إلى تشجيع العملاء على أن لا يتعاملوا مع الأحداث بالحكم عليها وإنما	– إجراء تمرين ماضي حاضر مستقبل في المنزل

			– ماضي حاضر مستقبل		ضرورة اختبارها مباشرة. والتواصل والاحتكاك باللحظة الراهنة وتمرين التفحص الجسدي يساعد على تنمية ذلك. – أما تمرين ماضي حاضر مستقبل فهو تمرين بسيط يسهل عملية التركيز على الوقت الحاضر	
الجلسة 8	– لفئة مختصرة للمحاور المتبقية – تحديد القيم – الالتزام بالقيم – التعرف على الذات كسياق	60 د	– الرياضة الحلوة – آلة النقد	– نساعد من خلال هذه الجلسة على تحديد القيم المهمة للعميل وكيف أن الالتزام بها هدوء وراحة. – كما نهدف إلى مساعدة العملاء على تمييز ما يمكن قوله والتفكير فيه أي فصل الذات باعتبارها مصطلح لغوي صلب ونهائي.	– تحديد القيمة رقم 1 المهمة والقيام بالفعل لتحقيقها.
الجلسة 9	– مراجعة وتلخيص لما سبق	60 د	– الحوار والمناقشة	– تهدف هذه الجلسة إلى إعادة التطرق لما تم عرضه خطوة في	– القيام بتقييم لما تناوله (هل كان

				الجلسات السابقة وجمعه كحوصلة واحدة.	له أثر على حياة المريضة)
الجلسة 10	- خاتمة البرنامج	- الحوار والمناقشة	60 د	- بعد استحضار الواجب المنزلي ومناقشته تأتي خطوة إنهاء البرنامج من خلال التذكير والتأكيد على العناصر المتناولة في البرنامج وأهميتها في تحقيق المرونة النفسية.	- القيام بمشروع إيجابي (يعتمد ذلك على إمكانيات كل مريضة)
الجلسة 11	اختبار بعدي	- اختبار بعدي	60د	- إجراء الاختبار البعدي	-

6- أدوات تحليل البيانات:

من أجل التحليل الكمي للنتائج تم اعتماد الأدوات التالية:

1- المتوسط الحسابي: وهو مجموع القيم مقسوم على عددها

2- الانحراف المعياري: وهو أدق مقاييس التشتت

3- اختبار T لعينتين مرتبطتين

4- اختبار T لعينتين مستقلتين

5- اختبار "Eta" لقياس حجم الأثر .

وهذا من خلال تطبيق برنامج الاحصاء الخاص بالعلوم الاجتماعية Spss

الفصل الخامس: تحليل البيانات ومناقشتها

1- تقديم الحالات وتحليل بياناتها:

1-1: مجموعة النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي خضعن للبرنامج العلاجي (المجموعة التجريبية)

- **الحالة الأولى:**

السيدة ربيعة تبلغ من العمر 41 سنة وهي متزوجة، لديها مستوى دراسي ثانوي وهي ماكثة بالبيت إلا أنها تقوم بأعمال يدوية بسيطة كالخياطة والطرز بحيث تتعامل وتبيع منتوجاتها إلى بعض التجار.

يبلغ زوج ربيعة من العمر 46 سنة ولديه مستوى دراسي متوسط وهو يعمل أعمال حرة (ليس لديه وظيفة مستقرة) تسكن ربيعة مع أهل زوجها بولاية تلمسان ومستواهم الاقتصادي متوسط وهي لا تعاني من أي أمراض مزمنة أو نفسية.

ترعرعت المفحوصة في أسرة متوسطة الدخل وعاشت حياة مستقرة لم تعاني أي مشكلة أو صدمة عدى تأخر سن زواجها إلى 38 سنة الأمر الذي كان يقلقها وما يقلقها فيه هو نظرة الناس إليها (العنوسة).

تزوجت زواجا تقليديا وعاشت حياة مستقرة مع زوجها حتى ظهور المرض الذي شكل لها صدمة كبيرة وجعلها تطرح تساؤلات عديدة عن الموت والحياة واعتبرت مرحلة اكتشافها للمرض كأصعب مرحلة مرت بها في حياتها وردت ذلك إلى الضغط الذي كانت تمر به في بعض الأحيان نتيجة تراكم أعمال الخياطة لديها وضغط التجار.

وقد باشرت بعدها المفحوصة بإجراء التحاليل والفحوصات اللازمة من أجل الخضوع للعلاج وقد قدم لها زوجها وأهلها الدعم اللازم وكانت مؤهلة لإجراء الجراحة باستئصال كلي للثدي ومستعدة لذلك مع

مواردتها شكوك حول الجهة الأخرى وقد تم طمأنتها حول ذلك، وقد كانت النتائج المحصل عليها في الاختبار القبلي والبعدي كما يلي:

- نتائج الاختبار القبلي والبعدي لاختبارات المرونة النفسية والتحاليل الطبية:

الحالة 1		الاختبار القبلي	الاختبار البعدي
مقاييس المرونة النفسية	التقبل	40	55
	فك الاندماج المعرفي	124	94
	الاتصال باللحظة الراهنة	27	55
التحاليل الطبية	أشعة الصدر	عادي	عادي
	الإيكوغرافيا البطنية	عادي	عادي
	فحص الدم (CA15.3)	6,10 u /ml	2,08 u/ml

- تحليل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لاختبارات المرونة النفسية والتحاليل الطبية:

تحصلت المفحوصة خلال الاختبار القبلي لاختبارات المرونة النفسية على 40 درجة في التقبل وهي درجة متوسطة من التقبل، ودرجة 124 في الاندماج المعرفي بمعنى أنها درجة فوق المتوسط من الاندماج مع الأفكار، ودرجة 27 درجة من الاتصال باللحظة الراهنة وهذا يعني أن المفحوصة لديها تركيز أكثر على ما حدث في الماضي أو المستقبل بدلا من الوقت الراهن، بينما تحصلت في الاختبار البعدي لاختبارات المرونة النفسية على 55 درجة من التقبل وهي درجة مرتفعة نوعا ما بحيث تحسنت بـ 15 درجة مقارنة مع الاختبار القبلي، وتحصلت في الاندماج المعرفي على 94 وهي درجة متوسطة

من الاندماج المعرفي إلا أنها انخفضت بـ 30 درجة وهو تحسن جد ملحوظ نحو فك الاندماج المعرفي إلا أنه يبقى متوسط.

بينما الاتصال باللحظة الراهنة فقد تحصلت المفحوصة على 55 بدلا من 27 درجة في الاختبار القبلي وهو كذلك تحسن ملحوظ في الاتصال بالوقت الراهن ومنه فإن المفحوصة قد أظهرت فروق واضحة بين الاختبار القبلي والبعدي للاختبارات المرونة وهذا يبرز فعالية البرنامج العلاجي المقترح في تحقيق المرونة النفسية لدى المفحوصة.

بينما التحاليل الطبية التي أجريت في الاختبار القبلي فكانت كلها طبيعية بحيث لم تكن لدى المفحوصة أي انبثاثات للمرض سواء على مستوى الصدر أو البطن وكانت تحاليل الدم (CA15.3) طبيعية، أما بالنسبة للاختبار البعدي للفحوصات الطبية فكانت كذلك كلها طبيعية ومستقرة ولم يعاود المرض المفحوصة حتى بالنسبة لتحليل الدم (CA15.3) كانت نتائجه طبيعية وانخفضت بنسبة أكبر، وهذا يعني استقرار حالتها الصحية.

- **الحالة الثانية:**

السيدة فاطمة هي سيدة متزوجة وأم لولد واحد يبلغ من العمر ثلاث سنوات، تبلغ فاطمة من العمر 36 سنة لديها مستوى دراسي متوسط وهي ماكثة بالبيت لا تعاني من أي أمراض مزمنة أو نفسية، أما زوجها فعمره 41 سنة مستواه الدراسي متوسط وليس له مهنة ثابتة، المستوى الاقتصادي للأسرة متوسط وهم يعيشون مع عائلة الزوج في بيت واحد بولاية الأغواط.

تخللت حياة فاطمة مع زوجها عدة مشاحنات وشجارات متكررة وذلك لعدم انسجام أفكارهما مع بعض الأمر الذي كان يجعلها في حالة توتر مستمر حيث كانت علاقتها بزوجها مضطربة. حتى أنها في

فترة اكتشافها للمرض وفترة الفحوصات لم تتلقى منه الدعم اللازم ولا من عائلته، إلا أن عائلتها لم تفرط بها بل قدمت لها الدعم المعنوي والمادي.

كانت المفحوصة مؤهلة لإجراء الجراحة بالاستئصال التام للثدي وكانت مترددة وغير مستعدة بما فيه الكفاية لإجراء العملية حيث تم التكفل بها وتقديم الدعم اللازم، وكانت النتائج المحصل عليها كالآتي:

- نتائج الاختبار القبلي والبدي لاختبارات المرونة النفسية والتحاليل الطبية:

الحالة 2		الاختبار القبلي	الاختبار البعدي
مقاييس المرونة النفسية	التقبل	55	67
	فك الاندماج المعرفي	150	90
	الاتصال باللحظة الراهنة	33	66
التحاليل الطبية	أشعة الصدر	عادي	عادي
	الإيكوغرافيا البطنية	عادي	عادي
	فحص الدم (CA15.3)	10,22 u/ml	3,54 u/ml

- تحليل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لاختبارات المرونة النفسية والتحاليل الطبية:

تحصلت السيدة فاطمة في الاختبار القبلي للمرونة النفسية على درجة 55 في التقبل، وهذا يعني أن لديها تقبل حسن للأفكار والعواطف، ودرجة 150 في الاندماج المعرفي وهي درجة مرتفعة من الاندماج مع الأفكار، ودرجة 33 وهي درجة ضعيفة في الاتصال بالوقت الراهن، بينما تحصلت في الاختبار البعدي على درجة 67 درجة بمعنى ارتفاع بـ 12 وهي درجة جيدة من التقبل، وفي اختبار الاندماج المعرفي 90 درجة بمعنى انخفضت بـ 60 درجة وهو تحسن ملحوظ نحو فك الاندماج

المعرفي، و66 في الاتصال باللحظة الراهنة أي تحسن بـ 33 درجة أي درجة جيدة من الاتصال باللحظة الراهنة بدلا من التركيز على الماضي أو المستقبل. ومن هذا نستنتج أن البرنامج العلاجي أظهر فعاليته في تحسين المرونة النفسية لدى المفحوصة.

بينما في الاختبارات المتعلقة بالفحوصات الطبية فكانت جميعها طبيعية وليست لها أي انتشار للمرض في مناطق أخرى ونفس الشيء بالنسبة لاختبار تحليل الدم (CA15.3) فكانت نسبته 10,22 u/ml وهي درجة طبيعية، نفس الشيء بالنسبة للاختبار البعدي حيث كانت كل الفحوصات طبيعية بما في ذلك اختبار الدم فقد انخفض إلى 3,54 u /ml.

وهذا يعني استقرار الحالة وعدم عودة المرض بعد البرنامج العلاجي المطبق.

الحالة الثالثة:

السيدة فاطمة تبلغ من العمر 33 سنة وهي متزوجة وأم لثلاثة أبناء، السيدة فاطمة لديها مستوى دراسي جامعي وتعمل كمعلمة ولا تعاني من أي أمراض مزمنة أو نفسية.

أما زوجها فيبلغ من العمر 39 سنة ولديه مستوى دراسي متوسط ويعمل في الحماية المدنية، وتسكن الأسرة في منزل متواضع مستقل يقع في ولاية تيبازة ولديهم مستوى اقتصادي متوسط.

عاشت المفحوصة في بداية زواجها مع أهل الزوج حيث حدث بينهم عدة مشاجرات ولأسباب تافهة، ورغم تفاهمها مع زوجها إلا أن تلك المشاكل كانت تؤثر على علاقتها بزوجها مما كان يجعلها في عرضة لحالات قلق شديد ما اعتبرته المفحوصة سببا في ظهور مرض السرطان، وبعد اكتشافها للمرض بعد التفحص الجسدي الذاتي سارعت مباشرة في إجراء التحاليل اللازمة وقد قدم لها زوجها الدعم الكافي واللازم وكان يرافقها في كل خطوة كما قُدم لها الدعم من طرف العائلة.

وكانت النتائج التي تحصلت عليها كالآتي:

- نتائج الاختبار القبلي والبعدي لاختبارات المرونة النفسية والتحاليل الطبية:

الحالة 3		الاختبار القبلي	الاختبار البعدي
مقاييس المرونة النفسية	التقبل	44	60
	فك الاندماج المعرفي	80	80
	الاتصال باللحظة الراهنة	38	45
التحاليل الطبية	أشعة الصدر	عادي	عادي
	الإيكوغرافيا البطنية	عادي	عادي
	فحص الدم (CA15.3)	7 u /ml	3,03 u /ml

- تحليل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لاختبارات المرونة النفسية والتحاليل الطبية:

تحصلت المفحوصة في الاختبار القبلي لاختبارات المرونة النفسية على درجة 44 في التقبل وهي درجة متوسطة، بينما تحصلت على 80 درجة في الاندماج المعرفي وهذا يعني أن لديها درجة متوسطة في فك الاندماج مع الأفكار، وعلى درجة 38 في الاتصال بالوقت الراهن وهي درجة متوسطة، بينما تحصلت في الاختبار البعدي على 60 درجة في التقبل أي تحسنت بـ 16 درجة، وبقيت درجتها متوسطة ومستقرة في فك الاندماج المعرفي وتحصلت على 45 درجة في الاتصال باللحظة الراهنة أي تحسنت بـ 7 درجات.

وهذا يعني أن المفحوصة تحسنت مرونتها النفسية نوعا ما مقارنة مع الاختبار القبلي وبقيت مستقرة في فك الاندماج المعرفي إلا أنها متوسطة.

بينما الفحوصات الطبية التي أجريت في الاختبار القبلي فكانت الإيكوغرافيا البطنية طبيعية وكذا أشعة الصدر ونفس الشيء لفحص الدم (CA15.3) فكانت نسبته 7 u /ml وهي نسبة طبيعية، نفس النتائج بالنسبة للاختبار البعدي فكانت نتائجه كلها طبيعية بمعنى أن المفحوصة كانت حالتها الصحية مستقرة.

- **الحالة الرابعة:**

السيدة خيرة تبلغ من العمر 37 سنة متزوجة وليس لها أولاد لديها مستوى دراسي ابتدائي وهي ماكثة في البيت ولا تعاني من أي أمراض مزمنة أو نفسية، أما زوجها فيبلغ من العمر 45 سنة ويعمل كحارس، يعيشان في بيت جد صغير وهو مستقل ومستواهم الاقتصادي ضعيف. تصف المفحوصة علاقتها الزوجية بالباردة لا تظهر فيها عواطف الحب والحنان، عاشت المفحوصة طفولة مستقرة في أسرة متواضعة وتزوجت في سن 28 زواجا تقليديا ومنذ ذلك أحست ببرودة زوجها في معاملته لها حيث أنها لا تعرف إن كان يحبها أم لا، وعند تأخر حملها لم تشعر بقلقه أو إلحاحه عن العلاج والبحث عن حلول رغم لهفتها للأطفال وهذا ما جعلها تفقد الحماس، وعند اكتشافها للمرض وانطلاقها في إجراء الفحوصات الطبية لم تتلقى من زوجها الدعم اللازم ولم تقصد بهذا الدعم المادي لأنها تعي ظروفه الاقتصادية وإنما الدعم المعنوي ولا حتى من العائلة، وكانت نتائج الاختبارات المطبقة عليها كالآتي:

- نتائج الاختبار القبلي والبعدي لاختبارات المرونة النفسية والتحاليل الطبية :

الحالة 4		الاختبار القبلي	الاختبار البعدي
مقاييس المرونة النفسية	التقبل	50	65
	فك الاندماج المعرفي	161	105
	الاتصال باللحظة الراهنة	39	59
التحاليل الطبية	أشعة الصدر	عادي	عادي
	الإيكوغرافيا البطنية	عادي	عادي
	فحص الدم (CA15.3)	12,5 u /ml	2 u /ml

- تحليل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لاختبارات المرونة النفسية والتحاليل الطبية:

كانت نتائج السيدة خيرة في الاختبار القبلي الخاص باختبارات المرونة النفسية كالآتي:

50 درجة بالنسبة للتقبل وهي درجة حسنة، و161 في الاندماج المعرفي وهذا يعني أن لها اندماج مع الأفكار وعدم القدرة على أخذ مسافة عنها، و39 درجة في الاتصال باللحظة الراهنة وهي درجة متوسطة، بينما الاختبار البعدي فقد تحسن بـ 15 درجة بالنسبة للتقبل وهذا تحسن ملحوظ، وانخفض إلى 105 في فك الاندماج المعرفي إلا أنه بقي فوق المتوسط وتحسن إلى 59 في الاتصال باللحظة الراهنة وهذا يعني فعالية البرنامج العلاجي المطبق في تحسين المرونة النفسية لدى المفحوصة.

بينما الفحوصات الطبية للاختبار القبلي كانت كلها مستقرة وخالية من أي انبثاثات للمرض في مناطق أخرى وبقيت حالتها مستقرة وطبيعية في الاختبار البعدي وهذا يعني استقرار الحالة.

- **الحالة الخامسة:**

السيدة يمينة تبلغ من العمر 43 سنة وهي متزوجة وأم لأربعة أولاد، لديها مستوى ابتدائي وهي ماكثة في البيت لا تعاني من أي أمراض مزمنة أو نفسية، أما زوجها فيبلغ من العمر 47 سنة مستواه الدراسي متوسط ويعمل حارس، مستوى الأسرة الاقتصادي متوسط ويقطنون في بيت مستقل بولاية الجلفة، عاشت المفحوصة مع أهلها حياة مستقرة وتزوجت زواجا تقليديا وهي تعيش مع أسرتها حياة مستقرة ولها علاقة جيدة مع زوجها وأبنائها إلا أن القلق يراودها كأي أم عن أولادها ودراستهم ومستقبلهم، وعند اكتشافها للمرض تلقت الدعم الكامل من زوجها وفضلت أن تخفي المرض وإجراءها العملية عن أهلها وأهل زوجها تجنبا لقلقهم وإحراجهم لها بكلمة (مسكينة) وقد أيدها زوجها في ذلك، وكانت نتائج الاختبارات معها كالآتي:

- نتائج الاختبار القبلي والبعدي لاختبارات المرونة النفسية والتحاليل الطبية:

الحالة 5		الاختبار القبلي	الاختبار البعدي
مقاييس المرونة النفسية	التقبل	35	58
	فك الاندماج المعرفي	162	94
	الاتصال باللحظة الراهنة	41	72
التحاليل الطبية	أشعة الصدر	عادي	عادي
	الإيكوغرافيا البطنية	عادي	عادي
	فحص الدم (CA15.3)	10,20 u /ml	3,04 u /ml

- تحليل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لاختبارات المرونة النفسية والتحاليل الطبية:

كانت نتائج السيدة يمينة في الاختبار القبلي لاختبارات المرونة النفسية كالآتي:

تحصلت على 35 درجة في التقبل وهي درجة تحت المتوسط من التقبل وهذا يعني أن لديها تجنب خبروي، وعلى درجة 162 في الاندماج المعرفي وهي درجة مرتفعة من الاندماج في الأفكار، ودرجة 41 درجة في الاتصال باللحظة الراهنة، بينما تحصلت في الاختبار البعدي على درجة 58 في التقبل أي تحسنت بـ 23، وعلى درجة 94 في الاندماج المعرفي أي انخفضت نحو فك الاندماج المعرفي إلا أنها بقيت متوسطة، و72 درجة في الاتصال باللحظة الراهنة وهو تحسن ملحوظ، وهذا يعني فعالية البرنامج العلاجي في تحقيق المرونة النفسية لدى المفحوصة، بينما التحاليل الطبية بالنسبة للاختبار القبلي فكانت الإيكوغرافيا البطنية وأشعة الصدر عادية وبقيت كذلك في الاختبار البعدي.

وكانت نسبة (CA15.3) في الدم 10,20 u /ml وهي طبيعية وانخفضت إلى 3,04 u /ml في الاختبار البعدي وهذا طبيعي، ويعني استقرار حالة المريضة الصحية وعدم ظهور أي انبثاثات.

- **الحالة السادسة:**

السيدة نعيمة سيدة متزوجة وتبلغ من العمر 34 سنة وليس لها أبناء، لديها مستوى دراسي متوسط ولا تعاني من أي أمراض مزمنة أو نفسية، أما زوجها فيبلغ من العمر 37 سنة ولديه مستوى دراسي متوسط وهو يعمل تاجر، تسكن الأسرة في بيت مستقل عن الأسرة الكبيرة في ولاية البليدة ولديها مستوى اقتصادي حسن، تزوجت المفحوصة زواجا عن حب حيث كان زوجها جار لهم، وكانت علاقتهما الزوجية مبنية على الحب والاحترام كما أن علاقتها مع أهل زوجها كانت جيدة وقائمة على الاحترام، وأثناء خضوعها للعلاج من أجل الإنجاب اكتشفت سرطان الثدي الذي شكل لها صدمة كبيرة وجد صعبة حيث فقدت خلالها حيويتها وشهيتها وبقيت أيام وهي مكتئبة وتبكي خاصة في المرات الأولى التي زارت فيها المستشفى والتقت بالنساء في قاعات الانتظار وسمعت منهم حديثهم عن

العملية والعلاج الكيميائي ما زادها خوفا وجعلها في حالة توتر، إلا أن زوجها وعائلتها قدما لها الدعم الكامل واللازم والتشجيع، وكانت نتائج اختباراتها كالآتي:

- نتائج الاختبار القبلي والبعدي لاختبارات المرونة النفسية والتحاليل الطبية:

الحالة 6		الاختبار القبلي	الاختبار البعدي
مقاييس المرونة النفسية	التقبل	55	56
	فك الاندماج المعرفي	160	105
	الاتصال باللحظة الراهنة	39	56
التحاليل الطبية	أشعة الصدر	عادي	عادي
	الإيكوغرافيا البطنية	عادي	عادي
	فحص الدم (CA15.3)	12,05 u /ml	4,77 u /ml

- تحليل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لاختبارات المرونة النفسية والتحاليل الطبية:

تحصلت السيد نعيمة في الاختبار القبلي الخاص باختبارات المرونة النفسية على درجة 55 من التقبل و160 من الاندماج المعرفي و39 من الاتصال باللحظة الراهنة، بينما تحصلت في الاختبار البعدي على 56 أي تحسنت بدرجة واحدة وهي درجة حسنة من التقبل وانخفضت إلى 105 من الاندماج المعرفي وهذا تحسن ملحوظ نحو فك الاندماج المعرفي، وعلى 56 درجة من الاتصال باللحظة الراهنة وهذا تحسن ملحوظ. ويعني أن المفحوصة كان لديها تحسن في المرونة النفسية بعد البرنامج العلاجي المطبق وإن كان بدرجة واحدة من التقبل.

بينما التحاليل الطبية المتعلقة بالاختبار القبلي كانت طبيعية وخالية من أي انبثاثات ونفس الشيء بالنسبة للاختبار البعدي فكانت نتائجه طبيعية وهذا يعني استقرار الحالة من الناحية الصحية.

1-2: مجموعة النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي لم يخضعن للبرنامج العلاجي (المجموعة الضابطة):

- الحالة الأولى:

المفحوصة نجوى سيدة تبلغ من العمر 39 سنة وهي متزوجة وأم لثلاثة أطفال لديها مستوى دراسي متوسط وهي ماكثة في البيت ولا تعاني من أي أمراض مزمنة أو نفسية، يبلغ زوجها من العمر 41 سنة ولديه مستوى دراسي متوسط، ليس لديه عمل مستقر، تعيش الأسرة في منزل مستقر بولاية تيبازة ومستواهم الاقتصادي متوسط.

تعيش المفحوصة حياة مستقرة في بيتها المتواضع مع زوجها يسوده التفاهم والاحترام، حيث تجمعهما علاقة جيدة وبمجرد اكتشافها للمرض قدّم لها زوجها الدعم الكامل وكذا عائلتها مما شجعها على العلاج وتقبل المرض.

- نتائج الاختبار القبلي والبعدي لاختبارات المرونة النفسية والتحاليل الطبية:

الحالة 1		الاختبار القبلي	الاختبار البعدي
مقاييس المرونة النفسية	التقبل	50	55
	فك الاندماج المعرفي	150	150
	الاتصال باللحظة الراهنة	56	51
التحاليل الطبية	أشعة الصدر	عادي	عادي
	الإيكوغرافيا البطنية	عادي	عادي
	فحص الدم (CA15.3)	8,81 u /ml	3,10 u /ml

- تحليل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لاختبارات المرونة النفسية والتحاليل الطبية:

تحصلت المفحوصة في الاختبار القبلي لاختبارات المرونة النفسية على درجة 50 وهي درجة حسنة من التقبل وعلى درجة 150 من الاندماج المعرفي وعلى 56 من الاتصال باللحظة الراهنة وهي كذلك درجة متوسطة، بينما تحصلت في الاختبار البعدي على 55 درجة من التقبل أي تحسنت بـ 5 درجات وعلى 150 من فك الاندماج المعرفي بمعنى بقيت مستقرة، وعلى 51 من الاتصال باللحظة الراهنة بمعنى انخفضت بـ 5 درجات.

وبهذا يمكن القول بأن هناك استقرار أو تحركات طفيفة في اختبار المرونة النفسية بين الاختبار القبلي والبعدي.

بينما التحاليل الطبية المتعلقة بالاختبار فكانت كلها طبيعية بحيث لا توجد انبثاثات للمرض على مستوى الصدر أو الأعضاء البطنية وكذا تحليل الدم (CA15.3) طان طبيعيا حيث قدر بـ 8,81 u /ml ونفس الشيء بالنسبة للاختبار البعدي الذي ظهرت نتائجه كلها طبيعية وبهذا يمكن القول أن حالة الصحية بقيت مستقرة بعد الاختبار البعدي.

- **الحالة الثانية:**

السيدة فاطمة تبلغ من العمر 31 سنة وهي متزوجة وأم لولدين، لديها مستوى دراسي ثانوي وهي ماكثة في البيت لا تعاني من أي اضطراب نفسي أو مرض مزمن، أما زوجها فيبلغ من العمر 41 سنة لم يلتحق أبدا بالمدرسة ويعمل تاجر، تعيش الأسرة في بيت مع العائلة الكبرى بولاية غليزان ولديهم مستوى اقتصادي متوسط.

عاشت المفحوصة حياة مستقرة وطبيعية في بيت أهلها، تعرضت لحادث سيارة وهي صغيرة برفقة والدها إلا أن تجاوزت الحادث، وعند زواجها الذي كان زواجا تقليديا كانت علاقتها بزوجها جيدة، إلا أن المشاكل مع أهل الزوج المستمرة ما كان يسبب لها قاق حاد خصوصا مع أخ زوجها الذي وصل به الأمر إلى ضربها وهذا ما اعتبرته المريضة سببا في حدوث مرض السرطان، وكانت نتائج المفحوصة كالآتي:

- نتائج الاختبار القبلي والبعدي لاختبارات المرونة النفسية والتحاليل الطبية:

الحالة 2		الاختبار القبلي	الاختبار البعدي
مقاييس المرونة النفسية	التقبل	28	30
	فك الاندماج المعرفي	161	170
	الاتصال باللحظة الراهنة	40	42
التحاليل الطبية	أشعة الصدر	عادي	عادي
	الإيكوغرافيا البطنية	عادي	عادي
	فحص الدم (CA15.3)	6,10 u /ml	3,15 u /ml

- تحليل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لاختبارات المرونة النفسية والتحاليل الطبية:

تحصلت السيدة فاطمة في الاختبار القبلي للمرونة النفسية على درجة 28 في التقبل وهي درجة منخفضة وعلى 161 درجة من الاندماج المعرفي أي أن لديها اندماج مع الأفكار، وعلى 40 درجة من الاتصال باللحظة الراهنة وهي درجة متوسطة، بينما تحصلت في الاختبار البعدي على 30 درجة من التقبل أي تحسنت بدرجتين إلا أنها تبقى منخفضة و170 في الاندماج المعرفي بمعنى زاد اندماجها مع الأفكار وتحسنت بدرجتين في الاتصال بالوقت الراهن.

وهذا يعني أن المفحوصة تحسنت في التقبل والاتصال المعرفي بدرجتين وهو تحسن ضعيف بينما تدهورت في فك الاندماج المعرفي وزاد اندماجها مع الأفكار.

بينما الاختبار القبلي للفحوصات الطبية كانت كلها طبيعية ومستقرة ونفس الشيء بالنسبة للاختبار البعدي فقد بقيت حالتها مستقرة.

- **الحالة الثالثة:**

السيدة عربية تبلغ من العمر 41 سنة وهي متزوجة وأم لولدين، لديها مستوى دراسي ثانوي وهي ماكثة في البيت لا تعاني المفحوصة من أي اضطرابات نفسية أو أمراض مزمنة، يبلغ زوجها من العمر 51 سنة ليس لديه مستوى دراسي وليس له عمل ثابت، تعيش الأسرة في منزل مستقل بولاية عين الدفلى ولديها مستوى اقتصادي متوسط.

عاشت المفحوصة يتيمة الأب وهي لا تتذكر حتى شكله إلا من خلال الصور، ترعرعت المفحوصة مع أمها واخوتها في منزل متواضع تحت ظروف اقتصادية قاسية، تزوجت المفحوصة زواجا تقليديا إلا أن علاقتها مع زوجها كانت جيدة فقد كان يبادلها الحب والاحترام وعند اكتشافها للمرض قدم لها زوجها وعائلتها الدعم اللازم.

- نتائج الاختبار القبلي والبعدي لاختبارات المرونة النفسية والتحاليل الطبية:

الحالة 3		الاختبار القبلي	الاختبار البعدي
مقاييس المرونة النفسية	التقبل	40	52
	فك الاندماج المعرفي	100	95
	الاتصال باللحظة الراهنة	40	50
التحاليل الطبية	أشعة الصدر	عادي	عادي
	الإيكوغرافيا البطنية	عادي	عادي
	فحص الدم (CA15.3)	8,18 u /ml	2,05 u /ml

- تحليل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لاختبارات المرونة النفسية والتحاليل الطبية:

تحصلت المفحوصة في الاختبار القبلي لاختبارات المرونة النفسية على درجة 40 في التقبل وهي درجة متوسطة من تقبل الأفكار والعواطف، وعلى درجة 100 من الاندماج المعرفي وهي درجة فوق المتوسط من الاندماج مع الأفكار وعدم القدرة على أخذ مسافة عنها. بينما تحصلت على درجة 40 من الاتصال بالوقت الحاضر وهي درجة متوسطة، أما الاختبار البعدي فتحصلت المفحوصة على 52 من التقبل أي بمعنى تقدمت بـ 12 نقطة نحو التقبل، وعلى درجة 95 من الاندماج المعرفي ،وعلى 50 درجة من الاتصال بالوقت الراهن أي تحسنت بـ 10 درجات، ومنه فإن المرونة النفسية زادت عند المفحوصة.

بينما التحاليل الطبية فكانت جميعها طبيعية في الاختبار القبلي وبقيت كذلك في الاختبار البعدي وهذا ما يدل على استقرار حالتها الصحية.

- **الحالة الرابعة:**

السيدة فاطمة ط تبلغ من العمر 33سنة وهي متزوجة وليس لها أولاد، لديها مستوى دراسي متوسط وهي ماكثة في البيت وليس لها امراض مزمنة أو نفسية، أما زوجها فيبلغ من العمر 37 سنة ولديه مستوى دراسي متوسط وليس له عمل ثابت، يعيشون في مسكن مستقل بولاية الشلف ولديهم مستوى اقتصادي متوسط وتجمها مع زوجها علاقة جيدة، إلا أن عدم انجابها للأطفال ما كان يوترها منذ تأخرها عن الحمل ويجعلها تمر في حالات حزن وقلق، فقد لجأت المفحوصة إلى العديد من الأطباء وتناولت العديد من الأدوية الأمر الذي اعتبرته المفحوصة عاملا في ظهور المرض، إلا أن زوجها قدم لها الدعم التام وكذا عائلتها، وكانت نتائج المفحوصة في الاختبارات المطبقة كالآتي:

- نتائج الاختبار القبلي والبعدي لاختبارات المرونة النفسية والتحاليل الطبية:

الحالة 4		الاختبار القبلي	الاختبار البعدي
مقاييس المرونة النفسية	التقبل	35	37
	فك الاندماج المعرفي	144	147
	الاتصال باللحظة الراهنة	42	39
التحاليل الطبية	أشعة الصدر	عادي	عادي
	الإيكوغرافيا البطنية	عادي	عادي
	فحص الدم (CA15.3)	10,76 u /ml	3,55 u /ml

- تحليل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لاختبارات المرونة النفسية والتحاليل الطبية:

تحصلت المفحوصة في الاختبار القبلي لاختبارات المرونة النفسية على درجة 35 من التقبل وهي درجة منخفضة من التقبل، بينما تحصلت على 144 من الاندماج المعرفي وهي درجة فوق المتوسط من الاندماج مع الأفكار، وعلى درجة 42 من الاتصال بالوقت الراهن وهي درجة متوسطة، بينما تحصلت في الاختبار البعدي على 37 من التقبل وتبقى درجة منخفضة من التقبل وعلى 147 أي بمعنى زاد اندماجها مع الأفكار 3 درجات وانخفض اتصالها بالوقت الراهن، وهذا يعني أن المفحوصة نقصت مرونتها النفسية رغم أن التقبل ارتفع بدرجتين إلا أنه بقي منخفض.

أما بالنسبة للتحاليل الطبية فقد كانت جميعها طبيعية بمعنى لم تكن هناك انبثاثات للمرض، ونفس الشيء بالنسبة للاختبار البعدي فقد كانت جميع التحاليل طبيعية وهذا يعني استقرار الحالة الصحية للمفحوصة.

- **الحالة الخامسة:**

السيدة عائشة تبلغ من العمر 45 سنة وهي متزوجة ولها خمسة أبناء، لديها مستوى دراسي ثانوي (نهائي) وهي ماكثة في البيت ولا تعاني من أي اضطرابات نفسية أو أمراض مزمنة، أما زوجها فيبلغ من العمر 48 سنة له مستوى دراسي ثانوي (نهائي) ويعمل مساعد تربوي، المستوى الاقتصادي للأسرة متوسط وهم يعيشون في بيت مستقل.

تأرجحت حياة المفحوصة الزوجية بين فترات هادئة وفترات مضطربة حيث ظهرت بينها وبين زوجها عدة مشاكل سببها الشك، ومرات أخرى حول الالتزام بمسؤوليات الأطفال ومرات أخرى حول أسباب تافهة، وعند اكتشافها للمرض لم تشعر المفحوصة بالدعم المعنوي الكافي من طرف زوجها إلا أن عائلتها عوضتها وقدمت لها الدعم التام.

- نتائج الاختبار القبلي والبعدي لاختبارات المرونة النفسية والتحاليل الطبية:

الحالة 5		الاختبار القبلي	الاختبار البعدي
مقاييس المرونة النفسية	التقبل	46	53
	فك الاندماج المعرفي	127	109
	الاتصال باللحظة الراهنة	40	40
التحاليل الطبية	أشعة الصدر	عادي	عادي
	الإيكوغرافيا البطنية	عادي	عادي
	فحص الدم (CA15.3)	10,09 u /ml	6,03 u u /ml

- تحليل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لاختبارات المرونة النفسية والتحاليل الطبية:

تحصلت المفحوصة في الاختبار القبلي لاختبارات المرونة النفسية على درجة 46 في التقبل وهي درجة فوق المتوسط من التقبل، بينما تحصلت على 127 درجة من الاندماج المعرفي وهي درجة فوق المتوسط من الاندماج مع الأفكار، وعلى درجة 40 وهي درجة متوسطة من الاتصال باللحظة الراهنة.

بينما تحصلت في الاختبار البعدي على 53 من التقبل حيث كان هناك تحسن في التقبل وعلى 109 في الاندماج المعرفي بمعنى تحسن نحو فك الاندماج المعرفي لكنه يبقى منخفض وعلى نفس الدرجة من الاتصال بالوقت الراهن، وهذا يعني أن المفحوصة زادت مرونتها النفسية بدرجة بسيطة.

بينما التحاليل الطبية فكانت جميعها طبيعية في الاختبار القبلي وبدون أي انتشار للمرض، نفس الشيء بالنسبة للاختبار البعدي وهذا يعني استقرار الحالة الصحية للمفحوصة.

- **الحالة السادسة:**

السيدة رزيقة تبلغ من العمر 35 سنة وهي متزوجة وأم لثلاثة أبناء لديها مستوى دراسي متوسط وهي ماكثة في البيت ولا تعاني من أي أمراض مزمنة أو نفسية، يبلغ زوجها من العمر 42 سنة ولديه مستوى دراسي ثانوي ويعمل موظف، تعيش الأسرة في بيت مستقل ولديها مستوى اقتصادي متوسط.

عاشت المفحوصة حياة مستقرة مع أسرتها وتزوجت زواجا تقليديا وكانت حياتها مع زوجها في السنوات الأولى مستقرة إلا أنها بدأت بالتدهور نوعا ما وخصوصا في المرحلة الأخيرة، حيث أصبح زوجها يتوتر لأتفه الأسباب في البيت ويبدأ بالصراخ عليها وعلى الأبناء الأمر الذي أصبح يوترها ويدخلها في نزاعات معه، إلا أن في مرحلة اكتشافها للمرض وخضوعها للتحاليل قدم لها الدعم المطلوب وأكثر مما كانت تتوقع.

- نتائج الاختبار القبلي والبعدي لاختبارات المرونة النفسية والتحاليل الطبية:

الحالة 6		الاختبار القبلي	الاختبار البعدي
مقاييس المرونة النفسية	التقبل	41	40
	فك الاندماج المعرفي	166	167
	الاتصال باللحظة الراهنة	77	76
التحاليل الطبية	أشعة الصدر	عادي	عادي
	الإيكوغرافيا البطنية	عادي	عادي
	فحص الدم (CA15.3)	7,81 u /ml	4,03 u /ml

- تحليل نتائج الاختبار القبلي والبعدي لاختبارات المرونة النفسية والتحاليل الطبية:

تحصلت المفحوصة في الاختبار القبلي الخاص باختبارات المرونة النفسية على درجة 41 في التقبل وهي درجة متوسطة، وعلى درجة 166 في الاندماج المعرفي وهي درجة عالية من الاندماج المعرفي، وعلى درجة 77 وهي درجة حسنة من الاتصال باللحظة الراهنة. أما في الاختبار البعدي فقد تحصلت على 40 درجة من التقبل أي انخفضت بنقطة واحدة وعلى 167 من الاندماج المعرفي أي ارتفعت بنقطة واحدة، بينما انخفضت بنقطة واحدة في الاتصال باللحظة الراهنة، وهذا يعني أن المرونة النفسية للمفحوصة بقيت مستقرة.

بينما التحاليل الطبية فكانت كلها طبيعية في الاختبار القبلي وبقيت كذلك طبيعية في الاختبار البعدي وهذا يعني أن حالة المفحوصة الصحية بقيت مستقرة.

-2عرض ومناقشة النتائج والفرضيات:

- **تحليل نتائج الفرضية الأولى:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالعلاج بالتقبل والالتزام.

وتتفرع هذه الفرضية إلى فرضيات فرعية، وللتحقق من صحة الفرضيات تم استخدام اختبار T.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالتقبل.

المتغير	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	اختبار T	مستوى الدلالة
التقبل	قبلي	46,50	8,21	5	−4,64	0,01
	بعدي	60,17	4,87			

جدول (1): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة T

يتضح من خلال الجدول رقم (1) أن المتوسط الحسابي للعينة التجريبية في التطبيق القبلي بلغ (46,50) وانحرافه المعياري بلغ (8,21)، أما الاختبار البعدي فقد بلغ (60,17) وانحرافه المعياري (4,87)، وقدرت قيمة "ت" بـ: (4,64−) وهذا دال احصائيا على مستوى الدلالة (0.01) لصالح التطبيق البعدي وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالتقبل.

ويمكن تفسير ذلك على أن المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام تحسنت درجة التقبل لديهن مما يدل على فعالية البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بفك الاندماج المعرفي.

المتغير	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	اختبار T	مستوى الدلالة
فك الاندماج المعرفي	قبلي	139,50	32,49	5	4,32	0,01
	بعدي	94,50	9,29			

جدول (2): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة T

يتضح من خلال الجدول رقم (2) أن المتوسط الحسابي للعينة التجريبية في الاختبار القبلي بلغ (139,50) وانحرافه المعياري (32,49)، أما الاختبار البعدي فقد بلغ المتوسط الحسابي (94,50) وانحرافه المعياري (9,29)، وبلغت قيمة "ت" (4,32) وهو دال احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) لصالح التطبيق القبلي.

وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بفك الاندماج المعرفي.

ويمكن تفسير ذلك على أن المجموعة التجريبية التي خضعت للعلاج القائم على التقبل والالتزام انخفضت درجة الاندماج المعرفي لديها نحو فك الاندماج المعرفي وهذا يدل على فعالية البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالاتصال باللحظة الراهنة.

المتغير	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	اختبار T	مستوى الدلالة
الاتصال باللحظة الراهنة	قبلي	36,17	5,23	5	−5,61	0,01
	بعدي	58,83	9,36			

جدول (3): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة T

يتضح من خلال الجدول رقم (3) أن المتوسط الحسابي للعينة التجريبية في الاختبار القبلي بلغ (36,17) وانحرافه المعياري بلغ (5,23)، أما الاختبار البعدي فقد بلغ المتوسط الحسابي (58,83) وانحرافه المعياري (9,36)، وقد بلغت قيمة "ت" (−5,61) وهو دال احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) لصالح التطبيق البعدي. وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالاتصال باللحظة الراهنة.

ويمكن تفسير ذلك على أن المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام تحسنت درجة الاتصال باللحظة الراهنة لديها وهذا يدل على فعالية البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام.

- **تحليل نتائج الفرضية الثانية:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بالعلاج بالتقبل والالتزام.

وتتفرع هذه الفرضية إلى فرضيات فرعية، وللتحقق من صحة الفرضيات تم استخدام اختبار T.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بالتقبل.

المتغير	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	اختبار T	مستوى الدلالة
التقبل	قبلي	40,00	7,82	5	−2,40	غير دال
	بعدي	44,50	10,25			

جدول (4): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة T

يتضح من خلال الجدول رقم (4) أن المتوسط الحسابي للعينة الضابطة في الاختبار القبلي بلغ (40,00) وانحرافه المعياري (7,82)، أما الاختبار البعدي فقد بلغ المتوسط الحسابي (44,50) وانحرافه المعياري بلغ (10,25)، أما اختبار "ت" فقد بلغ (2,40−) وهو غير دال احصائيا. وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بالتقبل.

ويمكن تفسير ذلك على أساس أن المجموعة الضابطة التي لم تخضع للبرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام لم تتغير درجة التقبل لديها.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بفك الاندماج المعرفي.

المتغير	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	اختبار T	مستوى الدلالة
فك الاندماج المعرفي	القبلي	141,33	24,45	5	0,44	غير دال
	البعدي	139,67	30,86			

جدول (5): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة T

يتضح من خلال الجدول رقم (5) أن المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة في الاختبار القبلي بلغ (141,33) وانحرافه المعياري (24,45)، أما الاختبار البعدي فقد بلغ المتوسط الحسابي (139,67) وانحرافه المعياري (30,86)، أما قيمة "ت" فقد بلغت (0,44) وهو غير دال احصائيا. وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بفك الاندماج المعرفي.

ويمكن تفسير ذلك على أساس أن المجموعة الضابطة التي لم تخضع للبرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام لم تتغير درجة فك الاندماج المعرفي لديها وبقيت على حالها.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بالاتصال باللحظة الراهنة.

المتغير	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	اختبار T	مستوى الدلالة
الاتصال باللحظة الراهنة	قبلي	49,17	14,99	5	−0,23	غير دال
	بعدي	49,67	13,66			

جدول (6): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة T

يتضح من خلال الجدول رقم (6) أن المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة في الاختبار القبلي بلغ (49,17) وانحرافه المعياري (14,99)، أما الاختبار البعدي فقد بلغ المتوسط الحسابي (49,67) وانحرافه المعياري (13,66)، وقد بلغت قيمة "ت" (0,23−) وهي غير دالة احصائيا. وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بالاتصال باللحظة الراهنة.

ويمكن تفسير ذلك على أساس أن المجموعة الضابطة التي لم تخضع للبرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام لم تتغير درجة الاتصال بالوقت باللحظة الراهنة لديها وبقيت مستقرة.

- **تحليل نتائج الفرضية الثالثة:**

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بالعلاج بالتقبل والالتزام في الاختبار البعدي.

وتتفرع هذه الفرضية إلى فرضيات فرعية، وللتحقق من صحة الفرضيات تم استخدام اختبار T.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بالتقبل في الاختبار البعدي.

المتغير	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	اختبار T	مستوى الدلالة
التقبل	التجريبية	60,17	4,87	10	−3,38	0.01
	الضابطة	44,17	10,25			

جدول (7): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة T

يتضح من خلال الجدول رقم (7) أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية بلغ (60,17) وانحرافه المعياري (4,87)، أما المجموعة الضابطة فقد بلغ متوسطهم الحسابي (44,25) وانحرافه المعياري (10,25)، أما اختبار "ت" فقد بلغ (3,38−) وهو دال احصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بالتقبل لصالح المجموعة التجريبية.

ويمكن تفسير ذلك على أن المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام تحسنت درجة التقبل لديهن بينما المجموعة الضابطة التي لم تخضع للبرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام بقيت درجة التقبل لديهن مستقرة، مما يدل على فعالية البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام في تطوير التقبل.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بفك الاندماج المعرفي في الاختبار البعدي.

المتغير	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	اختبار T	مستوى الدلالة
فك الاندماج المعرفي	التجريبية	94,50	9,29	10	3,43	0,01
	الضابطة	139,67	30,86			

جدول (8): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة T

يتضح من خلال الجدول رقم (8) أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية بلغ (94,50) وانحرافه المعياري (9,29)، أما المجموعة الضابطة فقد بلغ المتوسط الحسابي (139,67) وانحرافه المعياري (30,86)، أما قيمة "ت" فقد بلغت (3,43) وهو دال احصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق فك الاندماج المعرفي لصالح المجموعة الضابطة.

ويمكن تفسير ذلك على أن المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام تحسنت درجة فك الاندماج المعرفي لديها بحيث انخفضت من الاندماج مع الأفكار إلى فك الاندماج المعرفي مع الأفكار، بينما المجموعة الضابطة التي لم تخضع للبرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام كانت نتائج الاختبار البعدي لديها مرتفعة وبقيت مستقرة وهذا يدل على فعالية البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام في تطوير فك الاندماج المعرفي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بالاتصال باللحظة الراهنة في الاختبار البعدي.

المتغير	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	اختبار T	مستوى الدلالة
الاتصال باللحظة الراهنة	التجريبية	58,83	9,36	10	−1,34	غير دال
	الضابطة	49,67	13,86			

جدول (9): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة T

يتضح من خلال الجدول رقم (9) أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية بلغ (58,83) وانحرافه المعياري بلغ (9,36)، أما المجموعة الضابطة فقد بلغ المتوسط الحسابي (49,67) والانحراف المعياري (13,86)، وبلغت قيمة "ت" (1,34−) وهو غير دال احصائيا وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بالاتصال باللحظة الراهنة.

وما يمكننا قوله هنا من خلال عدم ظهور فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة فيما يتعلق بالاتصال باللحظة الراهنة، رغم أن الفرضيات السابقة أظهرت فعالية البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام في تحسين الاتصال باللحظة الراهنة لدى المجموعة التجريبية، كما أظهرت الفرضية الأخرى المتعلقة بالمجموعة الضابطة استقرار درجة الاتصال باللحظة الراهنة في الاختبار البعدي، ويمكن تفسير ذلك من خلال أن درجات الاتصال باللحظة الراهنة كانت مرتفعة في الاختبار القبلي لدى المجموعة الضابطة مقارنة مع المجموعة التجريبية.

- **تحليل نتائج الفرضية الرابعة:**

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق باختبارات المسار العلاجي الصحي.

وتتفرع هذه الفرضية إلى فرضيات فرعية، وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار T.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق (CA15 3).

المتغير	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	اختبار T	مستوى الدلالة
(CA 15 3)	قبلي	9,67	2,61	5	6,65	0,01
	بعدي	3,07	1,02			

جدول (10): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة T

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية في الاختبار القبلي بلغ (9,67) وانحرافه المعياري (2,61)، أما الاختبار البعدي فقد بلغ المتوسط الحسابي (3,07) وانحرافه المعياري (1,02)، أما قيمة "ت" فبلغت (6,65) وهو دال احصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح الاختبار القبلي فيما يتعلق بـ (CA15.3).

ويمكن تفسير ذلك على أن المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام انخفض معدل (CA15.3) لديها بعد الاختبار البعدي مما يدل على تحسن حالتهن الصحية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بفحص أشعة الصدر.

المتغير	التطبيق	النتائج
فحص أشعة الصدر	القبلي	طبيعي
	البعدي	طبيعي

جدول (11): يبين نتائج فحص أشعة الصدر

يبين الجدول رقم (11) أن نتائج الاختبار القبلي كانت طبيعية ونتائج الاختبار البعدي كانت طبيعية، وبالتالي لا توجد فروق بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بفحص أشعة الصدر.

ويمكن تفسير ذلك من خلال أن المجموعة التجريبية كانت حالتها مستقرة في الاختبار القبلي ولم تكن تعاني من أي انبثاثات للمرض على مستوى الصدر وبقيت حالتها مستقرة ومتحسنة في الاختبار البعدي ولم تظهر لديها انبثاثات للمرض على مستوى الصدر.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالإيكوغرافيا البطنية.

المتغير	التطبيق	النتائج
الإيكوغرافيا البطنية	القبلي	طبيعية
	البعدي	طبيعية

جدول (12): يبين نتائج الإيكوغرافيا البطنية

يبين الجدول رقم (12) أن نتائج الاختبار القبلي للمجموعة التجريبية كانت طبيعية ونتائج الاختبار البعدي كانت طبيعية أيضا، وبالتالي لا توجد فروق بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بفحص الإيكوغرافيا البطنية.

ويمكن تفسير ذلك من خلال أن المجموعة التجريبية كانت حالتها مستقرة في الاختبار القبلي ولم تكن تعاني من أي انبثاثات للمرض على مستوى البطن وبقيت حالتها مستقرة ومتحسنة في الاختبار البعدي ولم تظهر عندها أي انبثاثات للمرض على مستوى البطن.

- **تحليل نتائج الفرضية الخامسة:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق باختبارات المسار العلاجي الصحي.

وتتفرع هذه الفرضية إلى فرضيات فرعية، وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار T.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق (CA15.3).

المتغير	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	اختبار T	مستوى الدلالة
(CA 15 3)	قبلي	8,61	1,66	5	7,47	0,01
	بعدي	3,65	1,33			

جدول (13): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة T

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن المتوسط الحسابي للعينة الضابطة في الاختبار القبلي بلغ (8,61) وانحرافه المعياري (1,66)، أما الاختبار البعدي فقد بلغ المتوسط الحسابي (3,65) والانحراف المعياري (1,33)، أما قيمة "ت" فقد بلغت (7,47) وهو دال احصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) وهذا يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة لصالح الاختبار القبلي فيما يتعلق بـ (CA15.3).

ويمكن تفسير ذلك على أن المجموعة الضابطة التي لم تخضع للبرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام انخفض معدل (CA15.3) لديها بعد الاختبار البعدي مما يدل على تحسن حالتهن الصحية مع العلم أنها حتى قبل الاختبار القبلي كانت في مستوى طبيعي، وقد يفسر هذا بفائدة العلاج الطبي المقدم (الجراحي، الكيميائي، العلاج بالأشعة).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بفحص أشعة الصدر.

المتغير	التطبيق	النتائج
فحص أشعة الصدر	قبلي	طبيعية
	بعدي	طبيعية

جدول (14): يبين نتائج فحص أشعة الصدر

يبين الجدول رقم (14) أن نتائج الاختبار القبلي المتعلقة بفحص أشعة الصدر كانت طبيعية ونتائج الاختبار البعدي كانت كذلك طبيعية، وبالتالي لا توجد فروق بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بفحص أشعة الصدر.

ويمكن تفسير ذلك أن المجموعة الضابطة كانت حالتها مستقرة في الاختبار القبلي ولم تكن تعاني من أي انبثاثات على مستوى الصدر وبقيت حالتها الصحية مستقرة في الاختبار البعدي ولم تظهر عندها أي انبثاثات للمرض، ويمكن تفسير هذا بمدى فائدة وفعالية العلاج الطبي المقدم (جراحي، كيميائي، علاج بالأشعة).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بالإيكوغرافيا البطنية.

المتغير	التطبيق	النتائج
الإيكوغرافيا البطنية	قبلي	طبيعية
	بعدي	طبيعية

جدول (15): يبين نتائج الإيكوغرافيا البطنية

يتضح من خلال الجدول رقم (15) أن نتائج الاختبار القبلي لدى المجموعة الضابطة كانت طبيعية وكذلك نتائج الاختبار البعدي كانت طبيعية، وبالتالي لا توجد فروق بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بالإيكوغرافيا البطنية.

ويمكن تفسير ذلك على أن المجموعة الضابطة التي لم تتلقى البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام كانت حالتها الصحية مستقرة في الاختبار القبلي ولم تكن تعاني من أي انبثاثات على مستوى البطن وبقيت حالتها الصحية مستقرة في الاختبار البعدي ولم تظهر عندها أي انبثاثات للمرض على مستوى البطن، ويمكن ارجاع هذا إلى مدى فعالية العلاج الطبي المقدم (الجراحي، الكيميائي، علاج بالأشعة).

- **تحليل نتائج الفرضية السادسة:**

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق باختبارات المسار العلاجي الصحي في الاختبار البعدي.

وتتفرع هذه الفرضية إلى فرضيات فرعية، وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار T.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بـ (CA15.3) في الاختبار البعدي.

المتغير	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	اختبار T	مستوى الدلالة
(CA 15 3)	التجريبية	3,07	1,02	10	0,84	غير دال
	الضابطة	3,65	1,33			

جدول (16): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة T

يتضح من خلال الجدول رقم (16) أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية بلغ (3,07) وانحرافه المعياري (1,02)، أما المجموعة الضابطة فقد بلغ المتوسط الحسابي (3,65) وانحرافه المعياري (1,33)، أما قيمة "ت" فقد بلغت (0,84) وهو غير دال احصائيا وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بـ (CA15.3).

ويمكن تفسير ذلك على أساس أن المجموعة التجريبية كانت نسبة (CA15.3) عندها مستقرة وطبيعية وكذلك المجموعة الضابطة والتي كانت نسبة (CA15.3) عندها مستقرة وطبيعية وهذا ما يلغي تأثير

البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام في استقرار نسبة (CA15.3) والذي يدل على استقرار الحالة الصحية.

وبهذا يمكن ارجاع استقرار نسبة (CA15.3) إلى عوامل أخرى أهمها العلاج المقدم (الجراحي، الكيميائي، العلاج بالأشعة).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بفحص أشعة الصدر في الاختبار البعدي.

المتغير	المجموعة	النتائج
فحص أشعة الصدر	التجريبية	طبيعية
	الضابطة	طبيعية

جدول (17): يبين نتائج فحص أشعة الصدر

يوضح الجدول رقم (17) أن نتائج فحص أشعة الصدر لدى المجموعة التجريبية كانت طبيعية وكذلك المجموعة الضابطة كانت نتائجها طبيعية، وبالتالي لا توجد فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بفحص أشعة الصدر.

ويمكن تفسير ذلك على أساس أن المجموعة التجريبية كانت نتائجها طبيعية وحالتها مستقرة بحيث لم تظهر أي انبثاثات على مستوى الصدر، نفس الشيء بالنسبة للمجموعة الضابطة والتي بقيت حالتها مستقرة ولم تظهر أي انبثاثات للمرض على مستوى الصدر، وهذا ما يلغي تأثير البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام في استقرار الحالة الصحية وعدم ظهور انبثاثات على مستوى الصدر وبهذا تتدخل عوامل أخرى أهمها العلاج الطبي المقترح (جراحي، كيميائي، علاج بالأشعة).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بفحص الإيكوغرافيا البطنية في الاختبار البعدي.

المتغير	المجموعة	النتائج
الإيكوغرافيا البطنية	التجريبية	طبيعية
	الضابطة	طبيعية

جدول (18): يبين نتائج الإيكوغرافيا البطنية

يبين الجدول رقم (18) أن نتائج فحص الإيكوغرافيا البطنية للمجموعة التجريبية كانت كلها طبيعية ونفس الشيء للمجموعة الضابطة فقد كانت طبيعية، وبالتالي لا توجد فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بفحص الإيكوغرافيا البطنية.

ويمكن تفسير ذلك على أساس أن المجموعة التجريبية كانت حالتها مستقرة ونتائج فحص الإيكوغرافيا البطنية طبيعية، نفس الشيء بالنسبة للمجموعة الضابطة والتي كانت نتائجها طبيعية وحالتها مستقرة، وهذا ما يلغي تأثير البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام في استقرار الحالة الصحية وعدم عودة المرض على مستوى البطن وإنما يمكن ارجاع هذا إلى عوامل أخرى أهمها العلاج الطبي المقدم (جراحي، كيميائي، علاج بالأشعة).

- **تحليل نتائج الفرضية السابعة:**

- يتميز البرنامج العلاجي المقترح القائم على العلاج بالتقبل والالتزام بالفاعلية في تحقيق المرونة النفسية.

وتتفرع هذه الفرضية إلى فرضيات فرعية، وللتحقق من صحة هذه الفرضيات قمنا بحساب معامل "إيتا" ''Eta'' لقياس حجم الأثر.

- يتميز البرنامج العلاجي المقترح القائم على العلاج بالتقبل والالتزام بالفاعلية في تحقيق التقبل.

المتغير	المعامل Eta	المعامل Eta مربع	حجم الأثر
التقبل	0,73	0,53	قوي

الجدول (19): يبين معامل "إيتا" لقياس حجم الأثر

من خلال الجدول رقم (19) نلاحظ أن معامل "إيتا" لقياس حجم الأثر في التقبل قد بلغ (0,73) وهي قيمة مرتفعة تدل على أن حجم الأثر قوي.

وبالتالي تميز البرنامج العلاجي المقترح القائم على العلاج بالتقبل والالتزام بالفعالية في تحقيق التقبل .

- يتميز البرنامج العلاجي المقترح القائم على العلاج بالتقبل والالتزام بالفعالية في تحقيق فك الاندماج المعرفي.

المتغير	المعامل Eta	المعامل Eta مربع	حجم الأثر
فك الاندماج المعرفي	0,74	0,54	قوي

الجدول (20): يبين معامل "إيتا" لقياس حجم الأثر

من خلال الجدول رقم (20) نلاحظ أن معامل "إيتا" لقياس حجم الأثر في فك الاندماج المعرفي قد بلغ (0,74) وهي قيمة مرتفعة تدل على أن حجم الأثر قوي.

وبالتالي تميز البرنامج العلاجي المقترح القائم على التقبل والالتزام بالفاعلية في تحقيق فك الاندماج المعرفي.

- يتميز البرنامج العلاجي المقترح القائم على العلاج بالتقبل والالتزام بالفعالية في تحقيق الاتصال باللحظة الراهنة.

المتغير	المعامل Eta	المعامل Eta مربع	حجم الأثر
الاتصال باللحظة الراهنة	0,39	0,15	متوسط

الجدول (21): يبين معامل "إيتا" لقياس حجم الأثر

من خلال الجدول رقم (21) نلاحظ أن معامل "إيتا" لقياس حجم الأثر في الاتصال بالوقت الراهن قد بلغ (0,39) وهي قيمة متوسطة تدل على أن حجم الأثر المتوسط.

وبالتالي تميز البرنامج العلاجي المقترح القائم على التقبل والالتزام بالفاعلية في تحقيق الاتصال باللحظة الراهنة.

ومما سبق نستنتج أن للبرنامج العلاجي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام فعالية في تحقيق المرونة النفسية.

3-الاستنتاج العام:

نظرا للتفاقم الكبير في انتشار مرض سرطان الثدي بين مجتمع النساء في الجزائر وفي العالم ككل، ومدى تهديده لحياة المصابين به في جميع نواحيها الجسمية، المادية، الاجتماعية وخاصة النفسية، وهذا ما أثار اهتمامنا نحن كباحثين في ميدان علم النفس، فقد حاولنا من خلال هذا العمل المتواضع تقديم علاج ودعم لهؤلاء المرضى حيث هدفنا من خلال دراستنا إلى اقتراح برنامج علاجي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام من أجل زيادة المرونة النفسية لدى المريضات أملا في استقرار حالتهن الصحية.

والجدول التالي يوضح النتائج العامة المتحصل عليها في البحث

		المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة	
	المتغيرات	الاختبار القبلي	الاختبار البعدي	الاختبار القبلي	الاختبار البعدي
عناصر التقبل والالتزام	التقبل	46,50	60,17	40,00	44,50
	فك الاندماج المعرفي	139,50	94,50	141,33	139,67
	الاتصال باللحظة الراهنة	36,17	58,83	49,17	49,67
تحاليل المسار العلاجي الصحي	فحص الدم (CA15.3)	9,67 u/ml	3,07 u/ml	8,61 u/ml	3,65 u/ml
	فحص أشعة الصدر	طبيعي	طبيعي	طبيعي	طبيعي
	الإيكوغرافيا البطنية	طبيعي	طبيعي	طبيعي	طبيعي

جدول (22): النتائج العامة لاختبارات التقبل والالتزام والتحاليل الطبية

يوضح الجدول رقم (22) النتائج العامة المتحصل عليها في البحث والمتعلقة بمجموعتي البحث الضابطة والتجريبية في الاختبار القبلي والبعدي والمتعلقة باختبارات العلاج بالتقبل والالتزام (التقبل، فك الاندماج المعرفي، الاتصال باللحظة الراهنة) ونتائج التحاليل الطبية المتعلقة بالمسار العلاجي الصحي فحص الدم (CA15.3)، فحص أشعة الصدر، الإيكوغرافيا البطنية).

ومن خلال تحليل بيانات الفرضية الأولى المتعلقة بـ:

❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالعلاج بالتقبل والالتزام.

والتي تتفرع إلى فرضيات فرعية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالتقبل.

فقد أظهرت النتائج ارتفاع درجة التقبل وتحسنها في الاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية وبهذا تحققت الفرضية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بفك الاندماج المعرفي.

فقد أظهرت النتائج أن درجة فك الاندماج المعرفي انخفضت من الاختبار القبلي إلى الاختبار البعدي وتحسنت لدى المجموعة التجريبية وبهذا تحققت الفرضية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالاتصال باللحظة الراهنة.

فقد أظهرت النتائج أن الاتصال باللحظة الراهنة ارتفع وتحسن لدى المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي وبهذا تحققت الفرضية.

ومن خلال ما سبق تبين لنا أنه يوجد فروق بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالعلاج بالتقبل والالتزام وبهذا تحققت الفرضية الأولى.

ومن خلال تحليل بيانات الفرضية الثانية والمتعلقة بـ:

- ❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بالعلاج بالتقبل والالتزام.

والتي تتفرع إلى فرضيات فرعية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بالتقبل.

فقد أظهرت النتائج أن درجة التقبل بقيت مستقرة ولم تتغير من الاختبار القبلي والبعدي لدى المجموعة الضابطة ولم تظهر هناك فروق وبالتالي لم تتحقق الفرضية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بفك الاندماج المعرفي.

وقد أظهرت النتائج أن درجة فك الاندماج المعرفي لم تتغير وبقيت مستمرة من الاختبار القبلي إلى البعدي لدى المجموعة الضابطة ولم تظهر هناك فروق بين الاختبارين القبلي والبعدي وبهذا لم تتحقق الفرضية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بالاتصال باللحظة الراهنة.

وقد أظهرت النتائج أن درجة الاتصال باللحظة الراهنة لدى المجموعة الضابطة لم تتغير وبقيت مستقرة من الاختبار القبلي إلى الاختبار البعدي ولم تظهر عليها فروق وبالتالي لم تتحقق الفرضية.

ومن خلال تحليل ما سبق فقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين نتائج الاختبار القبلي والاختبار البعدي المتعلقة بالعلاج بالتقبل والالتزام لدى المجموعة الضابطة وبهذا لم تتحقق الفرضية الثانية.

ومن خلال تحليل نتائج الفرضية الثالثة المتعلقة بـ:

- ❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بالعلاج بالتقبل والالتزام في الاختبار البعدي.

وتتفرع هذه الفرضية إلى فرضيات فرعية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بالتقبل في الاختبار البعدي.

فقد أظهرت النتائج أن المجموعة التجريبية قد تحسنت درجة التقبل لديها مقارنة مع المجموعة الضابطة التي بقيت نتائجها مستقرة فيما يتعلق بالتقبل وبهذا تحققت الفرضية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بفك الاندماج المعرفي في الاختبار البعدي.

وقد أظهرت نتائج البحث أن المجموعة التجريبية انخفضت درجة فك الاندماج المعرفي لديها بمعنى تحسنت مقارنة مع المجموعة الضابطة التي بقيت درجتها مستقرة وبهذا تحققت الفرضية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بالاتصال باللحظة الراهنة في الاختبار البعدي.

وقد أظهرت النتائج المتحصل عليها أن نتائج المجموعة التجريبية كانت متقاربة فيما يتعلق بالاتصال باللحظة الراهنة مع نتائج المجموعة التجريبية ولم تظهر هناك فروق وبهذا لم تتحقق الفرضية.

ومن خلال ما سبق ومن خلال النتائج العامة فقد ظهرت هناك فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بالتقبل وفك الاندماج المعرفي وبهذا نقبل جزء من الفرضية ولم تظهر هناك فروق فيما يتعلق بالاتصال باللحظة الراهنة وبالتالي رفض الجزء الثاني من الفرضية.

ومن خلال تحليل نتائج الفرضية الرابعة المتعلقة بـ:

❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق باختبارات المسار العلاجي الصحي.

والتي تتفرع إلى فرضيات فرعية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بـ (CA15.3).

فقد أظهرت النتائج أن مستوى (CA15.3) قد انخفض لدى المجموعة التجريبية من الاختبار القبلي إلى الاختبار البعدي وظهرت فروق بين نتائج الاختبارين بمعنى هناك تحسن وبهذا تحققت الفرضية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بفحص أشعة الصدر.

فقد أظهرت نتائج البحث أن نتائج فحص أشعة الصدر كانت طبيعية ومستقرة وبقيت كذلك طبيعية ومستقرة في الاختبار البعدي وهذا أمر جيد إلا أنه لم تظهر الفروق وبهذا لم تتحقق الفرضية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالإيكوغرافيا البطنية.

فقد أظهرت النتائج أن فحص الإيكوغرافيا البطنية كان طبيعيا في الاختبار القبلي وبقي كذلك طبيعيا ومستقرا في الاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية وهذا أمر جيد إلا أنه لم تظهر هناك فروق وبهذا لم تتحقق الفرضية.

ومن خلال تحليل النتائج العامة فقد أظهرت النتائج وجود فروق في فحص الدم (CA15.3) وبهذا تحقق جزء من الفرضية، وعدم وجود فروق فيما يتعلق بفحص أشعة الصدر والإيكوغرافيا البطنية وهذا أمر جيد حيث بقيت حالة المريضات مستقرة، وبهذا لم يتحقق الجزء الثاني من الفرضية.

ومن خلال تحليل نتائج الفرضية الخامسة المتعلقة بـ:

❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق باختبارات المسار العلاجي الصحي.

وتتفرع هذه الفرضية إلى فرضيات فرعية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بـ (CA15.3).

ومن خلال تحليل النتائج فقد انخفض مستوى (CA15.3) وهذا أمر إيجابي بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي وظهرت هناك فروق بين الاختبارين لدى المجموعة الضابطة وبهذا تحققت الفرضية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بفحص أشعة الصدر.

فقد أظهرت النتائج أن فحص أشعة الصدر كان طبيعيا عند المجموعة الضابطة في الاختبار القبلي وبقيت النتائج على حالها طبيعية ومستقرة في الاختبار البعدي وهذا أمر جيد وبهذا لم تظهر هناك فروق، وبالتالي لم تتحقق الفرضية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بالإيكوغرافيا البطنية.

فقد أظهرت النتائج المتعلقة بالإيكوغرافيا البطنية أنها كانت طبيعية في الاختبار القبلي ونفس الشيء بالنسبة للاختبار البعدي فقد كانت طبيعية وبالتالي لم تظهر هناك فروق بين الاختبار القبلي والبعدي لدى المجموعة الضابطة وبالتالي لم تتحقق الفرضية.

ومن خلال ما تم تحليله فقد تبين ظهور فروق بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي فيما يتعلق بـ (CA15.3) وبالتالي تحقق جزء من الفرضية، وعدم ظهور فروق بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بفحص أشعة الصدر والإيكوغرافيا البطنية وبالتالي لم يتحقق الجزء الثاني من الفرضية.

ومن خلال تحليل نتائج الفرضية السادسة المتعلقة بـ:

❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق باختبارات المسار العلاجي الصحي في الاختبار البعدي.

ويتفرع هذا الفرض إلى فرضيات فرعية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بـ (CA15.3) في الاختبار البعدي.

ومن خلال تحليل نتائج الاختبارات الخاصة بفحص الدم (CA15.3) لم تظهر هناك فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة وكانت نتائج المجموعتين طبيعية ومستقرة وبهذا لم تتحقق الفرضية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بفحص أشعة الصدر في الاختبار البعدي.

ومن خلال تحليل نتائج فحص أشعة الصدر فقد ظهرت جميعها طبيعية سواء لدى المجموعة الضابطة أو المجموعة التجريبية ولم تظهر هناك فروق بينهما، وبالتالي لم تتحقق الفرضية.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بالإيكوغرافيا البطنية في الاختبار البعدي.

فمن خلال تحليل نتائج الإيكوغرافيا البطنية فقد كانت النتائج جميعها طبيعية سواء لدى المجموعة التجريبية أو المجموعة الضابطة ولم تظهر هناك فروق بين المجموعتين وبالتالي لم تتحقق الفرضية.

ومن خلال تحليل النتائج العامة فقد تبين أنه لا توجد فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق باختبارات المسار العلاجي الصحي وبالتالي لم تتحقق الفرضية.

ومن خلال تحليل نتائج الفرضية السابعة المتعلقة بـ:

❖ يتميز البرنامج العلاجي المقترح القائم على العلاج بالتقبل والالتزام بالفعالية في تحقيق المرونة النفسية.

والتي تتفرع إلى فرضيات فرعية:

- يتميز البرنامج العلاجي المقترح القائم على العلاج بالتقبل والالتزام بالفعالية في تحقيق التقبل.

فقد بينت النتائج أن حجم أثر التقبل كان قويا وبالتالي تحققت الفرضية.

- يتميز البرنامج العلاجي المقترح القائم على العلاج بالتقبل والالتزام بالفعالية في تحقيق فك الاندماج المعرفي.

فقد بينت النتائج أن حجم أثر فك الاندماج المعرفي كان قويا وبالتالي تحققت الفرضية.

- يتميز البرنامج العلاجي المقترح القائم على العلاج بالتقبل والالتزام بالفعالية في تحقيق الاتصال باللحظة الراهنة.

فقد أظهرت النتائج أن حجم أثر الاتصال باللحظة الراهنة كان متوسط وبالتالي تحققت الفرضية.

ومن خلال النتائج العامة فقد تبين أن البرنامج العلاجي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام كان له أثر في تحسين المرونة النفسية وبالتالي تحققت الفرضية.

ومن خلال تحليل نتائج جميع الفرضيات فقد تبين أن للبرنامج العلاجي المقترح القائم على العلاج بالتقبل والالتزام فعالية وأثر في تحقيق المرونة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي، إلا أنه لم يكن هو العامل في تعزيز المسار العلاجي الصحي لدى المصابات بسرطان الثدي، بل تدخلت عوامل أخرى والتي قد تعود بالدرجة الأولى للعلاج الطبي المقدم.

خاتمة:

تناول موضوع البحث الحديث عن سرطان الثدي الذي يعد من أكثر أنواع السرطانات انتشارا في الوقت الراهن، فهو يصيب المرأة التي تعتبر بمثابة عمود رئيسي في المجتمع، فهي الأم والزوجة والبنت والأخت، هذا المرض الذي يؤثر بشكل كبير على حياتها في جميع نواحيها الجسمية، الاجتماعية، الاقتصادية وخصوصا النفسية، كما يؤثر على حياة المحيطين بها.

من أجل هذا ارتأينا خلال هذا البحث إلى محاولة تقديم علاج ودعم إلى المريضات بسرطان الثدي، المساعدة النفسية التي من شأنها أن تحسن نفسية المريضة وتجعلها قادرة على تقبل المرض والخضوع للعلاج وهي بحالة نفسية جيدة.

وبهذا هدفنا إلى بناء واقتراح برنامج علاجي قائم على نظرية العلاج بالتقبل والالتزام التي أهم ما تسعى إليه هذه النظرية هو خلق وتطوير المرونة النفسية مما يساعد المريضات على اكتساب مهارة تساعدها على الاستجابة بطريقة مرنة في مختلف المواقف، مما يساعدها على تقبل العلاج والتكيف مع المرض والتعايش معه، وبالتالي استقرار حالتهن الصحية.

وبهذا تم طرح التساؤلات العامة التالية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق بالعلاج بالتقبل والالتزام؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق بالعلاج بالتقبل والالتزام في الاختبار البعدي؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بالعلاج بالتقبل والالتزام؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة التجريبية فيما يتعلق باختبارات المسار العلاجي الصحي؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي لدى المجموعة الضابطة فيما يتعلق باختبارات المسار العلاجي الصحي؟

6- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق باختبارات المسار العلاجي الصحي في الاختبار البعدي؟

7- هل يتميز البرنامج العلاجي المقترح القائم على العلاج بالتقبل والالتزام بالفعالية في تحقيق المرونة النفسية؟

وبعد صياغة فرضيات البحث، تم الشروع في الإجراء الميداني والتطبيقي للبحث وذلك باختبار عينة قصدية قوامها إثنا عشر فرد وهن النساء المصابات بسرطان الثدي واللواتي تجمعهن نفس الشروط، وقسمت هذه العينة إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة.

معتمدين في ذلك على عدة أدوات وتقنيات أهمها المقابلة ومقاييس المرونة النفسية، البرنامج العلاجي القائم على التقبل والالتزام، وتحاليل المسار العلاجي الصحي. وبعد جمع المعطيات وتحليل البيانات تم التوصل إلى النتائج التالية:

- أن المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج العلاجي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام تحسنت درجة المرونة النفسية لديهن في الاختبار البعدي.
- أن المجموعة الضابطة التي لم تخضع للبرنامج العلاجي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام لم تتحسن درجة المرونة النفسية لديهن وبقيت مستقرة في الاختبار البعدي.

- تحسن درجة المرونة النفسية لدى المجموعة التجريبية مقارنة مع نتائج المجموعة الضابطة التي بقيت درجة المرونة النفسية لديها مستقرة.
- تحسن نتائج التحاليل الطبية المتعلقة بالمسار العلاجي الصحي لدى المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي.
- تحسن نتائج التحاليل الطبية المتعلقة بالمسار العلاجي الصحي لدى المجموعة الضابطة في الاختبار البعدي.
- عدم ظهور فروق بين نتائج المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في نتائج التحاليل الطبية المتعلقة بالمسار العلاجي الصحي.
- تميز البرنامج العلاجي المقترح القائم على العلاج بالتقبل والالتزام بالفعالية حيث كان له أثر فعال في تحقيق المرونة النفسية.

وبناء على نتائج الفرضيات ، تم التوصل الى أن البرنامج العلاجي المقترح القائم على العلاج بالتقبل والالتزام كان له أثر فعالي في تحسين المرونة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي، إلا أن تحسن المسار العلاجي الصحي لديهن لم يكن له علاقة بالبرنامج العلاجي المقترح وإنما تدخلت عوامل أخرى، حيث برز من خلال البحث أن جميع عينة البحث سواء المجموعة التجريبية أو المجموعة الضابطة تحسنت حالتهم الصحية واستقرت، وقد يعود هذا راجع إلى الوعي المنتشر والمتعلق بالكشف المبكر للمرض من خلال إجراء الفحص الذاتي والطبي، هذا الوعي الذي تقوم بنشره حملات توعية يقوم بها متخصصون عبر وسائل الإعلام المختلفة وبالتالي الخضوع للعلاج الطبي اللازم. ويبقى موضوع السرطان ونظرية العلاج بالتقبل والالتزام من المواضيع الواسعة والمهتمة والجديرة بالبحث والعمل عليها حيث أن أي إضافة قد تكون نقطة وعامل فعال فيها.

توصيات واقتراحات:

وكان من الضروري جدا أن ننهي بحثنا المتواضع بمجموعة من التوصيات والاقتراحات لنفيد بها كل من اطّلع على هذا العمل ومنها:

- خصص لكل نوع من أنواع السرطانات يوم عالمي خاص به، أما سرطان الثدي فقد خصص له شهرا كاملا وهو شهر أكتوبر ويسمى بالشهر الوردي، وهذا لمدى الانتشار الواسع له. ومن أجل هذا فإن أي مشاركة أو دعم أو عمل بسيط يدعم حملات الوعي المقدمة هو أمر جيد.
- ضرورة الكشف المبكر الذي يمكن من اكتشاف المرض في مراحله الأولى وبالتالي الخضوع للعلاج في وقت مبكر مما يزيد فعاليته، ويكون ذلك من خلال الفحص الذاتي الذي ينصح به عند المرأة انطلاقا من سن 20 بصفة منتظمة كل شهر خلال يومين أو ثلاث بعد نهاية الدورة الشهرية عن طريق التلمس الدقيق للثديين والإبطين من طرف المرأة نفسها، وفي حالة ملاحظة أي تغيرات غير مألوفة يصبح من الضروري اللجوء إلى الفحص الطبي.
- الابتعاد عن عوامل الخطر التي تزيد من احتمالات الإصابة بالسرطان، مثل: تناول الهرمونات بدون داعي، التدخين والكحول، التقليل من تناول الدهون لأنها تخزن الهرمونات داخل الجسم والتقليل من تناول اللحوم الحمراء.
- الحرص على التغذية الصحية المحتوية على "أوميجا3" وفيتامين "د" مثل: السمك والجرجير والخضروات الخضراء، وأطعمة محتوية على مضادات الأكسدة الموجودة في الخضروات والفواكه.
- الابتعاد عن الضغوط النفسية والحزن لأنهما يقللان من مناعة الجسم، وعندما تقل المناعة فإن الخلايا السرطانية تنشط.

- ممارسة الرياضة مهمة جدا ولو نصف ساعة من المشي.
- شرب الماء بكثرة، فالماء يعمل على التخلص من السموم في الجسم.
- كما أن الرضاعة الطبيعية هي الوقاية الفعالة من المرض.
- الثدي هو رمز أساسي للأنوثة وفقدانه يخلف أثرا كبيرا على نفسية المريضة، من أجل ذلك فهناك حلول للتخفيف من هذا الأثر يجب استغلالها، من خلال بناء الثدي بواسطة جهاز تبديل الثدي الخارجي أو إعادة الترقيع الجراحية.
- دعم أسرة المرأة المريضة ودعم المحيطين بها والمجتمع ككل، له دور جد مهم فالمرأة مهما بلغت قوتها واستقلاليتها إلا أنها في هذه الفترة تشعر بالضعف وتظهر حاجتها لدعم الآخرين وتفهمهم، وخصوصا الزوج الذي تقع على عاتقه مسؤولية كبيرة في دعم زوجته وجاهزيته إلى جانبها ومرافقتها والصبر عليها وعلى انفعالاتها وتقلباتها المزاجية واحتواءها وإرضائها والإطراء عليها.

وأخيرا فإن المرأة المريضة بسرطان الثدي ستشفى وتعود إلى ما كانت عليه وأحسن إذا ما تلقت العلاج وإذا ما تمت مشاركة مخاوفها وقلقها، فلنجعلها تتسلح بالأمل والتفاؤل فهما سلاحها لمحاربة المرض فتصبح قوية وتعطي معنى جميل لحياتها.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

باللغة العربية:

1- إيراش إبراهيم خليل ، المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية (ط1)، مكتبة الراشد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن(2009).

2- بدر الدين الأنصاري ، الشخصية المستهدفة للإصابة بالسرطان (ط1)، وكالة المطبوعات، الكويت(1996).

3- زيات بركات ، سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان، دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين وغير المصابين بالمرض، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، العلوم الإنسانية، مجلد رقم 20، فلسطين(2006).

4- سوسن شاكر مجيد ، أسس بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية، مركز ديبونو لتعليم التفكير، عمان(2012).

5- صبري القباني ، أسلحة المستقبل لمكافحة السرطان، دار الطباعة(1988).

6- عبد الرحمن جازية ، ما ينبغي أن تعرف عن السرطان، مطبعة اليازجي، شارع الوحدة، غزة(2005).

7- عبد الهادي حسن ، تربويات المخ البشري، ط1، دار النشر والتوزيع(2003).

8- عبد الرحمن بدوي ، مناهج البحث العلمي، ط1، وكالة المطبوعات، ط3، الكويت(1977).

9- فيصل محمد خير الزراد ، الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية، دار النهضة، بيروت(1984).

10- ماثيو جدير، ترجمة ملكة أبيض، منهجية البحث، (1984).

11- مايك ديكسون، ترجمة هنادي مزبودي، سرطان الثدي، (ط1)، المجلة العربية، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض، (2013).

12- محمد عبد الرحمن الفضيل ، كل ما تريد معرفته عن السرطان، (ط1)، الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان للنشر، السعودية(2013).

13- ناجح الأغبر ، الأمراض المناعية، منشورات المجتمع الثقافي، الإمارات العربية المتحدة(1993).

مذكرات:

1- زغيدي إدريس ، تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم، رسالة ماستر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر(2013-2014).

2- فضيلة عروج ، دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان، أطروحة دكتوراه علوم تخصص علم نفس مرضي، إشراف: أحمد زين الدين بوعامر، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، كلية العلوم الاجتماعية(2016-2017).

المراجع باللغة الأجنبية:

1- Abdenour Yaker, cancérologie général et anatomie pathologique, office publique universitaire, Alger(1935).

2- Abramowitz J.S, talin D.F, street G., paradoscal effects of tought suppression : a meta analysis of controlled studies , clinical psychologies' review P (2001)

3- Blackledg. J.T, Desrupting verbal processus : cagnetive delusion in acceptance and commitment therapy an other mimedfuiness based psychotherapies, the psychological record(2007).

4- Boulanger J.R, Hayer S.C, Pisteavella J, Expoviential avoidancer as a fonctional contextual concept in A kruing. D. sloan [Eds] Emotion regulation and psychopathology, New-York, the guilford press(2010).

5- Ducasse D, Fond G, la thérapie d'acceptation et d'engagement, article encéphale, institut national de santé et de recherche médicale, France(2013).

6- Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (FNCLCC) actualisation 2007), vivre pendant et après un cancer, institut national du cancer, reutoblic, Paris(2005).

7- Guerin R, Cancérogenèse, hisorie naturelles des cancers, Paris(1990).

8- Hammoud D et autres, registre des tumeurs de wilaya d'Alger année 2015, institut national de santé publique(2018).

9- Hammoud D et autres, registre des tumeurs de wilaya d'Alger année 2017, institut national de santé publique(2019).

10- Hayes S.c, Luoma J.B, Bond E, acceptance and commitment therapy model, precesses and autcomes, Behaviour research, and therapy(2006).

11- Hayes S.c, Greeg J, fonctional contextarlesim and the self in C Muram, (ED), self relations in psychotherapy process, Washington DC, American psychological association(2000).

12- Hofman S.G, Sawyer A.T, Witt A.A, Oh D, the effect of mindfulness, based therapie on ansicuty and depression : a meta-analytic review, journal of consultation and clinic psycology(2008).

13- Jean-Louis M, Mathieu V, la thérapie d'acceptation et d'engagement, Elsevier masson, SAS Italie(2011).

14- Lewinsohn P.M, Greff M, pleasant activities and depression, journal of consulting and clinical psychology(1973).

15- Lichetenstein P, Hoin N, Environmental and heritable factors in the conscltion of cancer, Analyses cohorts of twins from sweden, Denmark and fuiland, New England journal of medicine(2000).

16- Luporsi E, comprendre le cancer du sein, Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer, Paris(2002).

17- Mekrachi E, et autre, 100 questions et réponses sur le cancer du sein, édition et distribution, Association El Badr, Blida(2010).

18- Monestes J.T, Villatte M, Mouraq H, et al, traduction française du questionnaire d'acceptation et d'action, European review of applied psychology(2009).

19- Pierrich Hordé, cancer et causes psychologiques, journal des femmes santé(2016).

20- Neveau C, Dionne, la thérapie d'acceptation et d'engagement, verre quebécassé de psychologie(2010).

21- Skinner B.F, About bihaviourisim, New-York, Knaph(1974).

22- Wegner D.M, Boroom A, et autre, Ironic effect of tuyag to relax under stress, Behavious research and therapy(1997).

23- Wilson K.G, the gexaflex diagnostic : A fully dimensional approch to assessment treatment and cose conceptualization presidential adress

presented at the annual convention of the association for contextual behavioral science, Houston(2007).

Les dictionnaires :

1- Domort Boulneuf, petit la rousse de la médecine(1989).

2- Garnie Delamare, Dictionnaire des termes de médecine, Matone, Paris (2004) .

المراجع الالكترونية:

- https://www.al-ain.com
- https://www.alareby.co.uch
- https://www.radioalgerie-dz
- https://www.lebanese-force.com
- https://www.ahewar.org
- https://www.blogs.aljazeera.net
- https:// psychoresearchwordpress.com
- https://ara.psychic-parapsychologit.com
- https://psycho-researchwordpress.com
- https://www.elkhabar.com
- https://www.egyres.com
- https://www-syr-ves.com
- https://mawdoo3.com
- https://ar.wikipedia.org
- https://www.jazeh.com
- https://blogs-aljazera.net
- https://arrajol.com
- https://www.webteb.com
- https://www.hiamag.com
- https://www.sehatok.com
- https://www.cpasegypt.com

الملاحق

مقياس التقبل والفعل

التعليمة: هذه قائمة من البيانات، قدري إلى أي درجة يكون كل بند صحيحا بالنسبة لك، بتحديد رقم يرتبط مع أحسن جواب لك.

الأسئلة	1 ليس صحيح أبدا	2 جد نادرا صحيح	3 أحيانا صحيح	4 أحيانا صحيح	5 غالبا صحيح	6 تقريبا دائما صحيح	7 دائما صحيح
1-إذا كان عندي ذكرى مؤلمة، أتركها تحضر. 2-إن خبراتي وذكرياتي المؤلمة تعرقلني في إدارة حياتي 3-أخاف من عواطفي. 4-أخاف من أن أكون غير قادرة على التحكم في انشغالات بالي وعواطفي. 5-إن ذكرياتي المؤلمة، تمنعني من الإزهار في حياتي. 6-لدي القدرة على التحكم في حياتي. 7-إن العواطف هي المصدر الأساسي للمشاكل في حياتي. 8-لدي اعتقاد (شعور) أن أغلبية الناس يديرون حياتهم أحسن مني. 9-شكوكي تعرقلني على النجاح. 10-لا تمنعني أفكاري وعواطفي من أن أعيش حياتي كما أريد.							

مقياس الاندماج المعرفي

التعليمة: هذه مجموعة من البيانات. أحيطي بالرقم الذي يرتبط مع إجابتك

الأسئلة	1 ليس صحيح أبدا	2 جد نادرا صحيح	3 أحيانا صحيح	4 أحيانا صحيح	5 غالبا صحيح	6 تقريبا دائما صحيح	7 دائما صحيح
1-تجعلني أفكاري أعاني أو تجعلني حزينا.							
2-أعتقد بأنه يجب ألا أفكر كما تعودت أن أفكر.							
3-حتى لو كان عندي أفكار مؤلمة فأعلم بأنها ستصبح أقل أهمية في وقت ما أو آخر.							
4-أجد نفسي قلقا بالماضي أو المستقبل.							
5-أصدر أحكاما على أفكاري بأنها حسنة أو سيئة.							
6-حتى لو كان عندي أفكار مزعجة، فأعلم بأن هذه الأفكار ليست حقا صحيحة.							
7-أقلق أو أنزعج مع نفسي لوجود بعض الأفكار.							
8-أظن أنه لابد من تغيير أفكاري حتى أتمكن من عيش حياة سعيدة.							
9-أجد أنه من السهل النظر إلى أفكاري من وجهة نظر مختلفة.							
10-أميل إلى الارتباك داخل أفكاري							
11-أظن أن بعض أفكاري سيئة أو غير مناسبة.							
12-أحبط عندما تكون لدي أفكار سلبية حول نفسي.							
13-أركز انتباهي كثيرا حول الأفكار التي تجعلني							

أعاني.							
14-يجب أن أكافح بشكل هائل حتى أتخلص من أفكاري المزعجة حتى لو أنني أعلم بأن هذا سيساعدني لاحقا.							
15-إن أفكاري تمنعني عن التركيز على ما أقوم به.							
16-لأنني جد مأخوذ (تائه) بأفكاري فإنه لا يمكنني القيام بالأشياء التي أريد القيام بها.							
17-أحلل كثيرا الأوضاع إلى درجة أن هذا أصبح بدون فائدة بالنسبة إلي.							
18-يمكن أن ألاحظ أفكاري بتردد، بدون أن أؤخذ بها كليا.							
19-أن يكون لدي أفكار متناقضة حول نفس الموضوع لا يطرح مشكلا.							
20-قد يكون لدي أفكار سلبية حول نفسي ورغم ذلك أعرف أنني شخص وحيد.							
21-لدي القدرة على إنجاز ما هو مهم في حياتي حتى عندما تكون أفكاري محزنة.							
22-أكافح ضد أفكاري.							
23-أستطيع إنجاز أشياء صعبة حتى عندما تقول أفكاري بأنها مستحيلة التحقيق.							
24-يمكن أن أكون على علم بأفكاري، دون الاستجابة لها بالضرورة.							
25-عندما أشرع في التفكير في أمور مؤثرة في. أجد صعوبة في التركيز في شيء آخر.							

26-يجب أن أتحكم في الأفكار التي تغزو ذهني. 27-لدي ميل (رغبة) للاستجابة بقوة لأفكاري. 28-إنني أنغمس كثيرا في أفكاري لدرجة أنني أنسى ما كنت أقوم به.							

مقياس الانتباه والوعي التام

التعليمة: هذه مجموعة من الاقتراحات التي تصف تجارب الحياة اليومية، من فضلك أجيبي وذلك من خلال الإحاطة بالرقم المناسب لإجابتك.

الأسئلة	1 تقريبا دائما	2 جد كثيرا (دائما)	3 نوعا ما كثيرا	4 نوعا ما(أقل) كثيرا	5 جد قليل دائما	6 تقريبا أبدا
1-يحصل أن أعيش عاطفة ولا أشعر بذلك (بها) إلا بمرور بعض الوقت. 2-أكسر أو أقلب أشياء لأنني أكون في حالة غفلة أو أكون أفكر في شيء آخر. 3-أجد صعوبة في التركيز على ما يحدث في الوقت الحاضر. 4-لدي ميل إلى المشي بسرعة حتى أصل إلى وجهتي، دون إعطاء انتباه لما يحدث أثناء الطريق. 5-لدي ميل إلى عدم مراقبة الأحاسيس المجهدة جسميا أو الإزعاج، حتى تسيطر حقا على انتباهي. 6-أنسى إسم الشخص تقريبا فورا بعد سماعه لأول مرة. 7- أظن أنني أعمل بطريقة أوتوماتيكية دون أن أشعر بما						

						أقوم به. 8-أقوم بالأشياء بشكل جد سريع دون إعطائها حقا الانتباه اللازم. 9-لأنني جد مركز على الهدف الذي أريد تحقيقه، حتى أفقد النظر على ما أقوم به لتحقيقه. 10-أقوم بكل الأعمال واللمسات بشكل أوتوماتيكي، دون إعطاء قيمة لما أقوم به. 11-أتفاجأ بنفسي وأنا أستمع لشخص ما بأذن، وأقوم بشيء آخر. 12-أنتقل بالسيارة بطريقة أوتوماتيكية، ويأتي أن أتعجب كيف وصلت عندما أجد نفسي أينما أريد. 13-أجد نفسي جد مشغول بالمستقبل أو بالماضي. 14-أجد نفسي مستغرقا بتنفيذ أشياء، دون إعطاءها انتباه. 15-آكل بلا رقابة، دون التحقق مما أتناوله.

قائمة الأساتذة والمتخصصين المحكمين للبرنامج العلاجي المقترح القائم على العلاج بالتقبل والالتزام

- **الأساتذة الأفاضل:**

- الأستاذ: بوسالم عبد العزيز (جامعة البليدة 2)

- الأستاذ: عبزوزي ربيع (جامعة البليدة 2)

- الأستاذ: فاضلي أحمد (جامعة البليدة 2)

- الأستاذة: يازيدي فاطمة الزهراء (جامعة البليدة 2)

- **الأخصائيين النفسانيين:**

- السيد: المغربي رامي (مركز مكافحة السرطان البليدة)

- السيدة: بوعافيا وردة (مركز مكافحة السرطان البليدة)

- السيدة: بن دوخة نعيمة (مركز مكافحة السرطان البليدة)

Abstract:

The current study entitled (The effectiveness of a planned programme based on a therapy of acceptance and engagement to enhance the therapy of women suffering from breast cancer) explored the origin, the characteristics, the techniques and the objectives of the theory of therapy based on acceptance and engagement .The study highlighted cancer specifically breast cancer as the most prevailing illness in this era. The study aimed at investigating a psychological

Therapy based on patients acceptance and engagement as a solution to increase women s flexibility to accept breast cancer and coexist with the illness in order to promote a healthy life .To reach this aim the present study followed an experimental design applied on two treatment groups .Each group consisted of six women who accepted to have a total mastectomy followed by chemical and radiotherapies. To gather data from the participants. a near and far measurement as well as a test were used as tools to assess the effectiveness and the reliability of the programme .Findings revealed that therapy based on acceptance and engagement programme has a positive effect in reaching a psychological flexibility and relaxation .however ,the effectiveness of the programme did not appear on the participants